

CC  
D  
75



CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO  
-CELAM-

## **Rostros de Ancianos**

SECCION DE PASTORAL FAMILIAR -SEPAF-

DOCUMENTOS CELAM No. 75

152p

Responsable de la Sección de Pastoral Familiar del CELAM

Monseñor

ANTONIO TROYO CALDERON

Obispo Auxiliar de San José

Curia Metropolitana

Apartado 3187 – 1000

SAN JOSE – Costa Rica

Teléfono 210941

Secretario Ejecutivo

GABRIEL ARIAS POSADA, Pbro.

Calle 78 No. 11 – 17

Apartado Aéreo 51086

BOGOTA, Colombia

Teléfono 2-357044

 Impresión y Encuadernación  
EDITOLASER S. en C.  
Calle 11 No. 22-01 - Comm. 2472640  
Bogotá, D.E. – Colombia

© Consejo Episcopal Latinoamericano – CELAM  
ISBN – 958-625-005-9  
Primera Edición – 1.200 ejemplares  
Bogotá, Mayo 1986  
Impreso en Colombia – Printed in Colombia

## CONTENIDO

INTRODUCCION .....	7
CAPITULO I. SITUACION DE LOS VIEJOS Y ANCIANOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA .....	11
CAPITULO II. ASPECTOS GERONTOLOGICOS .....	57
CAPITULO III. PASTORAL DE LA VEJEZ Y DE LA ANCIANIDAD .....	91
CAPITULO IV. MOVIMIENTOS APOSTOLICOS PARA LOS VIEJOS .....	137
VIDA ASCENDENTE .....	140
CONCLUSION .....	149
INDICE GENERAL .....	151

INTRODUCCION

INTRODUCCION

INTRODUCCION DE LA TERCERA PARTE  
DE LA TERCERA PARTE  
DE LA TERCERA PARTE

INTRODUCCION

INTRODUCCION DE LA TERCERA PARTE

INTRODUCCION

INTRODUCCION

## INTRODUCCION

*Con la colaboración de Opera Pia Internacional (OPI), la Sección de Pastoral Familiar del CELAM (SEPAF) organizó en 1985 tres Talleres de dimensión latinoamericana con el fin de conocer un poco la realidad de la pastoral del viejo y del anciano y estimular los trabajos que se realizan en este sentido por parte de la Iglesia a lo largo y ancho del Continente.*

*“Rostros de ancianos” es el fruto de los Talleres realizados por regiones en Asunción, Guatemala y Quito.*

*En la presente publicación del CELAM el lector encontrará la descripción de nuevos problemas de los ancianos con características notablemente distintas respecto a tiempos pasados: el paso de una familia patriarcal a nuclear; el elevado número de ancianos, el éxodo del campo y la carrera hacia aglomeraciones urbanas; la desmedida búsqueda del bienestar y la gran tendencia consumista del pueblo son entre otros, problemas que inciden en la población vieja.*

*En efecto en esta población en todos los países de América Latina se ha aumentado la indigencia, la inactividad forzada de los jubilados, la insuficiencia de las personas, además de la amarga soledad para muchas personas mayores. “Estos problemas tendrán solución adecuada si son sentidos por todos como realidades pertenecientes a la humanidad entera y trabajados pastoralmente con base en la dignidad del hombre y el significado de la vida que es un don de siempre”. (S.S. Juan Pablo II *Observ. Rom.*; 30 mayo de 1982. pág. 11).*

*Parte valiosa de esta publicación la constituyen las anotaciones gerontológicas, las líneas doctrinales y las sugerencias pastorales trabajadas por teólogos, pastoralistas y expertos durante las reuniones sobre tercera edad promovidas desde el CELAM. Con ésto no se pretende agotar la materia, pero sí brindar algunas pistas necesarias para un ordenamiento de la pastoral de la vejez dentro de la pastoral de conjunto.*

*El último capítulo de este libro hace extensa referencia al movimiento “vida ascendente”. Sin excluir otros movimientos*

*apostólicos, pero por ser quizás el más extendido en América Latina, se presentó este movimiento durante los talleres. El despertar Apostólico del viejo no solamente es un imperativo bautismal, sino que le ayuda a salir de su desánimo, soledad y resignación para hacerlo dispensador de sabiduría, testigo de esperanza y artífice de la caridad.*

*La vejez y la ancianidad la tomamos en el CELAM no como camino hacia la enfermedad y la muerte sino como progreso hacia la eternidad. Así entendemos el ya abundante magisterio de S.S. Juan Pablo II y las enseñanzas de Puebla sobre la pastoral de la Tercera Edad.*

*El CELAM deja constancia de agradecimiento a OPERA PIA INTERNATIONAL, a los expertos y demás personas que con generosidad y sabiduría hicieron posible la realización de estos talleres y la presente publicación.*

*— DARIO CASTRILLON HOYOS  
Obispo de Pereira  
Secretario General del CELAM*

## CAPITULO I

# SITUACION DE LOS VIEJOS Y ANCIANOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA

*Los datos que a continuación se presentan intentan ofrecer estadísticas de población y servicios de diferentes estamentos de la sociedad en favor de la población vieja.*

*La situación que del anciano se ofrece en las páginas siguientes fue delineada en el material que representantes de los países entregaron durante el respectivo taller. Sabemos bien que lo que aquí se denomina situación de los viejos y ancianos no presenta una visión completa de todos los esfuerzos que los diferentes países vienen adelantando en favor del viejo y del anciano. Se agradece a las delegaciones el esfuerzo que hicieron para presentar este material. Como algunos países no presentaron informe en el taller, es obvio que no estén incluidos.*

*Seguramente al lector sí servirán estas líneas como inspiración para su propia labor con los viejos.*

*En esta obra se emplearon generalmente términos "viejo" y "anciano" y sus correspondientes "vejez" y "ancianidad". Son las denominaciones más generalizadas en América Latina para designar a las personas de mayor edad. Pero además téngase en cuenta que con el empleo de estas palabras no se pretende dar denominaciones peyorativas a los mayores. Por el contrario se pretende quitar de los términos "viejos" y "anciano" la sobrecarga negativa con que se le conoce en algunos lugares. A través del lenguaje también es conveniente aceptar la realidad.*

*Argentina — Brasil — Colombia — Costa Rica — Chile — Guatemala — México — Panamá — Paraguay — Perú — República Dominicana — Uruguay.*

## 1. ARGENTINA

Población total en 1980: 27'947.446 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 419.211 – 150/o del total de la población.

Expectativa de vida: 1980 – 1985: 69.9

1985 – 2000: 70.7

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

La migración de las provincias a las ciudades importantes, sobre todo al gran Buenos Aires llegó en 1980 al 240/o. De los inmigrantes extranjeros, en 1980 el 450/o de ellos tenían más de 65 años. La población pasiva está en aumento, porque empieza a trabajar más tarde y se retiran antes. En 1980 solamente el 200/o de la población no activa estaba jubilada y pensionada. También según el censo de 1980 las mujeres y hombres de más de 65 años que viven solos son el 320/o; de ahí se deriva el problema de soledad, depresión y marginación que viven los ancianos.

### LEGISLACION

Presentaron un Proyecto de Ley elaborado por el Secretario Episcopal para la Familia, en el área de la Tercera Edad, cuyos principales contenidos son:

**Seguridad Social:** Por el hecho de cumplir 60 años, deberá recibir automáticamente haberes mínimos que aseguren su subsistencia, alimento, vestido, salud y vivienda. Quedan exentos quienes reciban jubilaciones por haber aportado durante el tiempo trabajado y los que reciban pensiones.

**Derecho de Trabajo:** Toda persona tiene derecho al trabajo hasta el fin de su vida. Será rechazada por los organismos competentes, toda marginación y formas de propaganda a través de los medios de comunicación que constituyan un deterioro de su dignidad. Determinarán los trabajos exclusivos para personas mayores, que no podrán ejecutar quienes se encuentren en edad activa.

**Condiciones de Vida:** Proporcionarán a las personas de edad avanzada carentes de familia y de medios económicos, viviendas en institutos, complejos o lugares exclusivos para ellos.

### PASTORAL

Los agentes de Pastoral trabajan en la inserción de la Tercera Edad en la Pastoral de conjunto. Algunas de sus actividades son las siguientes:

Documentos del Episcopado: “Iglesia y Comunidad Nacional”.

En las Parroquias se han organizado grupos de Vida Ascendente y clubes. Centros de jubilados y el periódico “Abuelos”.

Desde el Secretariado del Episcopado se promueven encuentros de centros, los confedera y redactan los reglamentos.

Datos extractados del Informe: Situación del Anciano en el país. Estadísticas.

La secretaría del Taller recibió además: el Anteproyecto de Ley elaborado en el Area Tercera Edad del Secretariado Episcopal para la Familia Argentina, Boletín Diocesano, la Semana del Jubilado del Club de Abuelos, “Plata, Oro y Diamantes” y un mapa con la población mayor de 60 años, por zonas, según el censo de 1980.

## 2. BRASIL

Población total en 1980: 126'377.000 Habitantes.

Población mayor de 60 años: 6'974.000 – 5.5.º/o.

Expectativa de Vida: 1980 – 1985: 65.7

1985 – 2000: 71.1

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

El éxodo rural modifica el estilo de vida tradicional. En la ciudad al cambiarse la estructura familiar aumentan las dificultades para los ancianos, con frecuencia los abandonan.

La sensación de inutilidad, aburrimiento y soledad crea inválidos y enfermos crónicos; esas también pueden ser consecuencias de la amenaza de separación de su familia o del traslado a un asilo o clínica geriátrica.

Las transformaciones tecnológicas y las estructuras sociales no responden al mundo en que los viejos han desarrollado su actividad, por eso necesitan comprensión para adaptarse. Hay una serie de iniciativas para la atención de los ancianos, pero sin hacer énfasis en el aspecto de la pobreza que en que vive la mayoría de la población.

Es común encontrar instituciones aisladas que se interesan por atender a los viejos pobres; el Estado garantiza a esas instituciones el apoyo financiero, para el cumplimiento de sus funciones centradas en recoger al viejo y protegerlo hasta su muerte.

Muchos ancianos aprovechan las filas del cobro de pensiones para encontrarse con sus antiguos compañeros de trabajo; allí forman animadas tertulias que se prolongan varias horas. . . pero que sólo se repiten cada treinta días.

Aunque los viejos vivan con sus familiares las circunstancias los aíslan. Un factor determinante de esta situación es el económico, las bajas pensiones no les permiten continuar sus relaciones sociales porque implican gastos. En la familia también se aíslan porque no comparten muchas actividades y afectos; surgen con-

flictos generacionales, e incompatibilidades, no admiten costumbres modernas. Estos problemas producen ansiedad y estados depresivos que en ocasiones llevan al suicidio.

En Brasil desconocen el significado de siete millones de ancianos, como fuerza política, que puede comenzar a reclamar sus derechos.

### LEGISLACION

En la Constitución no hay discriminación por edad. Determina la jubilación obligatoria de los funcionarios a los 70 años.

El Código Civil excusa a los mayores de 60 años de la tutela.

El Código Penal considera circunstancia agravante de un crimen si la víctima es viejo; y atenúa la pena si el infractor es mayor de 60 años.

El reglamento de Impuesto de Renta dispone que los contribuyentes mayores de 65 años pueden gozar de una rebaja.

El auxilio por enfermedad o pensión por invalidez cuando el asegurado completa 65 años para los hombres, o 60 años para las mujeres, automáticamente se convierte en pensión de vejez.

La Asistencia Social presta auxilios a las personas carentes de recursos materiales, educacionales o culturales y de otras prestaciones sociales, sin exigir contraprestaciones directas de los favorecidos.

### SERVICIOS ASISTENCIALES

El Centro de Estadística Religiosa e Investigaciones Sociales CERIS por pedido de Caritas Holandesa realizó una encuesta en cuatro Estados: San Paulo, Bahía, Ceará y Pernambuco, para conocer la situación de los ancianos pobres en Brasil. La investigación que recogió 81 experiencias en grandes ciudades se propuso describir la situación del anciano pobre, para conocer la complejidad que existe y con base en esta realidad ver las alternativas de atención:

El concepto dominante es asilar a las personas incapacitadas por su edad y condición de salud, para tratarlos como miembros inútiles de la sociedad, dentro de la idea bondadosa de que el viejo no debe hacer nada, debe descansar. La concepción de caridad tradicional es la más común: dar alimentos y otros bienes, recoger fondos para asilar a los viejos en instituciones que los segregan de la sociedad. Esta línea de acción tiene el respaldo de una política gubernamental basada en la legislación de previsión que garantiza las finanzas de esas instituciones.

**Dispensarios:** distribuyen alimentos y otros bienes; es una forma paliativa de enfrentar los problemas sociales.

**Servicio de Asistencia y orientación jurídica:** pensionados voluntarios se reunieron para trabajar en la atención del anciano pobre. El grupo lo integran médicos, abogados, asistentes sociales, nutricionistas y otros.

Prestan los siguientes servicios: obtención de documentos, trámites para la obtención de la pensión, trámites para obtener atención médica y odontológica, reunión mensual con grupos de ancianos, orientación y foros religiosos. Este trabajo de los pensionados cuenta con recursos financieros de la Iglesia y de la Comunidad. Pretenden ampliar su acción hacia la familia del viejo, para sensibilizar las relaciones y el trato con los mayores.

**Grupos Voluntarios y Acción Gubernamental:**

La Legião Brasileira de Assistência (LBA) es el órgano gubernamental responsable de la asistencia al anciano pobre a través de un programa nacional: "Proyecto Alfa III" que cuenta con clubes de ancianos, cursos, grupos de producción y trámites para internado. Este programa se lleva a cabo en los grandes centros urbanos.

**Tramitación:** grupos voluntarios y religiosos trabajan en este campo para lograr pronta atención en las instituciones médicas.

**Clubes de ancianos:** los programas son variados; tienen cursos, paseos, visitas y fiestas además de un salón de juegos a disposi-

ción de los socios.

En algunos clubes surgen actividades internas como un periódico hecho por los socios, juegos de cartas, dominó, billar y ping-pong. Cursos de gimnasia, crochet, tejido, bordado, pintura, fabricación de flores, artesanías en cuero, encuadernación de libros y otros. Estos cursos los capacitan para formar posteriormente un grupo de producción que les permite contribuir a los gastos de la casa.

**Grupos Voluntarios que trabajan en asilos:**

Estos grupos tienen contacto directo con los viejos internados, los visitan, conversan, los bañan, les cortan las uñas y el cabello, les dan la comida, los atienden y les dan apoyo, también organizan fiestas.

Hay grupos aislados pertenecientes a parroquias, cultos protestantes, y grupos institucionalizados como el MOPI movimiento Pró-Idoso que coordina a quienes están interesados en visitar asilos y otras actividades de concientización de la comunidad para con los ancianos.

Hay un grupo de voluntarios viejos que trabajan dentro del programa de "Integración Anciano - Niño" compuesto por seis voluntarios de 60 a más de 70 años; prestan servicios durante el día a niños entre 3 y 6 años. Este grupo está vinculado al MOPI.

El MOPI tiene una sede propia donde desarrolla las siguientes actividades: Centro de Convivencias para ancianos durante las tardes, Centro de Información y Documentación Gerontológica, Centro de Formación y Entrenamiento de Personal Técnico Voluntario, Servicio de Informaciones, Servicio Administrativo. Está organizado en casi todos los Estados del país.

Hasta aquí la encuesta de CERIS de donde fueron extractados los datos de los diferentes servicios asistenciales que funcionan en el país.

**Asociación de Gerontología y Estudios Sociales AGES:** Actúa como una empresa comunitaria donde se integran técnicos, enti-

dades y trabajadores. En su tarea de sensibilizar, han puesto en movimiento a las Iglesias, asociaciones, clubes sociales, instituciones culturales, clubes de servicios, sindicatos, sociedades de barrios para interesarlos en realizar y participar de programas para ancianos en sus respectivas áreas. En el campo universitario cuenta con profesores y técnicos de diferentes ramos.

AGES: es una entidad privada que funciona en Campinas Estado de San Pablo; tiene como objetivos realizar estudios y encuestas Gerontológicas, difundir información sobre la vejez, preparar personal en diferentes niveles para la atención de los ancianos, implantar servicios de apoyo a una Política Social. En el trabajo comunitario trabajan antropólogos, bibliotecólogos, comunicadores, abogados, ingenieros, urbanistas, fisioterapeutas, médicos, pedagogos, sicólogos, trabajadoras sociales, sociólogos y terapeutas ocupacionales.

Hay una tendencia a crear clubes de personas de edad avanzada como SEJUVE club de la Segunda Juventud, o Clube das Tartarugas, o Clube de 3a. Idade que se preocupan por preparar psicológicamente a los ancianos para que acepten las modificaciones por las cuales pasan sus vidas.

Hospital de Día: Los viejos reciben atención médica, hacen ejercicios de rehabilitación, desayunan, almuerzan y comen. Esta modalidad es muy práctica para quienes se pueden **valer por sí mismos**, porque resuelve el problema a los ancianos que viven con su familia pero que permanecen solos porque todos tienen que salir a trabajar.

El SESC Servicio Social do Comércio organizó un Centro de Convivencia para ancianos.

La Universidad de San Pablo instituyó un curso de gimnasia para ancianos. Desde 1977 el Movimiento Pro-Ancianos SEDES SAPIENTIAE tiene un Centro de Gerontología Social que además de cursos, presta atención para el desarrollo personal en la tercera fase de la vida por medio de laboratorio vivencial de terapia ocupacional y consejería sicoterapéutica.

Datos extraídos de: Informe presentado al Taller fotocopias de los siguientes documentos:

- “A família e os Problemas Particulares da Assistência Termini-
- “O Desafio Da Tercera Idade”, Envelhecimento Reflete os Problemas do Viver, Temas de Gerontología Social, Separata do Boletim do Centro de Estudos “Dr. Miguel M. Pierro”. Irmandade de Misericórdia de Campinas, Hospital Irmaos
- Flavio da Silva Fernandes “Na Comunidade, Uma Política Social para o Envelhecimento”.
- “O Desafio Da Tercera Idade” Envelhecimento Reflete os Problemas do Viver Temas de Gerontología Social, Separata do Boletim do Centro de Estudos “Dr. Miguel M. Pierro”. Irmandade de Misericórdia de Campinas, Hospital Irmaos Penteadado. Ano VII — N 7 Dez 1980 Campinas S.P.
- “Problemas Médico — Sociales do Idoso no Brasil” CEREGES Centro de Reumatología e Geriatria Irmandade de Misericórdia de Campinas. AGES Associação de Gerontología e Estudos Sociais de Campinas S.P. V Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontología Novembro de 1979 Salvador Bahia.
- “A Situação do Idoso Pobre No Brasil” CERIS Centro de Estatística Religiosa e Investigações Sociais — Caritas Holandesa. 1981.
- “O Idoso No Direito Social Brasileiro A.F. Cesarino Junior Conferencia proferida em Brasilia a 07.10. 1979 no Seminario Nacional sobre “Estrategias de Política Social par o idoso no Brasil”.

La Secretaría del Taller también recibió:

“Para uma Pastoral das Pessoas Idosas” Pe. Hubert Lepargneur, MI Sao Paulo.

“Velhice e Hospitalização” Dr. Paulo Cesar Affonso Ferreira — Brasil.

Instituto de Assitencia dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro.

Centro de Geriatria e Gerontologia Hospital Eduardo Rabello.

### 3. COLOMBIA

Población total en 1980: 26'907.000 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 1 330.000 — 4.90/o del total.

Expectativa de Vida: 1980 — 1985: 64.3

1995 — 2000: 69.7

#### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

Los ancianos han perdido sus roles y posiciones en la estructura social, se les relega a un segundo plano con una imagen negativa que ellos mismos comparten. Las fuentes de empleo desaparecen, sus ingresos se reducen, su alojamiento y la integración con la familia se cuestionan; la asistencia médica es casi imposible por el alto costo. Los servicios para los mayores son deficientes y tienden a agravarse. Aunque se conocen los problemas, el país no los afronta ni se decide a solucionarlos, parece como si la existencia de los ancianos al llegar a la incapacidad física e improductiva estuviere condenada al olvido y a la indolencia generalizada

No han preparado a las personas para que aprendan a envejecer; en consecuencia al llegar a esa etapa sufren más. En las áreas rurales superan más fácilmente las dificultades, porque no viven tan intensamente como en las ciudades los problemas de desarraigo, de limitación de vivienda, de disolución familiar y carga social.

Muchos ancianos se encuentran en situación deplorable sin que los organismos oficiales muestren prisa ni preocupación por resolver los problemas. La atención geriátrica se presta en la mayoría de los casos con aportes de personas y entidades particulares, y de las comunidades religiosas. Actualmente hay un déficit de cerca de 800 centros de asistencia.

Desde el punto de vista económico la mayoría de los ancianos depende de los aportes públicos y privados. Como la seguridad social es limitada, un porcentaje alto tiene que acogerse a la asis-

tencia pública. Los altos niveles de inflación castiga a las personas con rentas fijas, porque su nivel de vida desciende.

## LEGISLACION

De acuerdo con la Ley 29 de 1974 reglamentada por el Decreto 2011 de 1975 el Estado debe dar protección total a las personas de la tercera edad, cuando no poseen los recursos suficientes, sin embargo esta ley no se cumple.

Esta misma Ley facultó al Gobierno para reglamentar la protección del anciano y por medio del Decreto 121 de 1976 el Ministerio de Salud creó la Sección Geriátrica que tiene como función generar y dirigir los planes y acciones sobre el tema, en realción con entidades como el Sistema Nacional de Salud. El citado Decreto 2011 crea el Consejo Nacional de Protección al Anciano y reglamenta los requisitos de admisión de los ancianos a las instituciones públicas y los servicios que éstas deben prestar.

La Sección de Geriátría del Ministerio de Salud junto con la División de Salud han generado un plan para la atención de los viejos en Colombia.

El Decreto 0199 de enero 23 de 1980 por el cual se expide un nuevo Código Penal en el Título IX eleva a la categoría de delito "El que se sustraiga sin causa justa a la prestación de alimentos legalmente debidos a sus ascendientes. . ." Las acciones legales son muy lentas y los ancianos ni siquiera inician los trámites.

La Ley Cuarta de 1976 dicta las normas sobre pensiones en los sectores público, oficial, semioficial y privado. Establece que las pensiones no podrán ser inferiores al salario mínimo mensual ni superiores a 22 veces el mismo salario. Dentro de la primera quincena de diciembre recibirán una mensualidad adicional a su pensión. Los pensionados y los familiares que dependen de ellos tienen derecho a disfrutar de los servicios médicos, odontológicos, quirúrgicos, hospitalarios farmacéuticos, etc., que las entidades o empresas tengan establecidos.

La pensión de jubilación: cubre solamente a los trabajadores que después de haber trabajado veinte años llegan a los cincuenta y cinco años los hombres y a los cincuenta las mujeres.

Los ancianos que no han tenido vinculación laboral, tales como los campesinos, los indígenas, pequeños negociantes y en general los trabajadores independientes están excluidos del derecho a las pensiones y cuando llega el momento de retirarse solamente dependen de su familia o de la caridad pública.

## SERVICIOS ASISTENCIALES

En la actualidad existen 260 instituciones de atención a los mayores: setenta están localizados en las Capitales de Departamentos y el resto en poblaciones.

Existen dos formas de propiedad: oficial y privada.

De propiedad oficial: Pertenecientes a la Nación 9, a los Departamentos 20, al Distrito Especial de Bogotá 2, a las Beneficencias 25, a los Municipios 24, total 80.

De propiedad privada: Comunidades religiosas 48, Parroquias 37, Personas particulares 10, Fundaciones 29, Asociaciones 34, otros 22, total 180.

Las instituciones oficiales atienden a 5.798 ancianos mientras las privadas prestan servicio a 9.261. De los 15.059 beneficiarios que hay en las 260 instituciones, el 89.72o/o son gratuitos.

El Instituto Colombiano de Seguros Sociales cubre los riesgos de los trabajadores privados mediante un seguro obligatorio: en marzo de 1981 la Junta Administradora del Instituto reglamentó los servicios sociales complementarios que están encaminados a mejorar las condiciones de vida de los pensionados de bajos ingresos mediante facilidades básicas de amparo, alimentación y abrigo.

Datos extractados del Informe para el Taller Internacional sobre Tercera Edad para la Región Bolivariana, octubre 6-10 de 1985,

presentado por Monseñor Augusto Aristizábal, Obispo de Jericó, Antioquia.

La Secretaría del Taller recibió folletos informativos de la Universidad Católica de Oriente que funciona en Antioquia. Incluye fotocopias con la Estructura Curricular de la Carrera Gerontología con los siguientes temas: Nombre del Programa, Objetivos de la Carrera y Areas de Estudio. También tiene cuadros del Perfil Profesional: el Gerontólogo como Asistente Integral del Anciano.

También recibió la secretaría el Proyecto para la Investigación sobre la Tercera y Cuarta Edad realizado en la Diócesis de Pereira auspiciado por Opera Pia International, cuyo esquema incluye los siguientes temas: Ubicación, Responsable, Ambito del Proyecto, Areas del Proyecto, Características de la Región, Determinación del Problema, Orientaciones, Descripción del Proyecto, Contenidos -Esquema General, Conclusiones: Población, Educación y Cultura, Economía y Vivienda, Servicios Sociales Salud y Desarrollo. Familia, Pastoral del Anciano, Coparticipación en el Diseño de Programas. Recomendaciones.

## 4. COSTA RICA

Población total en 1980: 2'213.000 Habitantes.

Población de más de 60 años: 124.000 — 5.60/o del total.

Expectativa de Vida: 1980 — 1985: 70.9

1995 — 2000: 72.8

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

De las personas mayores de 60 años en 1983 el 44.690/o vivía en el área rural el 76.440/o permanece inactiva, el 900/o de los ancianos viven con sus familias y el 2.70/o con otras personas, apenas el 7.10/o viven solos o en instituciones. Un 300/o reside en viviendas en malas condiciones. Los programas procuran que los viejos permanezcan con sus familias a pesar de que se presenten dificultades en la convivencia. El nivel educativo es bajo. Muchos ancianos participantes en programas perciben el trabajo como una obligación penosa de la cual quieren desligarse.

La política gerontológica vigente establece la necesidad de que los mayores se desenvuelvan en el ambiente natural: la familia y la comunidad. Para lograr esto las instituciones estatales estimulan la creación de asociaciones comunales.

La morbilidad en Costa Rica es de país desarrollado; los ancianos consultan por enfermedades cardiovasculares, del aparato respiratorio y como consecuencia de accidentes de diversa naturaleza; ya no predominan las enfermedades infecciosas. Se presenta el problema de ancianos abandonados en los hospitales.

Tienen dificultades para encontrar trabajo, sin embargo, mediante los programas de preparación al retiro se realizan esfuerzos para que quienes se van a jubilar logren una nueva perspectiva de trabajo, no solamente como tarea remunerada para subsistir.

Los pensionados viven en condiciones precarias desde el punto de vista de la integración social: algunos viven situaciones de rechazo, abandono y explotación de parte de los familiares.

## LEGISLACION

La Constitución Política establece la igualdad ante la Ley y el derecho al trabajo con un salario justo, sin discriminaciones.

También contempla la obligación del Estado de proteger a la familia y de brindar especial protección a la madre, al niño, al anciano y al enfermo inválido y desvalido.

Según el Código de Familia los abuelos y los bisabuelos deben alimentar a los nietos y bisnietos menores o incapaces cuando los parientes más inmediatos no lo pudieran dar. En las mismas condiciones los nietos y los bisnietos deben hacerlo con sus abuelos y bisabuelos.

Caja Costarricense de Seguro Social.

El Seguro Social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario. Consideran beneficiarios a la madre y el padre de más de 65 años o menor pero incapacitado para trabajar siempre que dependa económicamente del asegurado.

Pensión de vejez: Tienen derecho a retirarse con pensión las aseguradas de 55 años y los asegurados de 57 que hayan aportado un determinado número de cotizaciones.. Los pensionados disfrutan de revalorizaciones periódicas para actualizarlas al costo de vida. Tienen derecho a asistencia médica general, servicios de farmacia, asistencia hospitalaria y servicios de odontología; en diciembre les pagan una mensualidad adicional.

Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS. Creado en 1972 establece programas para atender la pobreza extrema; regula la organización, el funcionamiento y el registro de los asilos, albergues, hogares y casas destinadas al cuidado de los ancianos, (definen como anciano a toda persona mayor de 65 años).

Consejo Nacional de la Tercera Edad: Funciona desde 1983; y

está integrado por los Ministros de Cultura, Juventud y Deportes, de Educación, de Planificación Nacional y Política Económica, de Salud, de Trabajo y Seguridad Social y los Presidentes Ejecutivos de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Instituto Mixto de Ayuda Social.

Políticas de jubilación: el 80% de la población trabajadora está cubierto por varios regímenes de pensiones; para quienes no tienen ese derecho, crearon el Régimen no Contributivo, financiado con el 20% del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares.

Solamente el 32% de ancianos reciben algún tipo de pensión. Existen diferencias respecto a la edad para acogerse a la pensión.

Todos los pensionados están protegidos por los beneficios del seguro de enfermedad; hay la tendencia a bajar la edad para adquirir el derecho de la pensión y utilizar el criterio del tiempo de servicio por lo cual es posible pensionarse a edades relativamente tempranas. Para los servidores públicos es obligatorio retirarse a los 65 años. Cuando un pensionado acepte un cargo o función remunerada en la Administración Pública, pierde el beneficio de la pensión o jubilación durante el período que dure el ejercicio del cargo.

## SERVICIOS

**Hogares de ancianos.** Actualmente funcionan 28 especialmente creados por iniciativa privada para los abandonados; quince son atendidos por religiosas. En total residen unos 2.000 viejos, que tienen horarios flexibles para las visitas y actividades de bajo costo como periódicos murales, convivencias y manualidades. En algunos han establecido pequeñas empresas productivas básicamente artesanales y agropecuarias. Los Hogares reciben financiamiento estatal y de la comunidad.

**Albergues:** Son las viviendas para grupos reducidos de ancianos en su propia comunidad, bajo la tutela de esta. Existen siete albergues en el país con cincuenta ancianos quienes participan en

las actividades de la comunidad. Tienen el apoyo financiero del Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS. Una solución para evitar el internamiento indefinido es la ocupación de viviendas en conjuntos habitacionales de IMAS, en San José, que además se benefician con ayuda domiciliaria, pago de alquileres, alimentos, alumbrado eléctrico y agua. En este programa participan 100 ancianos pero hay más de mil solicitudes.

**Educación:** Las acciones están dirigidas a crear nuevos intereses y expectativas durante la vejez. La Universidad de Costa Rica ha sentado las bases para crear una futura Universidad del Tiempo Libre. Desde 1980 la Escuela de Estudios Generales inició cursos cortos sobre 106 materias, para las personas mayores. Esta estructura sirvió para establecer los primeros cursos regulares con participación de personas mayores de 50 años a quienes no les exigen requisitos académicos. A esos cursos asisten 500 estudiantes. En 1985 dictaron más de 276 cursos para la tercera edad; para la matrícula solamente deben presentar la cédula de identidad.

**Centros de cuidado diurno:** Ofrecen durante el día servicios generales a personas de la tercera edad que viven en albergues o con la familia, en esta forma comparten actividades sociales, económicas y culturales; por lo general este programa está integrado por personas de bajos recursos económicos, quienes se benefician con la alimentación, la terapia ocupacional y recreativa. Funcionan 31 centros en todo el país que atienden a 700 ancianos bajo la supervisión del IMAS.

**Clubes:** Son centros de día donde se integran sus miembros a través de diferentes actividades que son planeadas y ejecutadas por los mismos ancianos con apoyo y asesoría institucional, impulsados por jubilados y grupos religiosos en empresas e instituciones. Funcionan dos clubes en el país con algunas dificultades porque los ancianos no están acostumbrados a esos servicios novedosos.

**Asistencia a domicilio:** Es uno de los servicios más extendidos, porque permite que permanezcan en su medio natural, mantiene y mejora la actividad social y el funcionamiento mental. Estos

servicios son atendidos por grupos apostólicos en las parroquias. El IMAS también tiene un programa de asistencia a domicilio, al establecer relación periódica con los ancianos que reciben ayuda económica y con los residentes en albergues.

La Asociación para el Desarrollo Económico Laboral Femenino Integral, por medio del proyecto DELFI CUIDA; presta servicios de atención al anciano en su hogar y al mismo tiempo establece una fuente de empleo para quienes acuden a la Asociación en busca de trabajo, especialmente estudiantes universitarios. Este programa además propicia el acercamiento entre generaciones y la capacitación de las personas que prestan los servicios.

**Atención Primaria:** A partir de 1985 el Ministerio de Salud formuló un Plan Nacional de atención primaria para el anciano que incluye medidas preventivas, promoción de la salud del envejeciente y detección de casos de alto riesgo para enviarlos a clínicas y hospitales.

**Atención especializada:** el Hospital Nacional Geriátrico cuenta con 229 camas y consulta externa, también atienden en los hospitales regionales y centrales.

**Hospital de día:** funciona desde 1977 y trata al paciente en una forma integral mediante un equipo interdisciplinario; sin necesidad de internarlo procuran reintegrarlo con prontitud a la comunidad. Aunque la experiencia ha sido muy positiva, razones de planta física y transporte no permite prestar servicio a un núcleo de población más amplio.

**La Congregación religiosa Hermanos de Magdala,** inició en 1985 la construcción del Hogar Magdala que en la primera etapa atenderá a cincuenta ancianos inválidos con problemas para ingresar a los hogares convencionales. Allí se pondrán en práctica actividades que permitan permanecer en constante actividad física y mental en la medida de sus posibilidades.

**Recreación:** el Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes ha establecido un programa llamado los Hermanos Mayores con el propósito de desarrollar eventos recreativos permanentes con los

ancianos, que incluye a los residentes en instituciones, en calidad de protagonistas y no de simples espectadores como se acostumbra.

**Programas de Preparación al Retiro:** participan grupos reducidos, básicamente de los trabajadores del sector público, por lo que se estudia la posibilidad de ampliar la cobertura de los programas con acciones multidisciplinarias e intersectoriales.

**Federación Nacional de Pensionados:** integrada por cinco Asociaciones cumple una labor muy importante: lograr mejores condiciones de vida para los jubilados.

Es importante destacar la capacidad de la comunidad para organizarse y prestar servicios a las personas mayores. En casi todos los Cantones, en los distritos y barrios cuentan con comités de atención a los ancianos. En esta actividad hay grupos apostólicos que trabajan en las parroquias. Las Asociaciones inscritas en el IMAS, son treinta y siete en todo el país, reciben financiamiento estatal.

**Cruzada Nacional de Protección al Anciano:** creada en 1966 la integran los representantes de las Juntas Directivas de los Hogares de Ancianos, agrupa a los representantes de los programas privados con el fin de promover la capacitación, educación, investigación, asesoría y orientación; además obtiene recursos para dar una atención integral.

**Asociación Gerontológica Costarricense:** desde 1980 personas de alto nivel socio-económico y profesional desarrollan programas de capacitación y asesoría teórico-práctica, además contribuyen con donaciones.

**La Universidad de Costa Rica en las Facultades y Escuelas:** de Artes Plásticas, Educación, Estudios Generales, Psicología y Trabajo Social estudian el tema de la vejez a través de investigaciones bibliográficas y de campo; también desarrollan proyectos teórico-prácticos en programas y servicios para la atención de los ancianos.

**El Consejo Universitario** integró una Comisión para el Estudio de las Situaciones de la Población Anciana, con el fin de definir su papel en la formación de una conciencia ancional sobre las características y las necesidades de ese sector de población.

**La Caja Costarricense de Seguro Social** tiene dos organismos dedicados a la capacitación: el Centro Nacional de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social y el Centro de Capacitación e Información sobre la Tercera Edad, que se ocupa de organizar a la comunidad mediante programas de capacitación, información, jubilación, documentación, hospitalización en el geriátrico, hospital de día y servicio de convalecientes.

En 1984 el Gobierno creó mediante el Decreto Ejecutivo No. 1576 el **Consejo Nacional sobre Tercera Edad**, encargado de estudiar el Plan Nacional, para definir líneas de política y de operación con el fin de hacer competibles los criterios técnicos y políticos mediante los programas de las instituciones que integran el Consejo.

## LA IGLESIA

Ha sido pionera en la atención de los ancianos; con la participación de Obispos, sacerdotes y laicos organizados en las parroquias dan asistencia a los mayores.

Las Asociaciones Vicentinas trabajan coordinadamente con los grupos apostólicos, con los Hogares de Ancianos y con la sociedad civil. Esta última formula las políticas, establece programas gubernamentales y da apoyo económico.

Aunque siempre ha prevalecido en la Iglesia la modalidad de dar asistencia, ahora empieza a participar del nuevo concepto del anciano, como persona que necesita crecer, de acuerdo con sus capacidades y limitaciones.

En la mayoría de las parroquias del país grupos de voluntarios atienden las necesidades de los viejos; además de víveres, lentes, aparatos ortopédicos, sillas de ruedas y medicamentos, les dan compañía. Para los residentes en instituciones los feligreses organizados colaboran en actividades recreativas y ocupacionales.

Básicamente la Iglesia hace una catequesis adecuada que conduce a una práctica sacramental y a una preparación para el tranquilo encuentro con el Señor.

De veintiocho hogares que existen en el país, quince están en manos de la Iglesia y los restantes cuentan con apoyo parroquial y de los laicos. Las religiosas que trabajan con los ancianos reciben capacitación por medio de charlas, conferencias, seminarios y otros eventos organizados por la Caja Costarricense de Seguro Social, la Cruzada Nacional de Protección al Anciano y el Instituto Mixto de Ayuda Social IMAS.

Existe una comisión de Religiosas en Salud formada por un grupo que se dedica a la Pastoral de los Ancianos y los Enfermos.

En 1979, CARITAS realizó una campaña para la creación de Centros Diurnos.

Datos extraídos del documento presentado al Taller "Situación de la Población mayor de 60 años en Costa Rica". Elaborado por: María de los Angeles Ramírez Martínez con la colaboración del Pbro. Luis A. Vasquez Vargas y Sor Montserrat Ulate Sancho.

## 5. CHILE

Población Total en 1980: 11'107.000 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años en 1980: 901.000  
8.10/o del total.

Expectativa de vida: 1980 — 1985: 67.0

1995 — 2000: 70.6

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS:

El anciano ha perdido su rol fundamental porque lo han marginado de la familia y de la comunidad. La crítica situación a la que los ancianos han tenido que habituarse con pensiones exiguas, trae como consecuencia una pésima atención en salud, el abandono de los familiares y la soledad.

Chile tiene uno de los porcentajes más altos de población anciana.

El Estado dispone de policlínicos y de hospitales para la atención de enfermedades crónicas. Solo existe un centro geriátrico, para pacientes inválidos y con patología crónica o síquica no hay nada.

Desperdician la experiencia laboral y humana del anciano. La herencia cultural limita la participación activa de los ancianos en la solución de los problemas de la comunidad. Los grandes cambios como la urbanización, la industrialización y los sistemas políticos y sociales afectan profundamente a los ancianos y a sus familias: la migración desde las zonas rurales a las urbanas y a otros países dejan a muchas personas de edad abandonadas.

Con frecuencia la pequeña pensión de los ancianos constituye el único ingreso para sostener a la familia.

La tradición machista impidió aprender a realizar actividades domésticas, por eso cuando el anciano queda solo no sabe cómo manejarse o administrar su casa.

Hay un alto porcentaje de ancianos explotados y maltratados

por sus familias. Muy pocos reciben pensión justa; la mayoría perciben pensiones bajas e inadecuadas. Los bajos ingresos limitan el consumo de alimentos y el acceso a los servicios médicos, e impiden la adquisición de medicamentos. Los servicios de salud son inadecuados y no proporcionan atención integral a los ancianos. Hay fallas en la legislación laboral. El sistema económico valoriza más las ganancias que las personas.

Existen los siguientes obstáculos que impiden el desarrollo de los viejos: faltan centros culturales y educacionales, los recursos económicos son inadecuados, información deficiente sobre la existencia de servicios educacionales y recreativos, falta de medios de transporte sin barreras, no existen asociaciones de defensa de los derechos de los viejos.

Los ancianos pensionados deben hacer largas filas para cobrar las pensiones. En el Sur, deben viajar durante la noche en botes para cobrar sus pensiones.

## INSTITUCIONES

Corporación Nacional de Ayuda al Anciano CONAPRAN  
Asociación Nacional de Instituciones Privadas al servicio del Anciano ANIPSA.

Datos extractados del Primer Encuentro Nacional de la Tercera Edad. Santiago. Febrero 1985. Faltaron las páginas 37 y 38 del folleto entregado.

## 6. GUATEMALA

Población Total en 1980: 7'262.000 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 326.000 — 4.50/o del total.

Expectativa de Vida: 1980 — 1985: 60.7

1985 — 2000: 68.0

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

Dos grupos culturales diferentes constituyen la población guatemalteca: los indígenas descendientes de los mayas y los no indígenas llamados en el país ladinos, que culturalmente pertenecen a la civilización occidental.

En el censo de 1950 la población indígena era mayoritaria 530/o, pero a partir de entonces ha disminuído; se calcula que en 1999 será apenas de un 230/o. La Familia en el área rural conserva muchas características de la familia tradicional. Especialmente en las familias indígenas reconocen la autoridad de los padres y abuelos; a estos últimos los veneran, porque son los transmisores de la educación del indio y de los valores éticos de los mayas quichés, que constituyen un verdadero tesoro cultural.

La familia urbana desintegrada ha perdido sus tradiciones y los ancianos son abandonados y mal tolerados.

La vivienda es en general deficiente, carece de servicios y se presenta hacinamiento. Los ancianos tratan de justificar su existencia cuidando la casa y los nietos, mientras los hijos trabajan.

Los servicios de salud son deficientes en las zonas rurales y también en las urbanas. Muy pocos se benefician de la Seguridad Social. Los servicios geriátricos son pocos y deficientes. Tanto en el campo como en la ciudad los ingresos de las mayorías son muy bajos. En la región del altiplano donde habita la mayoría indígena, el grupo familiar es más estable y son más productivos porque comparten las responsabilidades; en cambio en la costa norte y la región sur hay desintegración familiar, el ingreso es más bajo y por lo tanto los viejos se encuentran en condiciones

precarias. Los ancianos sin apoyo familiar solo pueden sobrevivir trabajando hasta que sus energías lo permitan.

## LEGISLACION

Desde hace muchos años la legislación estableció la jubilación en el Estado y en las empresas privadas. El Instituto Guatemalteco de Seguridad Social otorga prestaciones para la vejez; sin embargo, los pensionados son minoría, apenas alcanza el 10% de la población total de viejos. El número de mujeres jubiladas es menor que el de hombres.

La Constitución recién emitida incluye al anciano en los derechos humanos de que gozan los guatemaltecos y el derecho a la asistencia médica que otorga la seguridad social a todos los empleados mayores de 65 años.

## SERVICIOS ASISTENCIALES

La asistencia médica de altos costos deben pagarla los ancianos o sus familiares a excepción de los pocos protegidos por la Seguridad Social. Cuando no tienen recursos acuden a hospitales gratuitos que dependen del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

En 1981 crearon el **Comité Nacional sobre el Envejecimiento**, que depende de la Secretaría de Bienestar Social de la Presidencia. Es de carácter estatal y están representadas las instituciones públicas y privadas que se dedican a la protección de la vejez.

En 1982 había cupo para 767 ancianos repartidos en 14 hogares, ocho de los cuales están situados en la Capital y los restantes en diferentes ciudades.

La **Sociedad Gerontológica**, que hace parte del Comité Nacional sobre el Envejecimiento fundó un consultorio geriátrico; ha celebrado dos Seminarios educativos sobre enfermedades propias de la vejez y otros temas gerontológicos; publica en la prensa escrita la columna "Aprendamos a Envejecer".

La **Universidad Rafael Landívar** por medio del Instituto de Sico-

logía ha dado Seminarios y Cursos sobre temas gerontológicos.

**Asociación Luisa de Marillac** es miembro del Comité Nacional sobre el Envejecimiento, cuenta con un servicio ambulatorio que consiste en visitas domiciliarias, reparto de alimentos básicos cada quince días y un Hogar para ancianas donde les prestan atención total.

La Asociación aportó al Taller un documento con el "Plan de Acción para Remozar la Vejez Guatemalteca", la Carta de la Asociación y el texto de la Conferencia dictada ante la Sociedad Gerontológica sobre la vejez en los pueblos indígenas titulada "Mama'il o la vejez".

**Club "Los Años Dorados"** fundado a través del Instituto de Sico-  
logía de la Universidad Rafael Landívar de Guatemala el 16 de Noviembre de 1983. Busca los siguientes objetivos: Favorecer los procesos de adaptación de las personas de la tercera edad, y de **comunicación social**, proporcionar alternativas de solución para la soledad, tales como la recreación, la ocupación, la creación de un banco de conocimientos, una biblioteca, estimular las habilidades artísticas y culturales de los miembros del club.

Datos extraídos del Informe presentado al Taller Internacional de la Tercera y Cuarta Edad realizado en Antigua - Guatemala 5 - 9 de agosto de 1985 y del "Envejecimiento en Guatemala" documento del Seminario Nacional sobre la Vejez que se llevó a cabo en 1982. También adjuntaron las conclusiones de dicho Seminario.

## 7. MEXICO

Población Total en 1980: 69'994.000 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 3'536.000 – 5.10/o del total.

Expectativa de Vida: 1980 – 1985: 67.0

1995 – 2000: 70.3

El Instituto de Salud y Seguridad Social de los Trabajadores del Estado ISSSTE ofrece numerosos servicios a los pensionados y jubilados que fueron servidores públicos, dentro de un programa integral de retiro:

- Ventanilla especial para hacer los trámites dentro del Instituto, y asesoría, orientación e información para diligencias en oficinas externas en asuntos de orden familiar, administrativo, de inquilinos, de consumo, etc.
- Cajas de atención preferencial en los Centros Comerciales del ISSSTE, para agilizar las compras y evitar las largas colas.
- Bonos de descuento para abaratar las compras. Trimestralmente llegan con el cheque de la pensión.
- Curso de Hidroponía para cultivar verduras y flores dentro de su propia casa o departamento, ocupar su tiempo libre en una actividad productiva y reducir los gastos de alimentación.
- Centro donde además de elaborar objetos, se incorporan en actividades culturales, recreativas y educativas como parte de una terapia ocupacional completa. Dicho centro cuenta con jardín, huerto, sala de lectura, taller de carpintería, sala de corte y confección, área para los trabajos de conservación de alimentos, sala de juegos, sala de proyecciones, cocina y música. Allí también comercializan los productos, así como las tiendas, hospitales y clínicas del ISSSTE.
- TURISSSTE es un servicio de apoyo al programa integral para pensionistas; ofrece los siguientes beneficios: descuent-

tos, viajes diseñados especialmente, en forma económica, para promover la convivencia en ambiente de tranquilidad, utilizando ferrocarril y autobús, acompaña durante todo el viaje un asistente técnico especializado, convivencias de grupo, seguro de viaje, maletín, atención y afecto.

Datos extractados de folletos del ISSSTE.

## 8. PANAMA

Población total calculada para 1985: 2'180.000.

Número de habitantes mayores de 60 años: 144.788 - 6.60/o de la población.

Para el período 1980 - 2000 la población total aumentará en un 480/o y la de más de 60 años, en un 870/o.

Expectativa de Vida: 1980 - 1985: 70.7

1995 - 2000: 72.8

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

Un alto porcentaje de los ancianos carecen de empleo y de ingresos económicos. Miles viven sin familia, sin recursos, olvidados por la sociedad, en viviendas antihigiénicas, desnutridos, con enfermedades crónicas, terminando así en una muerte anticipada. La población rural disminuye.

Los recursos institucionales son insuficientes; solamente cubre el 10/o. El Estado es responsable de no establecer servicios para ayudar a las familias a enfrentar los problemas del anciano.

Faltan viviendas adecuadas, sin obstáculos arquitectónicos. La desnutrición no solamente está causada por la falta de alimentos sino por la dificultad para conseguirlos y prepararlos. Las necesidades espirituales y emocionales no están satisfechas pues no sólo tiene la necesidad de recibir sino también de dar y darse.

Ultimamente la sociedad se hace más consciente de los problemas de los viejos; ellos a su vez son más conscientes de su responsabilidad. Hay preocupación por prepararlos a mantenerse activos tanto física como mentalmente.

### LEGISLACION

La Constitución en el Art. 103 establece que es función esencial del Estado velar por la salud de la población; tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla.

En el Art. 105 instituye el derecho a la seguridad social cuyos servicios serán prestados por instituciones autónomas y cubrirán los casos de enfermedad, maternidad, invalidez, subsidios de familias, vejez, viudez, orfandad, paros forzados, accidentes de trabajo, enfermedad profesional y demás contingencias.

No se tienen programas para la vejez en la misma proporción ni con la misma importancia que se tienen para los niños, adolescentes y adultos.

Se presenta abandono familiar multicausal. La imagen de los viejos está subestimada; muchas veces son considerados como una carga para la familia, o como personas que inspiran lástima.

Se desconoce la realidad del campesino anciano.

En 1980 las tres cuartas partes de la población de más de 60 años está marginada de la Seguridad Social.

El 500/o carece de ingresos para su subsistencia.

### SERVICIOS ASISTENCIALES

La Caja de Seguro Social cuenta con un Programa de la Tercera Edad que incluye consulta externa de geriatría, atención hospitalaria, servicios domiciliarios; también presta asistencia médica a los no asegurados que viven en los hogares de ancianos.

Dentro del programa de educación a la comunidad organizan seminarios de cesación laboral para preparar a los trabajadores antes de la jubilación; después dictan seminarios de orientación para la Tercera Edad que sirven para adaptarse a la vejez con el fin de disfrutarla plenamente.

Otros programas de educación están dirigidos a los médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, nutricionistas y demás integrantes del equipo de salud para prepararlos en el trato con los ancianos, y el paciente terminal. Los familiares de pacientes crónicos también se favorecen con los programas educativos que dan orientación para enfrentarse a esa situación. La terapia del

ocio es muy importante como instrumento de reeducación porque les permite convencerse que todavía son útiles y pueden disfrutar de la vida. Dentro de esta terapia enseñan diferentes actividades que pueden ser encausadas para que el viejo obtenga ingresos adicionales.

Los programas recreativos están dirigidos a hacer descubrir a los ancianos todo lo que aún pueden hacer en la vida.

### **MINISTERIO DE SALUD**

El Departamento de Salud de Adultos cuenta con un programa especialmente dirigido a la Tercera Edad. Básicamente desarrolla sus funciones en los Centros de Salud. Cuenta con 16 en la región metropolitana y algunos en el interior. Dentro de estos Centros realizan actividades de Promoción que incluye eventos sociales, recreativos, culturales, deportivos y económicos. También presta servicios de producción, de salud, de educación y de rehabilitación.

### **MINISTERIO DE TRABAJO Y BIENESTAR SOCIAL**

La Dirección Nacional del Niño y la Familia DINNFA tiene organizados diferentes programas para los ancianos entre ellos se destacan:

**Programa de Orientación:** orienta a los viejos, a sus familiares y a la comunidad en general acerca de las características del envejecimiento y presta ayuda a la familia para la atención del anciano.

**Programa Organizativo:** Crea asociaciones comunitarias de personas de edad avanzada; existen siete asociaciones para la atención en su propio ambiente para promover el mejor entendimiento de las familias con los viejos y así lograr una mayor integración entre sí y con la comunidad.

**Programa Recreativo:** procura momentos de esparcimiento tales como excursiones, espectáculos culturales, formación de grupos de bailes, etc.

**Programa de Promoción de Ingreso:** Como trabajan con población que no tiene seguridad social, dentro de este programa los capacitan para que se desempeñen en una actividad económica que contribuya a mejorar su nivel de vida.

**Programa de Salud:** Coordina con el sector de salud exámenes médicos generales a todos los miembros, una vez al año.

**Programas de Servicio Voluntario:** Aprovecha los conocimientos, las experiencias y habilidades de los miembros, en beneficio propio y de la comunidad.

**Programa de Centros para personas de edad avanzada:** consiste en crear centros de actividades múltiples tales como: artesanías, gimnasia, reuniones sociales, servicios de alimentos, pequeña enfermería, biblioteca, sala de música, lavandería, etc.

**Programa de Promoción de respeto y apoyo a las personas de edad avanzada:** promueve el conocimiento del fenómeno del envejecimiento por parte de los adolescentes, de los empleados de oficinas públicas y empresas privadas y de la comunidad en general, con el fin de generar actitudes positivas hacia los ancianos.

**Programa de asistencia:** tiene por objeto dar apoyo de tipo económico, en tareas hogareñas y atención personal a los ancianos que lo requieran.

La DINNFA cuenta con seis hogares para ancianos a nivel nacional que reciben apoyo directo del gobierno.

### **CRUZ ROJA**

Básicamente presta el servicio que se inició como Dormitorio para ancianos, pero la situación de los menesterosos lo han convertido en asilo. Además de alojamiento ofrece orientación y son remitidos a otras Instituciones. El Dormitorio es para personas que se valgan por sí mismas. En la actualidad atiende a 38 ancianos con dos comidas al día desayuno y cena.

El servicio de asistencia social en alimentación complementaria también incluye a los viejos.

### **MISIONERAS DE LA CARIDAD MADRE TERESA DE CALCUTA.**

Con las Hermanas Misioneras trabajan los colaboradores, integrados por: grupos de estudiantes de secundaria, universitarios, profesionales, obreros y en general hombres y mujeres adultas, y de la tercera edad.

El auxilio material tiene segunda prioridad en esta obra. A través de contactos personales que hacen con los pobres en recorridos nocturnos llamados Rondas, los conocen, hacen amistad y ganan su confianza, haciéndolos sentir que son apreciados y respetados en su dignidad humana. En estas visitas además les ofrecen alimentos, ropa limpia, artículos de aseo, medicamentos, primeros auxilios y cuando es necesario los trasladan al Hospital.

La Casa San José, inaugurada en 1981, alberga a los más pobres de los pobres, con las características propias de las casas de la Madre Teresa, que no están sujetas a normas formales de funcionamiento. Al huésped se le hace sentir como en su propia casa y en familia; puede permanecer todo el tiempo que quiera o retirarse cuando lo desee. Los residentes que estén en condiciones de ayudar en los quehaceres, barren, cuidan el jardín, el huerto y dan de comer a los enfermos en su cama. Noventa es el número de residentes permanentes y diez llegan ocasionalmente.

Las Hermanas Misioneras también visitan los hogares de las comunidades aledañas a la Casa San José, con el propósito de ofrecer ayuda espiritual y material especialmente a los ancianos; además entregan materiales de construcción para mejorar las viviendas de las familias que viven en condiciones infrahumanas.

Han establecido una Asociación para niños entre los cinco y los dieciséis años que tienen como objetivo influir en el ambiente familiar donde proyectan aprecio, respeto y servicio hacia los enfermos y ancianos.

### **DAMAS VICENTINAS**

Ochenta y cinco ancianos reciben atención en el Comedor de San Vicente, además de alimentos, ropa, zapatos y recreación. Suministra materiales de construcción, utensilios y muebles a los ancianos que tienen nietos o hijos pequeños que dependen de ellos.

### **CLUB SOROPTIMISTA DE PANAMA**

Integrado por mujeres profesionales y de negocios, se dedican a servir a la humanidad en diferentes proyectos; uno de los cuales está dirigido a los ancianos. Prestan dos clases de servicios: consulta para ayudar a tramitar jubilaciones o resolver problemas con la CSS, suministro de muletas, anteojos y otros elementos. El otro servicio, son las visitas a las familias una o dos veces por semana para ayudar a los quehaceres domésticos y dar asistencia general.

### **SERVICIO PASTORAL DE LA TERCERA EDAD**

El Hogar Bolívar atendido por las Hermanas de la Caridad presta servicio desde hace más de 100 años a los ancianos cuyo número es de 360. Funciona en Panamá. Existen otros cuatro hogares en el resto del país que trabajan en cooperación con las autoridades; alojan a 370 ancianos.

Voluntariado: los ancianos con base económica trabajan voluntariamente en las oficinas de la Curia y en actividades como la Campaña Arquidiocesana, Ciudad de Panamá, la Cena de Pan y Vino, el Encuentro Eucarístico y otras actividades pastorales.

La Iglesia propició un estudio titulado Ancianos y Sociedad que abarcó aspectos demográficos, sociológicos, psicológicos, legales y económicos que fue presentado en el Foro de Castelgandolfo en 1980 y sirve de guía en los programas de la Tercera Edad de la Iglesia.

CARITAS: Se ocupa de programas asistenciales y de promoción a los ancianos en las diferentes comunidades parroquiales. En las áreas rurales orienta la atención médica, fomenta la cría de galli-

nas, de puercos y cultivos varios. Este programa tiene cuarenta grupos con quince personas en promedio por grupo. En la ciudad ayuda a los jubilados de pocos recursos en la residencia San Felipe que aloja a 31 ancianos. Allí promueven actividades dentro y fuera de la casa, participan en la conducción de la residencia por medio de reuniones administrativas, comités de aseo y de mantenimiento, también ha formado una cooperativa.

Han iniciado grupos de Vida Ascendente en algunas parroquias.

Extractado el Informe de la Jornada de Trabajo de la Tercera Edad, organizado por la Caja de Seguro Social, Departamento de Relaciones con el Usuario del 18 de Noviembre de 1983.

Incluye fotocopia del Decreto—Ley que reglamenta la Caja de Seguro Social.

## 9. PARAGUAY

Población total 1980: 3'067.000 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 164.000 – 5.30/o.

Expectativa de Vida: 1980 a 1985: 65.1

1995 al 2000: 69.4

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

El éxodo de las familias rurales a las ciudades ha operado un cambio sustancial: margina a los ancianos, los abandona y tienen que recurrir a la mendicidad para subsistir.

En las ciudades ya no existe la familia multigeneracional que permitía la convivencia armónica de jóvenes y viejos. Diversas causas socio-económicas han hecho surgir centros asistenciales con criterio benéfico, y no inspirados en la justicia social. No hay un esquema organizado a nivel nacional para la atención de los ancianos.

### LEGISLACION

Paraguay no tiene una legislación específica que proteja al anciano; solamente hay normas que se refieren a la vejez.

La Constitución en el Artículo 93 instituye el derecho que tienen todos los habitantes a la protección y promoción de la salud. “La ley dispondrá el régimen para la asistencia de los enfermos carentes de recursos y de los inválidos y ancianos indigentes”.

El Artículo 108 que establece régimen general de seguridad social regula su campo de aplicación; determina el régimen de asistencia social, el de jubilaciones y pensiones.

Código Civil: Los hijos están obligados a cuidar a sus padres ancianos y a proveer a sus necesidades en todas las circunstancias de la vida.

Derecho Administrativo, tributario y Notarial: exoneran a las

personas ancianas de algunas obligaciones como el voto, la conscripción vial, etc., pero no los exoneran de las imposiciones tributarias.

**Ley de Previsión Social:** El Seguro Social obligatorio cubre la vejez del asegurado, a los 60 años, si ha cotizado 780 semanas. El asegurado con pensión de vejez puede seguir trabajando y cotizando, con lo cual puede incrementar su pensión.

Los mutilados, lisiados y veteranos de la guerra del Chaco se favorecen por una ley especial que les otorga honores, privilegios y pensiones.

Según datos de 1972 solamente el 32% del total de la población en edad de jubilación, se beneficia con pensiones. Mucho de lo legislado no se cumple.

### **SERVICIOS ASISTENCIALES**

No existe una acción coordinada de la Iglesia de atención a este campo pastoral. Instituciones religiosas trabajan en el campo asistencial en sus propios asilos y hogares de ancianos. Otras instituciones son estatales pero generalmente atendidas por religiosas. Existen 10 asilos.

Datos extractados de artículos fotocopiados de la Revista Paraguaya de Gerontología y Geriatria No. 1 Enero 1979.

Datos Estadísticos sobre la Vejez en el Paraguay.

No. 4 Octubre 1981: La Ancianidad y la Legislación Paraguaya Comparada.

No. 5 Agosto 1982: Consideraciones sobre Vejez y Derecho. Breve informe sobre la situación del anciano en Paraguay.

## **10. PERU**

La Secretaría del Taller recibió una serie de gráficos estadísticos de los aspectos demográficos de la población de la tercera edad que incluye los siguientes temas: Estimaciones de población año 2027 y año 2047, Esperanza de Vida al Nacer en 1978: 58 años. Esperanza de vida por grupos de edad: Los tres perfiles generales de la composición de la población por edad 1971-75, 1980. Composición por grandes grupos de edad en países desarrollados y en desarrollo. Estructura de la población total y económicamente activa 1972-1981. Población de la tercera edad en cada Departamento. 1980. Composición según estado civil o conyugal por grandes grupos de edad. Nivel de educación de la población en los grupos indicados: Población de 45 a 64 y población de 65 y más años. Distribución de la población masculina y femenina por grandes grupos de edad según ramas de actividad. Distribución de la población masculina y femenina por grandes grupos de edad según categorías de ocupación. Tasas anuales de inmigración y emigración según sexo, y edad, por regiones naturales 1967-1972. Distribución de la población del mundo por regiones 1950-1980. Tasas de natalidad, mortalidad e incremento natural por regiones del mundo 1978. Composición de los perfiles generales de la población por grupos de edad. La transición demográfica según los censos y proyección desde 1876 al 2000. Estructura de la población Peruana total y económicamente activa. Distribución de la población masculina y femenina por grandes grupos de edad según ramas de actividad y según categoría de ocupación.

## 11. REPUBLICA DOMINICANA

Población total en 1980: 5'647.977 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 282.606, 5.60/o del total de la población.

Expectativa de Vida: 1980 – 1985: 62.6

1995 – 2000: 68.1

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

En la familia actual los abuelos no tienen cabida. La familia ha cambiado; delega en el Estado o en otras instituciones las funciones que antes eran de su responsabilidad. La crisis de la familia como institución, los conflictos entre generaciones, la precoz dispersión de los miembros, el trabajo obligado, vivienda insuficiente, la desaparición de las costumbres tradicionales, alejan al anciano del medio familiar e incrementa la población de asilos y hogares para ancianos, con los consiguientes problemas de adaptación que se presentan.

Falta de preparación para la jubilación.

Los viejos en el medio rural son tomados en cuenta en las decisiones familiares; es menos frecuente el abandono. Conservan arraigadas sus convicciones religiosas.

En el medio urbano los vínculos familiares se debilitan cada vez más; las viviendas reducidas también son causa de la marginación de los ancianos. En la medida en que asciende en la escala social, disminuye el arraigo de las convicciones religiosas.

### LEGISLACION

La Ley 3435 de noviembre 21 de 1952 en el acápite K se refiere a los hogares de ancianos. La Ley 4219 de junio 30 de 1955, otorga pensiones a los jubilados del Estado. La Ley 379 de diciembre 11 de 1981, establece un nuevo regimen de jubilaciones para empleados públicos y funcionarios. Existen otras leyes sobre la responsabilidad civil y penal que protegen al ciudadano de edad avanzada.

## SEGURIDAD SOCIAL

Aunque la Seguridad Social existe desde hace más de cuarenta años, no cuenta con servicios de geriatría en sus hospitales. Otorga pensiones por vejez a quienes hayan acumulado un número determinado de cotizaciones.

Actualmente hay 10.855 pensionados.

### PROGRAMA DE PENSIONES A NONAGENARIOS Y CENTENARIOS

Todos los nacionales de ambos sexos que carezcan de medios económicos adecuados se benefician con pensiones del Estado. En la actualidad reciben estas pensiones 4.703 ancianos.

### SERVICIOS ASISTENCIALES

La Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social (SESPAS) es el organismo encargado de garantizar una adecuada cobertura médico-social a toda la población. Actualmente funcionan en el país 16 hogares de ancianos de los cuales cinco son estatales y los once restantes son subvencionados por el Estado pero dirigidos por la comunidad. Atienden solamente a 1.053 viejos indigentes, a quienes les prestan servicios médicos especializados, apoyo psicológico, terapia ocupacional y programación del tiempo libre. La adaptación al medio institucional es difícil y por eso el objetivo fundamental es dar apoyo psicológico constante.

En coordinación con el Consejo Estatal del Azúcar, han creado casas para ancianos ex-braceros que funcionan en cuatro bateyes en diferentes lugares del país. También hay hogares privados con fines lucrativos donde pagan una alta suma al dueño.

### CONCLUSIONES

El anciano está muy desprotegido, tanto a nivel del Estado como a nivel Pastoral.

En la República Dominicana la mayoría de los habitantes no tienen una verdadera familia constituida, por eso cuando llega a la ancianidad se encuentra solo y desamparado.

Datos extraídos del Informe presentado al Taller sobre Tercera Edad que se llevó a cabo en Antigua Guatemala, realizado por Sor Remedios Palomeque, Sor Milagros Cruz y la Licenciada Altagracia de Paulino.

## 12. URUGUAY

Población total en 1980: 2'925.000 Habitantes.

Número de habitantes mayores de 60 años: 432.000 – 14%/o.

Expectativa de Vida: 1980 – 1985: 70.3

1995 – 2000: 72.7

### REALIDAD DE LOS ANCIANOS

Es el país más envejecido del continente. No existe una política planificada para la atención de los ancianos; solamente hay establecidas la pensión y la jubilación como respuestas económicas; desde el punto de vista asistencial hay asilos.

### PASTORAL

La Iglesia además de dar una respuesta asistencial, también atiende a los ancianos con ministros de los enfermos y grupos de voluntarios. No hay una Pastoral planificada para la vejez.

### SERVICIOS ASISTENCIALES

La Iglesia tiene en la Diócesis de Mercedes el Hogar de Ancianos **Cristo Salvador** creado y sostenido por la comunidad parroquial de Ombúes de Lavalle con capacidad para 30 ancianos, es dirigido por laicos bajo la dirección del párroco. Los numerosos hogares de ancianos de la Diócesis reciben visitas periódicas y atención sacramental, también los sacerdotes y los ministros extraordinarios de la Eucaristía atienden a los ancianos en sus domicilios; con ocasión de las Fiestas Patronales hay celebraciones del Sacramento de la Santa Unción.

En Montevideo el **Movimiento Familiar Cristiano** ha creado clubes de mayores en las diferentes parroquias donde prestan servicios externos como visitas, cuidados de enfermos, comedores, centros diurnos, etc. de acuerdo con las necesidades de cada parroquia. También organizan charlas sobre temas de la vejez.

En la ciudad de Salto un sacerdote tiene un comedor para ancianos. **UJUPENSAL** es una entidad privada que se ocupa de agru-

par organizadamente a los ancianos de la ciudad de Salto. Les ofrece asistencia médica integral, comestibles a bajo costo, ropa, actividades recreativas y atención a los demás familiares de los asociados. En los últimos cuatro años se incrementó el número de asociados de 500 a 7.000.

Esta Asociación sin matices políticos o religiosos, intenta además de orientar al asociado hacia un crecimiento espiritual, que el asuma con más confianza su vida.

Otra experiencia en la ciudad de Salto es un programa promocional y asistencial que desarrollan en un barrio donde prestan atención a 22 ancianos que se valen por sus propios medios, y 6 que no pueden caminar; ellos mismos se encargan de la limpieza del local y de la cocina, tienen una huerta familiar; les proporcionan ropa y les dan formación humana. Pagan por la asistencia. Tienen proyectos de extender centros como este a otros lugares de la ciudad.

Datos extraídos de un Informe de Uruguay, con anexos: Informe de Mons. Rubio, Obispo de la Diócesis de Mercedes, Informe de la Actividad de Promoción y Asistencia a la Tercera Edad en Salto, Pastoral con la Tercera Edad en una Experiencia Concreta en un Barrio de la ciudad de Salto; Iniciativa del Movimiento Familiar Cristiano: servir a los ancianos; Textos de Conferencias del Dr. Andrés Flórez Colombino: La Soledad en la Tercera Edad y la Familia Cristiana y la Tercera Edad (Textos de Slides).

## CAPITULO II

# ASPECTOS GERONTOLOGICOS

*En este capítulo se presentan algunas consideraciones generales sobre el envejecimiento, sus cambios e implicaciones, aspectos sociales y servicios geriátricos a nivel terapéutico y preventivo.*

*Los especialistas que presentaron estas consideraciones en los talleres se propusieron ofrecer ideas que puedan servir de pautas para ratificar o revisar los actuales servicios que se prestan en casas u hogares para viejos y ancianos. A lo mejor a alguna entidad pueda servirles de iluminación para implementar políticas y servicios que favorezcan integralmente al viejo y al anciano.*

- 1. Consideraciones generales sobre gerontología*
- 2. Consideraciones sociales del envejecimiento*
- 3. Servicios Geriátricos*

*Los doctores Jaime Márquez Arango y Marco Antonio García, geriatras en ejercicio, presentaron estas ideas en los talleres latinoamericanos.*

## ASPECTOS GERONTOLOGICOS\*

### 1. CONSIDERACIONES GENERALES

El envejecimiento es un patrón de cambio en las estructuras y funciones del cuerpo y en los ajustes de la persona. La mayoría de las modificaciones empiezan pronto, después que el individuo alcanza la madurez biológica, entre los 15 y 25 años. Estos cambios son graduales y no tienen la misma velocidad en todos los órganos. Varía en las diversas especies y la raza humana gasta un cuarto de su vida creciendo y tres cuartos envejeciendo, además es la especie que tarda más en ser independiente después del nacimiento.

#### ENVEJECIMIENTO NORMAL

La senescencia puede aparecer como resultado de la acumulación de daños y enfermedades o por procesos heredados de envejecimiento en las células y tejidos, que se manifiestan por desórdenes en las estructuras y funciones, o deficiencia de algunas sustancias químicas. Es posible que sea el resultado de estas y muchas otras causas, puede decirse que es el resultado de la dirección que toman muchas variables y al final se obtiene una condición biológica general que predispone al individuo a la muerte. Este proceso tiene cuatro características:

1. Es universal.
2. Es progresivo.
3. Es declinante.
4. Es intrínseco.

El componente de universalidad le quita el carácter de patológico y lo sitúa en el campo de los fenómenos normales.

\* *Los aspectos gerontológicos fueron expuestos en los talleres latinoamericanos sobre el envejecimiento por los doctores Jaime Márquez Arango y Marco Antonio García, geriatras colombianos. Aquí se presenta una síntesis de sus intervenciones.*

Las características de progresión y decremento se refieren a la capacidad reducida del organismo para interactuar, con éxito, con el medio ambiente y es de presumir, se asocie a la aceleración logarítmica del riesgo de morir con el envejecimiento.

La calidad de intrínseca se refiere a los cambios estructurales y funcionales que ocurren en todo organismo.

Si no existiera ningún riesgo, si la línea genética fuera adecuada y el medio ambiente ideal, el ser humano parece que podría completar lo que se considera su máxima esperanza de vida: unos 110 años. Si esto no se ha logrado y la máxima esperanza de vida es de unos 85 años, sí se ha logrado hacer que los viejos tengan mejores condiciones de vida.

Como las drogas para rejuvenecer no existen, se trata de ejercer influencias sobre muchos eventos que pueden ser prevenidos, para reducir las limitaciones e incapacidades que hacen difícil la vejez y acortan la expectativa de vida.

Si se establece control sobre algunas de las mayores causas de morbi-mortalidad en las personas mayores de 40 años, como la hipertensión arterial, la enfermedad isquémica cardíaca y algunos cánceres, como el de colon, se puede lograr una población geriátrica en pleno uso de sus facultades. Un aspecto muy diferente se observa cuando se estudia el problema relacionado con otras causas de morbi-mortalidad como los accidentes y la violencia, que ocupan como el caso de Colombia, el segundo lugar. Estas son entidades que no pueden ser prevenidas sólo por acción médica.

Aunque una evaluación global parezca indicar que en la actualidad hay una mayor cantidad de personas ancianas con incapacidades más graves, esto sólo es el reflejo de la mayor eficacia en el tratamiento de las fases agudas de entidades que, hace 20 años, eran mortales y sólo permitían la llegada a la vejez de un grupo de personas que parecían "los supervivientes elegidos" y se consideraban más sanos. Es un hecho que entidades tan graves como la Viruela ha desaparecido, la Poliomiéltis está casi erradicada, la Fiebre reumática no existe en algunos países, etc. Para todo el mundo la expectativa de vida ha mejorado.

No puede desconocerse que hay cambios biológicos y disminución en la función de todos los órganos y sistemas pero estos no se traducen, con precisión implacable, en enfermedad. Hay marcadas diferencias entre el envejecimiento normal y el patológico. Muchos de los estigmas que caracterizan este último son productos de manipulaciones sociológicas y derivan del condicionamiento educativo que se hace a todas las personas, en sus años de formación. La esfera sexual es la más traumatizada por este tipo de manipulación.

Existe, desde luego, el envejecimiento patológico, pero no es el que tiene mayor porcentaje. En América Latina el 20% de la población mayor de 65 años trabaja activamente.

### PRINCIPALES CAMBIOS DEL ENVEJECIMIENTO

Algunas de las transformaciones inducidas por el envejecimiento normal son tan conocidas por todo el mundo que requieren poca explicación. Los cambios en la coloración del cabello, las arrugas de la piel, una ligera disminución en la velocidad de la marcha, inestabilidad, disminución de la estatura, distan de ser hechos patológicos de gran significancia. Pueden ser contribuyentes como causas de muerte pero no en forma directa y sólo en el caso específico las alteraciones del equilibrio y la marcha.

Otras se producen desde muy temprano como son la pérdida de la acomodación del cristalino, que ocurre a los 40 años más o menos, y la cesación de producción de óvulos por el ovario, que se presenta entre los 48 y 52 años, para nuestro núcleo de población. ¿Qué significado tienen estos dos cambios radicales? La pérdida de acomodación del cristalino produce la dificultad para la visión cercana y puede interferir con muchas de las actividades de la vida diaria, pero al poderse compensar con el uso de anteojos adecuados puede considerarse como una molestia menor. Otra cosa muy diferente es la tendencia patológica de todo este proceso con la presencia de cataratas que constituyen una de las limitaciones más frecuentes en los pacientes ancianos, pero se han realizado grandes avances en su tratamiento.

La menopausia es un evento más dramático y sólo se produce en la mujer. No tiene un equivalente completo en el hombre. ¿Cuál es su finalidad? Es muy discutible pero, posiblemente, sea un mecanismo de defensa de la especie. Los hijos nacidos de madres viejas tienen más probabilidades de presentar errores genéticos y, si se considera que la especie humana es la que tarda más tiempo en alcanzar la madurez completa y la independencia, para una madre de edad avanzada sería muy gravoso iniciar la crianza de un nuevo hijo en la vejez.

Hay otros cambios, en algunos sistemas, que conducen, según la mayor cantidad de evidencias hacia la muerte. Son una especie de programas para la autodestrucción y son los ocurridos en los mecanismos inmunológicos o de defensa. Su desequilibrio es, posiblemente, la causa de la aparición de un número de tumores malignos, de la disminución de la capacidad de reaccionar ante las injurias del medio ambiente, la menor respuesta a las infecciones, la mayor incidencia de reacciones de hipersensibilidad a las drogas, etc. Este tipo de cambio, menos manifiesto para la persona y de más difícil estudio, es probable que sea adecuado a la filosofía de la vida humana cuya meta no parece ser la eternidad sobre la tierra.

### IMPLICACIONES DEL ENVEJECIMIENTO

La disminución en todos los órganos y sistemas tiene mucha importancia, pero algunos tienen más repercusión que otros. Las alteraciones en el corazón, hígado, riñones, pulmones, cerebro y aparato locomotor, constituyen, en general, las fuentes mayores de morbilidad y pueden interferir en gran parte con el desarrollo armonioso de la senescencia normal.

Las enfermedades cardio-vasculares, con la Hipertensión arterial en primer lugar, son la primera causa de morbi-mortalidad en la mayoría de los países. Son entidades sobre las cuales se puede ejercer una acción preventiva y modificar su historia natural con disminución del riesgo, pero son mortales cuando se las deja evolucionar libremente.

La secuela más temida de la Hipertensión arterial, que es la Demencia multiinfártica produce cerca del 17% de los casos de

demencia en Estados Unidos y contribuye en gran parte al 140/o de las formas mixtas: enfermedad de Alzheimer más demencia multiinfártica. Si se espera para controlar la hipertensión hasta que el cuadro está establecido no se obtiene ningún resultado.

### **CAMBIOS HEPATICOS**

La disminución de la función hepática tienen gran importancia en el metabolismo de las drogas y otras sustancias, pero es tan grande la capacidad funcional de este órgano que es compatible con una vida sana si no se producen agresiones demasiado severas sobre él. El consumo inmoderado de drogas, prescritas o no por el médico y de algunas sustancias de uso popular, como el árnica, son las principales responsables de daños severos. Los medicamentos promocionados como "hepato-protectores" tienen comprobada toxicidad sobre el hígado.

### **CAMBIOS RENALES**

El decremento de la función renal se inicia a los 30 años, más o menos, y a los 90 años se ha perdido el 500/o de la función. De nuevo: es tan grande la reserva funcional que debe apelarse a medios de investigación complejos para documentarla, pero sí es necesario tenerla en cuenta cuando se administran diversas drogas a las personas de edad avanzada.

### **CAMBIOS PULMONARES**

Las alteraciones pulmonares son una de las fuentes de mayor invalidez y morbi-mortalidad. Si sólo se tratara de la disminución de la función producida por el envejecimiento no sería demasiado el problema, pero en este sistema ocurren la mayor cantidad de agresiones y su reserva funcional es muy escasa. Agentes nocivos como el cigarrillo, humos industriales, productos de combustión de motores de automóviles, combustión de leña, pesticidas y otros, tienen efectos deletéreos sobre las vías respiratorias. Enfermedades como la tuberculosis, de alta prevalencia en nuestro medio, y el cáncer del pulmón son causas de enfermedad, invalidez y muerte de gran significancia.

### **CAMBIOS CEREBRALES**

Las alteraciones del cerebro, en sus funciones neurológicas y psíquicas, son las causas de deterioro más importante y sobre las cuales puede ejercerse una acción muy limitada. El cerebro es difícil de estudiar, algunas entidades tienen tiempos de evolución muy largos y son de gran complejidad. Como se indicó antes, sólo el tratamiento de la hipertensión arterial es efectivo en el campo de la prevención de las enfermedades cerebrales.

El cerebro, si bien tiene una capacidad funcional muy grande, no se regenera y todo daño sufrido se manifiesta por la muerte de algunas células, las neuronas, que son sus principales componentes. Esta particularidad de las células nerviosas hace que este sistema se convierta en la fuente más dramática de invalidez y sus alteraciones son uno de los mayores obstáculos para el logro de una vejez normal y activa. Pueden alterarse las repercusiones de la hipertensión, pueden disminuirse los daños inducidos por el alcohol, puede aumentarse su rendimiento por el ejercicio mental, pero, en el futuro, siempre estarán las enfermedades degenerativas y su secuela más nefasta: la demencia, sobre la cual muy poco podemos hacer en el momento. Existen múltiples esquemas de tratamiento e infinidad de medicamentos pero ninguno restaura el sistema nervioso y es dudoso que algunos tengan efecto alguno.

En estrecha unión con los cambios biológicos están las estrategias psicológicas que cada quien desarrolla para afrontar la vejez. Estas pueden ser aprendidas o modificadas pero siempre existirá en el fondo la filosofía de vivir que cada quien ha implementado a lo largo de la vida.

### **CAMBIOS MUSCULO – ESQUELETICOS**

El sistema locomotor tiene profundos nexos con el sistema nervioso central y su declinación conduce, entre otras cosas, a una mayor cantidad de accidentes, que por banales que parezcan tienen un enorme significado y constituyen una causa de morbi-mortalidad importante. Cuando no son letales tienen un efecto nefasto sobre la confianza de la persona y pueden tornar

un envejecimiento normal en una senilidad sin esperanzas. Basta considerar sólo un ejemplo: la fractura de cadera produce 150.000 casos en los Estados Unidos, por año. El costo del tratamiento es de dos billones de dólares y la mortalidad de 15.000 casos por año.

### CAMBIOS EN LA SEXUALIDAD

Es necesario considerar la declinación sexual que se constituye en una fuente de frustración para muchas personas. En este campo se tienen la mayor cantidad de manipulaciones: se parte del principio erróneo de la no existencia del sexo para los ancianos, se le considera inapropiado socialmente, grotesco o patológico y se ignora la opinión de los interesados. La definición del problema lo hacen, por lo general, personas más jóvenes y toda la comunidad se solidariza con la doctrina implantada. Los médicos contribuimos al problema por ignorancia o temor de afrontarlo y los ancianos le dan el último toque al recurrir a charlatanes o sentir vergüenza de expresar su inquietud en este campo. La actividad sexual debe ser parte integrante de la vida, como lo son las demás funciones fisiológicas, y no puede olvidarse en la programación de ningún plan de bienestar para personas ancianas.

### OTROS ASPECTOS

En los países de origen latino se encuentra un fenómeno muy propio y es la unión de la declinación biológica con la orientación terminal en la formación religiosa de las personas. La lógica de la vida es sufrir, para obtener la recompensa en la otra vida. Este concepto fatalista, si bien facilita el manejo de algunas situaciones, como los estados terminales, puede convertirse en un obstáculo para el cambio de perspectiva que se debe enseñar a las personas para afrontar con éxito el envejecimiento. Es muy común obtener respuestas como "para qué trabajar más por una persona tan vieja como Yo", "qué espera Usted de un viejo", "yo sólo quiero morirme pronto y dejar de estorbar" y otras por el estilo, en las entrevistas iniciales con pacientes geriátricos. Modificar este sentimiento en las personas, cambiar esta actitud puede ser muy difícil si se parte de la muerte como

finalidad primaria, como meta principal y el alcanzarla como una especie de solución a sus problemas. Decía antes que la especie humana no parece estar destinada a ser eterna, pero una cosa es aceptar la muerte como un acontecimiento lógico y otra muy diferente es mirarla como la finalidad primordial. Esta orientación terminal es una barrera en la intervención positiva del envejecimiento. Puede generar tendencias derrotistas en el terapeuta y el paciente arruinando así los programas.

Para resumir podríamos decir que si bien el decaimiento biológico es una realidad innegable, existe una tremenda diferencia entre el anciano que ha construido durante su vida estrategias positivas para oponerse a este declinar, y aquel que le confiere todo el carácter negativo que la sociedad le atribuye y colabora en el letal de entronizar valores de juventud, belleza, productividad, como los únicos aceptables para la humanidad; éste está contribuyendo, en forma activa, para que la condición de todas las personas mayores, sea tan precaria como los jóvenes elijan que sea y es el mejor abanderado del "senilismo" que es una de las formas más sutiles, pero más malévolas, de prejuicio en nuestra sociedad.

Hay que recordar que las sociedades serán juzgadas de acuerdo con el trato que den a sus personas mayores.

### 2. CONSIDERACIONES SOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO.

El envejecimiento es una realidad a la cual ningún estamento de la Sociedad puede marginarse y todos los países del mundo deben prepararse para el cambio que se está produciendo en la conformación de la población. El mundo se está haciendo viejo y todos los países participan, en mayor o menor grado, de este proceso. La Esperanza de vida se ha incrementado, en forma especial para los países latinos, y en muchos casos nos acercamos a los países llamados desarrollados. Puede decirse que este es uno de los logros más significativos de la medicina en este siglo y por lo tanto no es lógico enfrentarlo ahora como un problema. Debe considerarse como lo que es: una gran conquista y prepararse para esta nueva etapa.

Nuestro continente es joven pero cambia con gran rapidez y el envejecimiento de la población nos está tomando sin ninguna preparación. La situación no es igual para todos los países y aún dentro del mismo país hay muchas variaciones regionales. La preparación para enfrentar el reto del envejecimiento no puede ser una iniciativa aislada, responsabilidad de unos cuantos. Es la obligación de todo el mundo, pues lo que se implemente en el momento es el futuro de quienes lo organicen. Como la vejez es una etapa evolutiva que induce cambios en muchos aspectos es preciso que todos los profesionales, no sólo los de la salud, contribuyan a la organización de los servicios y que se respete la autodeterminación de las personas para las cuales se trata de implementarlos, es decir los viejos. Nadie mejor que ellos conocen lo que necesitan y lo que desean.

Aunque se han ideado muchas estrategias para el manejo de los viejos, en muchos casos copiados de países más avanzados y con mejores recursos, todo el mundo está de acuerdo en que la solución debe empezar desde el núcleo básico de la sociedad: la familia. Si se permite o fomenta la disgregación de este soporte básico es casi imposible tener una sociedad con estructuración armónica. Bien sea que se trate de familia extensa, nuclear o la simple convivencia de personas sin lazos de familia, los principales recursos deben dirigirse a fortalecer su unidad y a conservar a las personas ancianas dentro de ella.

### CLASIFICACION

Se utilizarán algunos diagramas de flujo para ilustrar las situaciones más comunes que encontramos en nuestro medio.

- Personas solas con independencia económica.
- Persona sólo con pensión de jubilación.
- Ancianos con familia de ingresos económicos altos.
- Ancianos con familia de ingresos económicos altos, dependiente.
- Paciente anciano con familia de bajos recursos económicos.
- Paciente anciano con familia de escasos recursos económicos, dependiente.

La mayoría de personas en esta circunstancia (diagrama No. 1)

tienen la capacidad económica para proporcionarse alguna variedad de recreación, tener un hobby y participar en alguna medida, en actividades de tipo intelectual o cultural, pero pueden haber sufrido un gran impacto por la jubilación o abandono de su profesión.

### PERSONA SOLA CON INDEPENDENCIA ECONOMICA

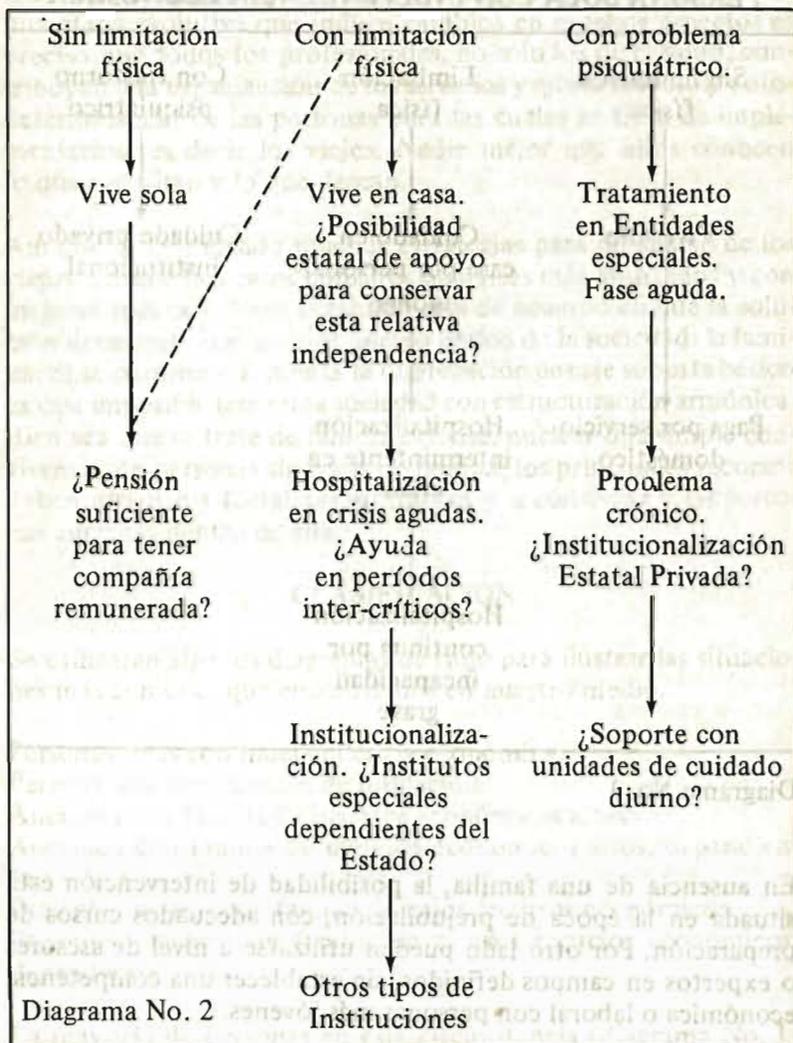


Diagrama No. 1

En ausencia de una familia, la posibilidad de intervención está situada en la época de prejubilación, con adecuados cursos de preparación. Por otro lado pueden utilizarse a nivel de asesores o expertos en campos definidos, sin establecer una competencia económica o laboral con personas más jóvenes.

Esta situación empieza a mostrar algunas de las problemáticas crecientes: las pensiones de jubilación no suelen crecer al ritmo de la devaluación y están por debajo de las necesidades de la persona, que tiene, por el hecho de ser jubilado, impedimentos para aumentar sus ingresos con un trabajo nuevo (ver diagrama No. 2).

### PERSONA SOLA CON PENSION DE JUBILACION



En los casos de enfermedad aguda es atendido por los organismos pero la política hacia las enfermedades crónicas es menos bien definida.

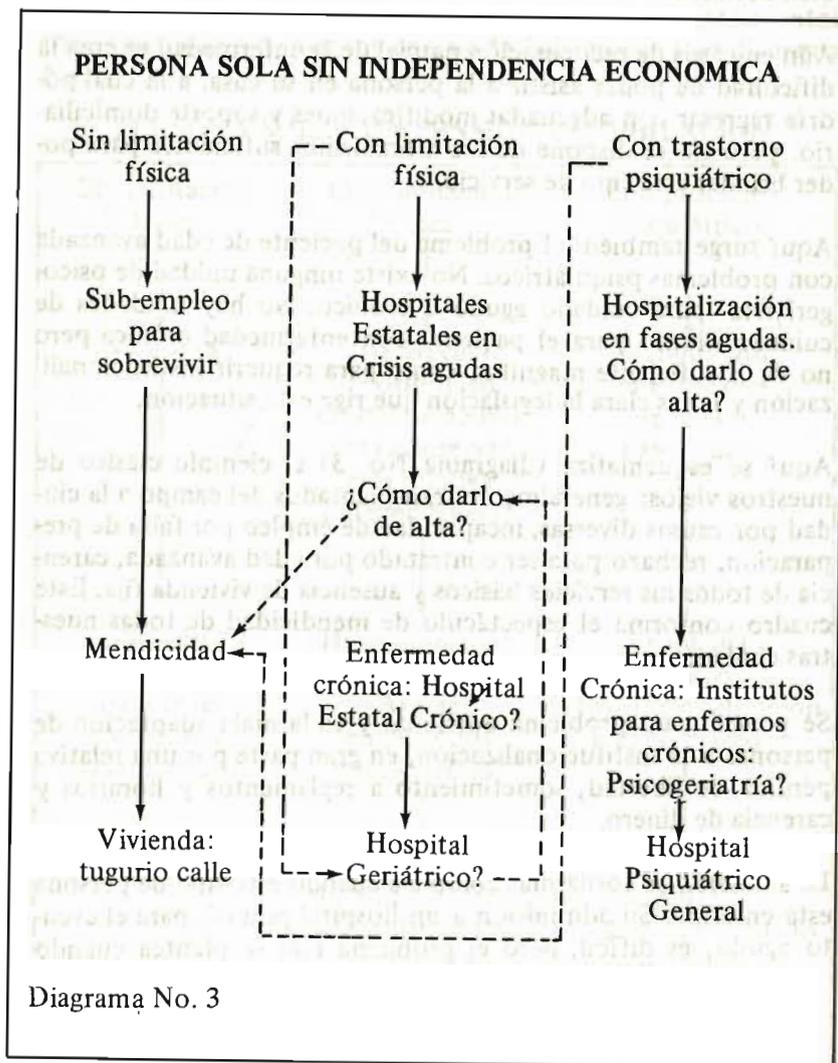
Aún en casos de recuperación parcial de la enfermedad se crea la dificultad de poder asistir a la persona en su casa, a la cual podría regresar con adecuadas modificaciones y soporte domiciliario, pero no se dispone de los mecanismos suficientes para poder brindar este tipo de servicio.

Aquí surge también el problema del paciente de edad avanzada con problemas psiquiátricos. No existe ninguna unidad de psiquiatría para cuidado agudo o crónico. No hay unidades de cuidado diurno para el paciente con enfermedad crónica pero no de la suficiente magnitud como para requerir institucionalización y no es clara la legislación que rige esta situación.

Aquí se esquematiza (diagrama No. 3) el ejemplo clásico de nuestros viejos: generalmente transplantados del campo a la ciudad por causas diversas, incapacidad de empleo por falta de preparación, rechazo para ser contratado por edad avanzada, carencia de todos los servicios básicos y ausencia de vivienda fija. Este cuadro conforma el espectáculo de mendicidad de todas nuestras ciudades.

Se presenta un problema adicional y es la mala adaptación de personas a la institucionalización, en gran parte por una relativa pérdida de libertad, sometimiento a reglamentos y horarios y carencia de dinero.

La situación se torna más compleja cuando este tipo de persona está enferma. Su admisión a un hospital general, para el evento agudo, es difícil, pero el problema real se plantea cuando



debe ser dado de alta. ¿Cómo asegurar la continuidad del tratamiento? ¿Cómo asegurar el cumplimiento de controles médicos? ¿Cómo evitar que caiga, nuevamente, en la misma situación de miseria que causó su ingreso?

La institucionalización en Hospitales Geriátricos en estos casos plantea los mismos problemas de adaptación pobre del paciente al medio. Inclusive hay pruebas estadísticas de una mayor mortalidad dentro de los primeros tres meses del ingreso, sobre todo en los hombres.

Si la enfermedad es de tipo crónico se torna más angustiosa la solución: se carece de mecanismos fijos y suficientes para proveer a estas personas de elementos tales como: sillas de ruedas, prótesis, anteojos, prótesis dentales, audífonos, aparatos para incontinentes, zapatos ortopédicos, etc. Las pocas instituciones benéficas que existen no alcanzan para cubrir estas necesidades y el Estado no cuenta con ninguna ayuda en estos casos.

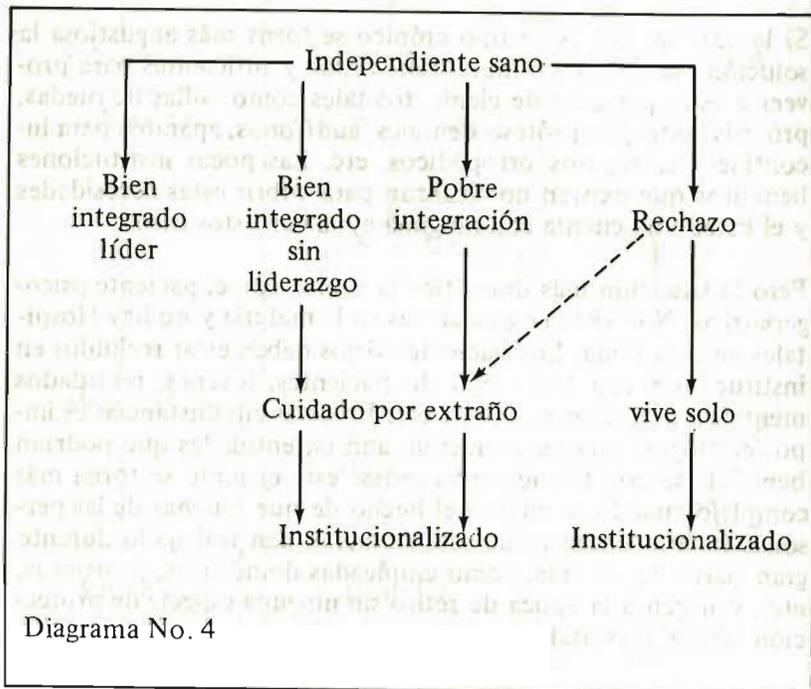
Pero la situación más dramática la vemos con el paciente psicogeriatrico. No existen especialistas en la materia y no hay Hospitales en esta rama. Los pacientes viejos deben estar reclusos en instituciones con todo tipo de pacientes, jóvenes, retardados mentales, narcodependientes, etc. En estas circunstancias es imposible lograr una recuperación, aun en entidades que podrían beneficiarse con técnicas adecuadas: este ejemplo se torna más complejo cuando se analiza el hecho de que muchas de las personas incluidas dentro de esta situación han trabajado durante gran parte de su vida, como empleadas domésticas, jornaleros, etc., y llegan a la época de retiro sin ninguna especie de protección laboral o estatal.

### LA FAMILIA Y EL ANCIANO

Se han hecho muchas especulaciones sobre la familia, como origen y soporte de la sociedad, como núcleo básico, etc., pero cada vez, con mayor frecuencia, asistimos al drama de la persona anciana en el núcleo familiar moderno, cada vez más reducido y con problemas más complejos. El primero que se presenta para la persona de edad es su incapacidad para contribuir al sostenimiento familiar en la misma forma que lo hacía en su juventud

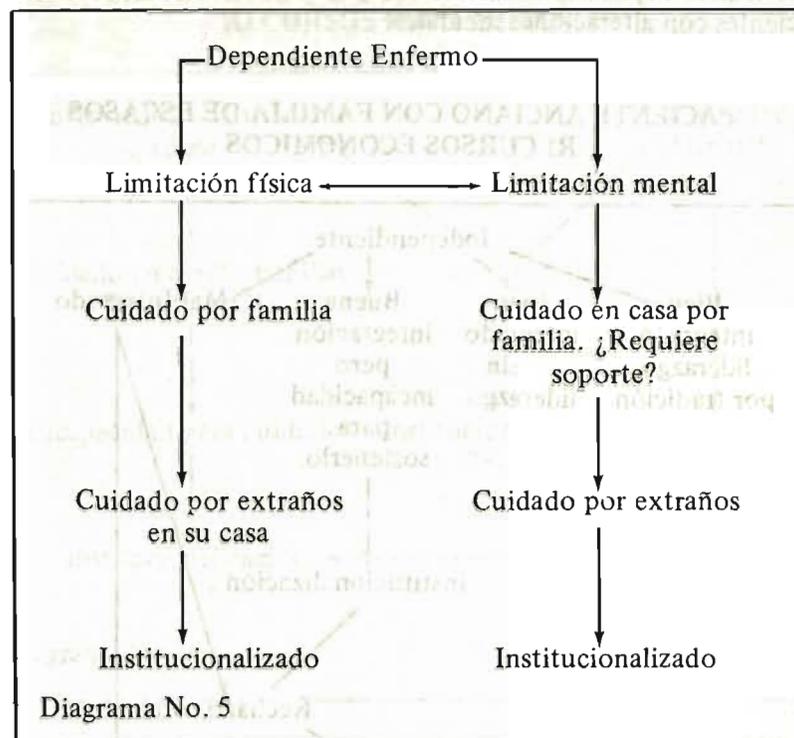
y al perder su capacidad de líder económico la pierde también como jefe de la familia. Se ha dicho con ironía, pero con gran verdad, que es llamativo como 15 hijos pueden ser mantenidos por un padre pero un padre no puede ser mantenido por 15 hijos. Algunas de las situaciones comunes que se presentan en la familia con personas ancianas se resumen en los siguientes diagramas. (Diagrama Nros. 4 y 5).

### ANCIANO CON FAMILIA DE INGRESOS ECONOMICOS ALTOS



Con el desplazamiento de su puesto de líder, al perder el poder económico, el anciano en la familia de ingresos altos puede conservar su papel central si conserva el dominio de sus negocios, aunque no sea el que trabaja en forma más activa, pero su experiencia se tiene que aceptar y debe ser consultado. Este es un porcentaje bajo en nuestro país.

### ANCIANO CON FAMILIA DE INGRESOS ECONOMICOS ALTOS

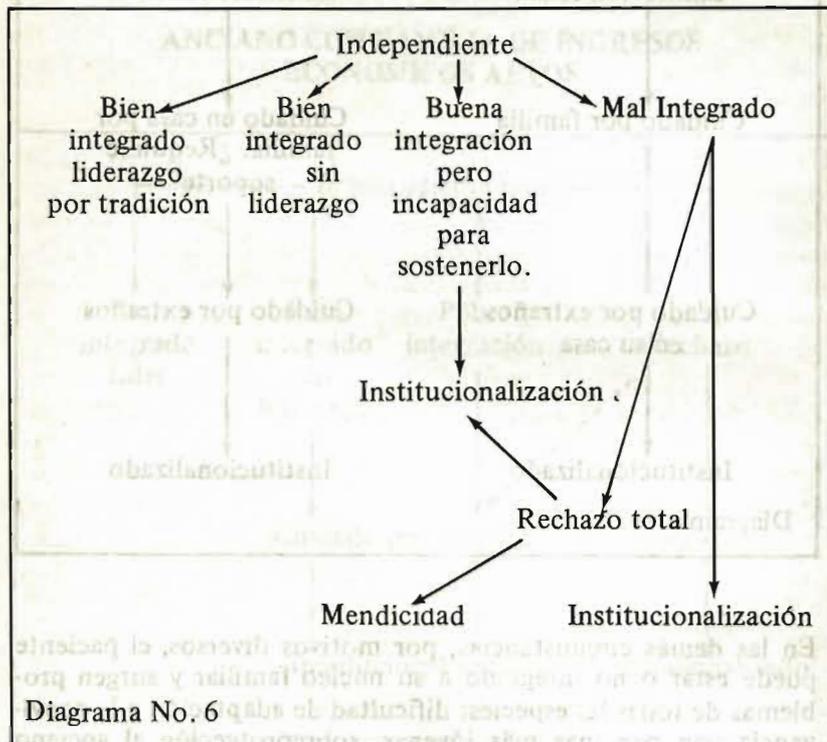


En las demás circunstancias, por motivos diversos, el paciente puede estar o no integrado a su núcleo familiar y surgen problemas de todas las especies: dificultad de adaptación a la convivencia con personas más jóvenes, sobreprotección al anciano como forma mal entendida de "amor y consideración", reacción de dominación por parte del anciano y manipulación de todo el núcleo con la finalidad de seguir siendo el centro de la familia utilizando sus enfermedades o sus limitaciones.

Sin embargo en esta situación siempre la familia puede permitirse aliviar su tensión y la sobrecarga emocional que se genera con la contratación de servicios de personas extrañas, profesionales o no, en sus mismas casas o en instituciones. Posiblemente, aunque no parezca muy justo, este es el tipo de persona que necesi-

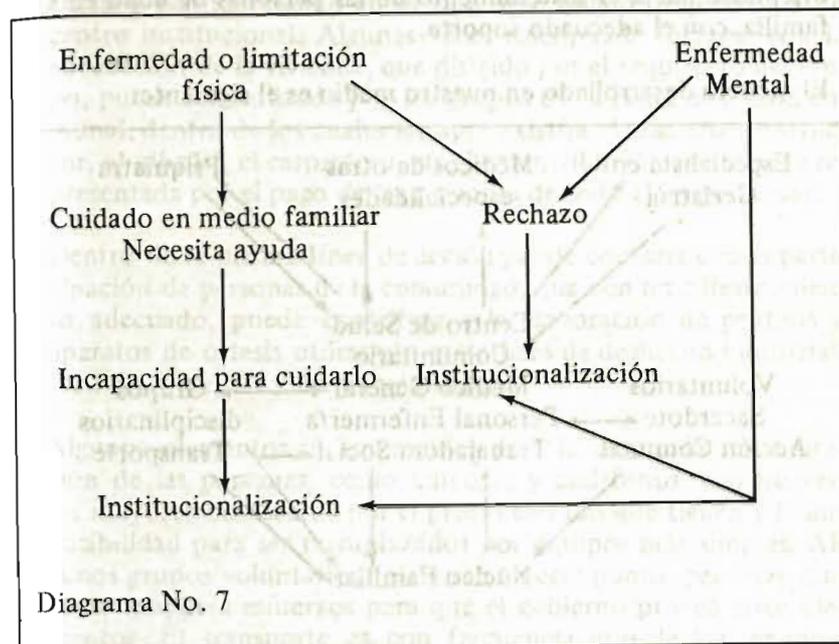
ta menos soporte en nuestro campo, aun en el caso de los pacientes con alteraciones mentales.

### PACIENTE ANCIANO CON FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS



La mayor problemática radica en este grupo de personas, pues aunque se encuentre una buena aceptación de la persona de edad avanzada por parte de los miembros más jóvenes de la familia, les es imposible o difícil mantenerlo o deben dejarlo abandonado durante todo el día para poder trabajar.

### PACIENTE ANCIANO CON FAMILIA DE ESCASOS RECURSOS ECONOMICOS



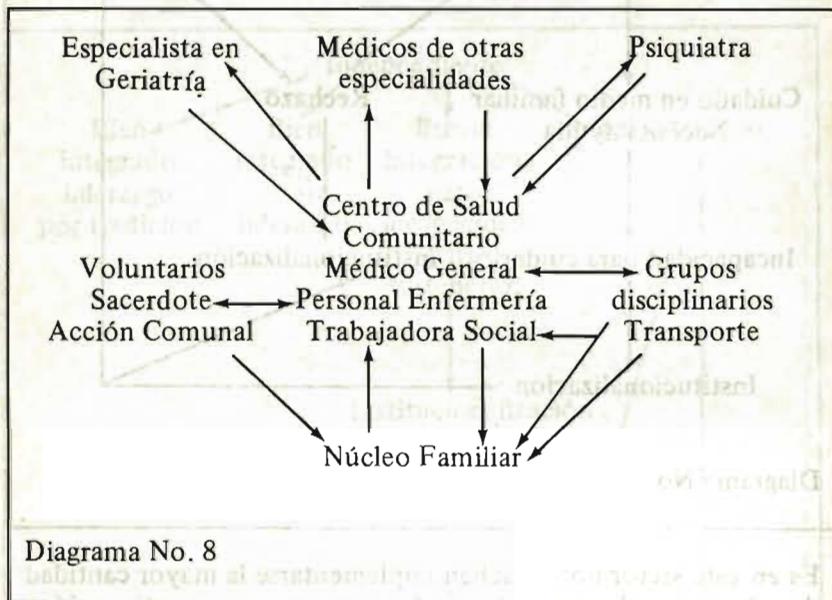
Es en este sector donde deben implementarse la mayor cantidad de soluciones, algunas de las cuales se enumeran a continuación.

El programa básico de atención puede basarse sobre el concepto de atención primaria, el más lógico y que se define así: "cuidado esencial de salud que se basa en métodos prácticos, probados científicamente y aceptables desde el punto de vista social, que son de disponibilidad universal para individuos y familias en la comunidad y tienen su participación completa". WHO -1978-

Como se desprende de la definición, hay puntos básicos como el mantenimiento de la familia como núcleo central de la sociedad, el convertir a la persona y a la comunidad en agentes activos de salud y no en receptores pasivos de servicios, educación de toda la población para cumplir este efecto y establecimiento de algunas políticas generales en este campo. De preferencia la creación del sistema debe tener como punto central o de apoyo un

centro de salud universitario, en el cual se cuente con las personas especializadas en el ramo, pero el mayor esfuerzo debe orientarse hacia el sostenimiento de las personas de edad en su familia, con el adecuado soporte.

El modelo desarrollado en nuestro medio es el siguiente:



Los especialistas del primer nivel, en hospital universitario o centro terciario de atención no sólo sirven de punto final de referencia, en casos difíciles, sino que deben ser desplazados, en forma programada, hasta el centro de salud comunitaria para prestar asesoría y educación al médico general, al personal paramédico y a la comunidad. Debe, además, servir de punto de referencia para la coordinación de actividades del grupo interdisciplinario.

El personal del centro de salud comunitario ejerce sus funciones en forma coordinada, consultando las necesidades de la comunidad y reforzando el núcleo familiar. Su principal función es la conservación de la salud, dentro de un concepto integral y es por eso que ninguna disciplina puede marginarse de la actividad.

La vocación agrícola, artesanal y comunitaria del pueblo latino está siempre presente. Puede beneficiarse más una persona anciana permaneciendo en su casa, que siendo desplazada a un centro institucional. Algunas veces esto puede lograrse con la adecuación de la vivienda, que dirigido por el arquitecto del grupo, puede ser realizada por los grupos de la junta de acción comunal, dentro de los cuales siempre existirá el maestro constructor, el albañil, el carpintero, etc. La contribución estatal está representada por el pago de las personas de todo el grupo asesor.

Dentro de la misma línea de acción puede contarse con la participación de personas de la comunidad, que con un adiestramiento adecuado, puede contribuir a la elaboración de prótesis y aparatos de órtesis utilizando materiales de deshecho industrial, fácil de conseguir y de manejo simple.

Algunos elementos indispensables para la adecuada rehabilitación de las personas, como anteojos y audífonos, constituyen los mayores obstáculos por el precio elevado que tienen y la imposibilidad para ser reemplazados por equipos más simples. Algunos grupos voluntarios colaboran en este punto, pero hay que hacer mayores esfuerzos para que el gobierno provea estos elementos. El transporte es con frecuencia uno de los mayores obstáculos para la adecuada integración de los ancianos en la comunidad. Deben contar con la disponibilidad necesaria y las facilidades suficientes para que puedan ser utilizados por personas que tienen deficiencias locomotoras y sensoriales. Si no podemos disponer de vehículos especiales y subvenciones gubernamentales para el transporte, que es el caso más frecuente en otros países, hay que procurar la racionalización de los recursos actuales, para que no se produzca el marginamiento de grupos de población por esta causa.

## RECREACION

La recreación es parte del programa de salud y en ella está comprometida toda la comunidad, con la participación activa de los miembros de edad avanzada, lo cual supone disponer de espacios adecuados y eliminación, al máximo, de barreras arquitectónicas.

## CONSTRUCCIONES

Es bueno recordar que existen reglamentaciones internacionales, para la construcción de edificios y ciudades, que se descuidan con frecuencia, pero siempre que se utilicen dineros del Estado en su construcción es obligatorio que cumplan con dicha reglamentación o de lo contrario no pueden ser aprobados.

## INSTITUCIONES

Dentro del esquema básico no se contempla la institucionalización como una parte integrantes del mismo por considerarse que no es una meta primaria en salud, pero hay que reconocer la importancia que tienen en algunos casos. El problema no lo constituye la institucionalización en sí, sino las inadecuadas circunstancias en las cuales se hace. Esta modalidad de atención, muy frecuente en América, ha sido dejada en manos de comunidades religiosas, sin ningún apoyo, y con la evasión estatal de una obligación que tiene y es el proveer los recursos de salud para toda la comunidad. No se trata, por lo tanto, de acabar con esta modalidad de atención sino de dotarla de todos los elementos necesarios: económicos y científicos. Pueden constituirse en apoyos valiosos para todo el sistema de atención.

El problema de más difícil solución se plantea con las personas ancianas que presentan alteraciones psiquiátricas. Por lo general el cuadro está agravado por factores sociales de aislamiento, rechazo familiar, mendicidad, falta completa de protección en salud e incapacidad para realizar un tratamiento adecuado. A todo lo anterior se suma la inexistencia de unidades especiales de tratamiento en esta área puesto que la reclusión en un hospital psiquiátrico convencional no es apropiada para estas personas. Esta falla se trata de subsanar con el mejor entrenamiento de los médicos generales en los aspectos de Geriatría clínica más relevantes, de los psiquiatras generales en los puntos destacados de la psicogeriatría y la implantación de un sistema de atención exclusivo para este grupo de población. Este es un proceso lento y que requiere un definitivo apoyo universitario y estatal.

En resumen, debemos recordar que siempre que se plantea la instalación de un servicio para las personas de edad avanzada hay que recordar:

1. Esta no es una acción aislada. Es la implantación de una política estatal que debe comprometer a toda la comunidad.
2. Los interesados deben ser consultados, para determinar las necesidades reales.
3. La base de todo el problema debe incluir la atención primaria como fundamento esencial.
4. Cualquier solución que se proponga en el presente será la que se aplicará a las personas que la diseñan. O sea es necesario pensar en lo que nos gustaría tener en la vejez.
5. Nunca puede olvidarse que la sociedad actual, buena o mala, es el producto de los esfuerzos y trabajo de las personas que en la actualidad son viejos, por lo tanto no pueden ser marginados de ella y no se les puede negar el derecho a disfrutar de los beneficios que ella proporciona.

## 3. SERVICIOS GERIATRICOS

### INTRODUCCION

La geriatría es una especialización relativamente nueva en América Latina y se define según Fernando Perlado como "la rama de la medicina que se ocupa de los aspectos Clínicos, Terapéuticos, Preventivos y Sociales de la salud y la enfermedad de los ancianos", por lo cual forma parte de la Gerontología definida por el mismo autor como "el estudio del proceso de envejecimiento desde el punto de vista Biológico, Sicológico y Social"; estos campos, como vemos, requieren de la participación de muchas profesiones que a su vez deben actuar estrechamente, lo que le da un carácter de multiprofesionalidad e interdisciplinaria que son los pilares fundamentales del trabajo con ancianos.

## DIVISION DE LOS SERVICIOS GERIATRICOS

Los servicios geriátricos se pueden dividir desde el punto de vista Clínico y Terapéutico, Preventivo, Social.

### CLINICO Y TERAPEUTICO:

Comprende la consulta externa, domiciliaria, atención hospitalaria en hospital general, hospital de día y hospital geriátrico.

### PREVENTIVO:

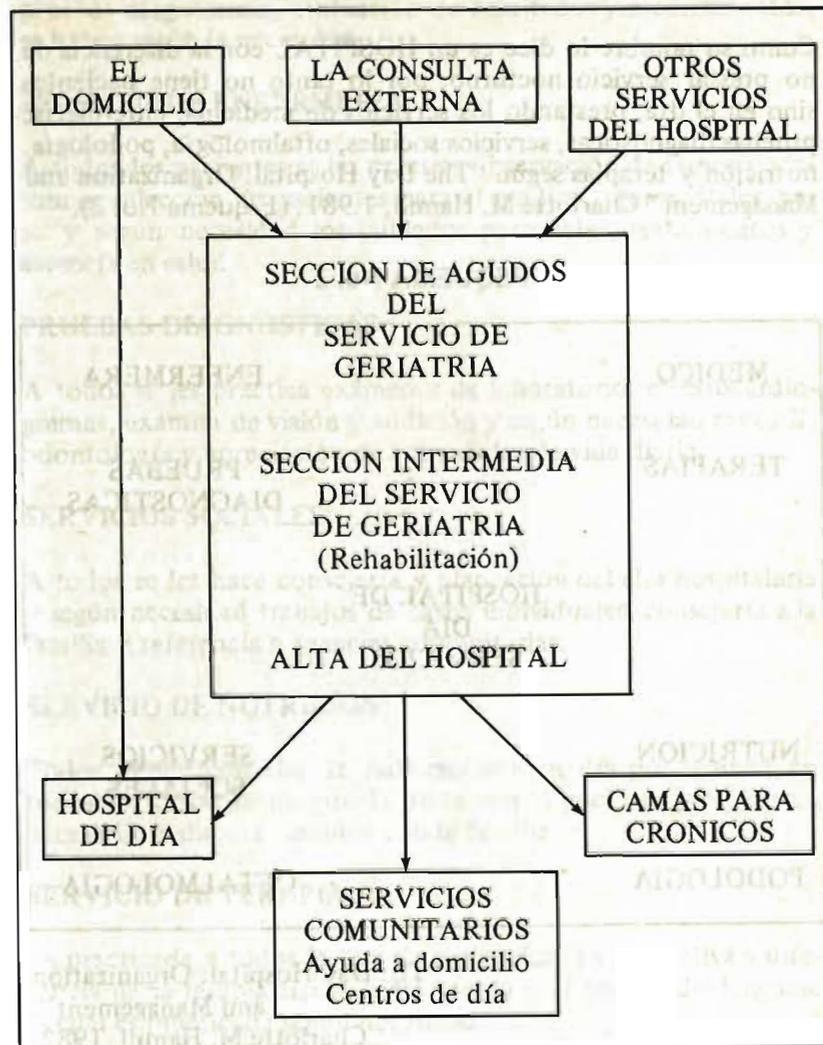
A nivel PRIMARIO como alimentación, vivienda, ejercicio, ecología y genética y sicología. A nivel SECUNDARIO con el diagnóstico precoz de las enfermedades y a nivel TERCIARIO con prevención de las recaídas y rehabilitación de las enfermedades.

### SOCIAL:

En centros de día, residencias de sanos y crónicos y servicios domiciliarios.

Teniendo en cuenta que la mayoría de estos servicios son conocidos, si no en su totalidad, por lo menos parcialmente, nos dedicaremos a los sistemas que en la actualidad están dando mejor resultado a un costo relativamente bajo, si tenemos en cuenta el gran costo que representa la atención de los ancianos. Estos sistemas son el HOSPITAL DE DIA y CENTRO DE DIA. Primero mostraremos uno de los modelos de asistencia mejor implementado como es el Sistema Inglés tomado de la Geriátria de Fernando Perlado (Esquema No. 1) en el cual muestra la atención dinámica e integrada.

ESQUEMA No. 1

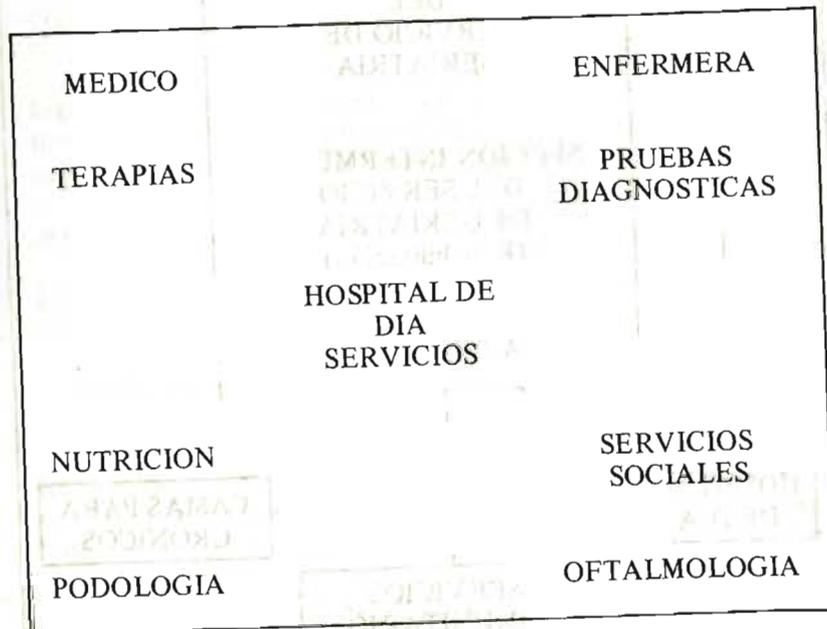


(Del modelo asistencial Geriátrico Inglés)

## HOSPITAL DE DIA

Como su nombre lo dice es un HOSPITAL con la diferencia de no prestar servicio nocturno, por lo tanto no tiene pacientes sino en el día, prestando los servicios de medicina, enfermería, pruebas diagnósticas, servicios sociales, oftalmología, podología, nutrición y terapias según "The Day Hospital: Organization and Management" Charlotte M. Hamill, 1.981. (Esquema No. 2).

### ESQUEMA No. 2



"The Day Hospital: Organization and Management".  
Charlotte M. Hamill, 1982.

### SERVICIO MEDICO:

Su atención comprende examen completo a todos los pacientes

y el examen especializado, la consulta con médico particular, pruebas diagnósticas, evaluación de resultados y medicamentos, se hacen según la necesidad.

### SERVICIO DE ENFERMERIA:

A todos los pacientes se les practica observación de signos y síntomas, selección de pacientes para el médico, signos vitales, peso y según necesidad los cuidados personales, tratamientos y asesoría en salud.

### PRUEBAS DIAGNOSTICAS:

A todos se les practica exámenes de laboratorio, electrocardiogramas, examen de visión y audición y según necesidad rayos X, odontología y apreciación de actividades de vida diaria.

### SERVICIOS SOCIALES:

A todos se les hace consejería y planeación del alta hospitalaria y según necesidad trabajos de casos individuales, consejería a la familia y referencia a agencias comunitarias.

### SERVICIO DE NUTRICION:

Todos tienen consulta de nutricionista un día por semana, en todos los casos se discute la dieta con el paciente y según sea necesario se discute también con la familia.

### SERVICIO DE TERAPIA:

Es practicada a todos la terapia ocupacional y recreativa a diferencia de la terapia física, hidroterapia y la terapia del lenguaje la cual es practicada según necesidad.

### CENTROS DE DIA

Estos centros prestan atención diurna en recreación, servicios sociales rehabilitación, salud, nutrición, transporte, servicios complementarios y voluntariado. (Esquema No. 3).

### ESQUEMA No. 3

RECREACION

SERVICIOS  
GENERALES

VOLUNTARIADO

REHABILITACION

CENTROS DE DIA  
SERVICIOS

SERVICIOS  
COMPLEMENTA-  
RIOS

SALUD

TRANSPORTE

NUTRICION

“Developing Adult Day Care”  
(Annandale Elderly Day Center.  
Helen Padula 1983.)

#### RECREACION:

Dentro de la variedad de posibilidades ofrece:

Actividades (artes y destrezas)  
Música – Danzas – Juegos.  
Educación Física.  
Educación para mayores.  
Humanidades.

Eventos comunes.  
Orientación a la realidad.  
Actividades religiosas.  
Viajes por el campo.  
Deportes.

#### SERVICIOS SOCIALES:

Consejería (grupal e individual)  
Toma de decisiones.

Información y referencia.  
Proyección a la comunidad.

#### REHABILITACION:

Terapia física.  
Terapia ocupacional.  
Terapia del lenguaje.

#### SALUD:

Tratamientos.  
Administración de medicinas.  
Servicios coordinados con médico privado.  
Mantenimiento de la salud y servicios monitorizados.  
Educación en salud.  
Servicios de cuidados personales.

#### NUTRICION

Dos alimentos calientes: desayuno y almuerzo.  
Comidas ligeras.  
Evaluación del estado nutricional por consulta.

La adaptación de estos esquemas a las posibilidades de cada país, ciudad o lugar representará el esfuerzo de los profesionales por llevar alivio a la difícil situación de nuestros ancianos y dentro de poco tiempo a nosotros mismos.

## SERVICIO GERIATRICO

- GERIATRIA: GERAS (Gr.) VEJEZ  
ASTROS (Gr.) MEDICO
- MEDICINA: MEDOMAI (Gr.) CUIDAR CON SABIDURIA.
- GERIATRIA: "rama de la medicina que se ocupa de los aspectos CLINICOS, TERAPEUTICOS, PREVENTIVOS y SOCIALES de la salud y enfermedad de los ancianos".

(Fernando Perlado)

## EQUIPO MULTIPROFESIONAL E INTERDISCIPLINARIO

BASICO	NECESARIO	IDEAL
Medicina Geriátrica	Terapia Física	Terapia Recreacional
Enfermería Geriátrica	Terapia del Lenguaje	Psicología.
Trabajo Social	Terapia Ocupacional Nutrición Odontología	Educación Podología Voluntariado

## SERVICIO GERIATRICO

- I. CLINICO Y TERAPEUTICO: Consulta Externa  
Consulta Domiciliaria  
Atención Hospitalaria  
Hospital General  
(Serv. Gen.)  
Hospital del Día  
Interconsultas.
- II. PREVENTIVO: PRIMARIO: Alimentación, Vivienda, Ejercicio, Ecología, y Genética.

SECUNDARIO: Diagnóstico precoz de la enfermedad.

TERCIARIO: Prevención de las recaídas.

III. SOCIAL: Centros de Día.  
Residencias de Sanos-Crónicos.  
Servicios Domiciliarios.

El presente documento es propiedad de la  
BIBLIOTECA NACIONAL de Colombia  
y no debe ser prestado, vendido, cedido,  
reproducido o distribuido sin el consentimiento  
escrito de la Biblioteca Nacional de Colombia.

CAPITULO III

**PASTORAL DE LA VEJEZ Y  
DE LA ANCIANIDAD**

*En este capítulo se ofrecen al lector las sugerencias pastorales fruto de cada taller (ciudades sedes: Asunción, Paraguay; Guatemala, Guatemala; Quito, Ecuador).*

*Estas sugerencias pastorales están enmarcadas por algunos criterios doctrinales que pretenden ser de alguna manera una modesta guía para el trabajo con los viejos y ancianos desde una pastoral de conjunto.*

*En los talleres participaron Obispos, Presbíteros, Religiosas y expertos enviados por los países invitados. Los puntos siguientes son fruto de la generosa y realista reflexión de estos agentes calificados en este pastoral. Pero hay que advertir que estos criterios de generosidad y realismo no son suficientes todavía para trazar pautas para una avanzada pastoral del envejecimiento. La Iglesia, en la mayoría de los países de América Latina, puede presentar estupendos servicios para el viejo, pero aún falta una mayor integración dentro de las estructuras pastorales.*

*Dígnese el Señor bendecir los esfuerzos existentes y que pronto la "pastoral del envejecimiento" sea una realidad en cada país y en todo el continente.*

- 1. Algunos criterios doctrinales.*
- 2. Sugerencias pastorales surgidas en los tres talleres.  
Taller A – Colombia, Ecuador, Perú, Venezuela.  
Taller B – Costa Rica, El Salvador, Guatemala, México, Panamá, República Dominicana.  
Taller C – Argentina, Brasil Chile, Paraguay, Uruguay.*

*Después de cada bloque de sugerencias se transcriben las ponencias teológicas con el nombre de su respectivo autor. Estas ponencias sirvieron de iluminación para el trabajo en grupos en los talleres.*

- 3. Sugerencias pastorales de la Sección de Pastoral Familiar del CELAM (SEPAF).*

## 1. ALGUNOS CRITERIOS DOCTRINALES

Teniendo en cuenta el objetivo general de los Talleres sobre Tercera Edad realizados en tres regiones de América Latina por la Sección de Pastoral Familiar (SEPAF) del CELAM, nos proponemos ahora, presentar las sugerencias Pastorales de cada una de las Regiones, con miras a establecer Modelos Pastorales de Servicio a las Conferencias Episcopales del Continente para ser implementados en favor de la vejez.

Ahora bien, tales sugerencias no pretenden decirlo todo sobre la atención Pastoral a la Tercera Edad, pero tampoco son ideas "aisladas" fruto de la reflexión de los distintos grupos participantes. Antes bien, tales sugerencias deben ser leídas, interpretadas e implementadas en el contexto del presente Marco Pastoral que se mueve en tres dimensiones interconectadas entre sí y que son criterios fundados en la Misión de la Iglesia, que es una: la salvación, que es universal: destinada a cada hombre e igualmente a la familia, a los diferentes ambientes sociales, a las naciones y a la humanidad entera.

Tales dimensiones son: la escatológica, la histórica y la de realidad de América Latina.

1. Dimensión Escatológica: aquella que considera al hombre como un ser total, un espíritu encarnado cuyo destino definitivo es Dios, en razón de que El "lo ha creado a su imagen y semejanza: llamándolo a la existencia por amor, lo ha llamado al mismo tiempo al amor". "Dios es amor y vive en sí mismo un misterio de comunión personal de amor. . ." "El amor es por tanto la vocación fundamental e innata de todo ser humano" (F.C. No. 11).

Realizar esta Misión de amor en las diferentes etapas de la vida y en todas ellas, dentro de esta perspectiva escatológica es descubrir que hay mucho más en la existencia que lo puramente humano. Es el Misterio más íntimo del hombre: es un ser proyectado más allá de sí mismo, que en su vida y con ella, construye el Reino de los Cielos, porque en Cristo

Resucitado participa anticipadamente de la plenitud del Reino. A la luz de esta perspectiva, la vejez no sólo es reto sino esperanza que motiva a vivir y vivir en plenitud.

2. Dimensión Histórica: aquella que ve a este mismo hombre en su situación concreta, encarnado en el mundo de hoy.

La Misión del hombre, su liberación auténtica, tiene esencialmente una dimensión comunitaria y mundana; el hombre es histórico porque realiza su existencia con otros en el mundo, a través de la búsqueda de la verdad y de los valores y de la creación de una cultura humana, justa, igualitaria.

Esta dimensión histórica caracteriza todos los aspectos de la realización humana. El hombre es realmente un ser histórico (lo cual no es negar su dimensión escatológica).

Esta perspectiva histórica que se refiere al hoy, al presente, abarca también el pasado y proyecta al hombre hacia el futuro. Dicha perspectiva tiene tres ambientes concretos de realización: la Familia, la Sociedad y la Iglesia.

— La Familia: es un lugar natural en el cual se desenvuelve la persona, sujeto y objeto de Evangelización. Es ella, la que siendo comunidad de amor y vida, "recibe la misión de custodiar, revelar y comunicar el amor" (F.C. No. 17).

En la familia, el anciano, "lejos de ser apartado de ella o de ser soportado como un peso inútil, permanece inserto en la vida familiar, sigue tomando parte activa y responsable -aún debiendo respetar la autonomía de la nueva familia- y sobre todo desarrolla la preciosa misión de testigo del pasado e inspirador de sabiduría para los jóvenes y para el futuro" (F.C. No. 27).

— La Sociedad: la experiencia de comunión y participación, que debe caracterizar la vida diaria de la familia, representa su primer y fundamental aporte a la sociedad. "Así la pro-

moción de una auténtica y madura comunión de personas en la familia, se convierte en la primera e insustituible escuela de socialización ejemplo y estímulo para las relaciones comunitarias más amplias en un clima de respeto, justicia diálogo y amor" (F.C. No. 43), de las cuales el anciano es y debe ser cada vez más, protagonista.

En este nivel, vale subrayar el avance de la Geriátrica en su dimensión "técnica", plausible desde todo punto de vista, pero que en aras de mantener la identidad de la acción pastoral, no puede perder su perspectiva escatológica.

— La Iglesia: la familia es la primera experiencia de Iglesia. La Iglesia es el espacio donde en concreto se construye el Reino de Dios; como Madre y Maestra, engendra, educa y edifica la familia cristiana y con ella a todos sus miembros, que son agentes naturales de evangelización.

De allí, nace el inestimable valor del anciano dentro de la Iglesia y su papel protagónico, gracias a su testimonio de vida, de sabiduría, de experiencia en el camino de la fe, que ha de potenciarse para el servicio de la sociedad, de la familia y de la misma Iglesia.

— La Realidad de América Latina: las perspectivas mencionadas convergen dentro de la realidad propia del Continente, realidad plagada de injusticias sociales de toda índole, que plantean cada vez más un reto frente al compromiso con los más pobres, en orden a la fraternidad, la justicia y la solidaridad.

En fin, el recipiente de esta triple perspectiva, es la Pastoral Familiar, que como Pastoral Orgánica se define como la acción de la Iglesia vinculada a la Cultura, a los medios económicos, a la instrucción, a la catequesis, a las reformas audaces que se tengan que realizar sobre todo en lo social y en fin a la promoción integral y liberadora del hombre como lo plantea el Magisterio y el Evangelio.

Es este un instrumento de referencia, como queda dicho antes, que permite poner en contexto las sugerencias pastora-

les para un proyecto orgánico que asuma la pastoral de la Tercera Edad. El implica un trabajo en equipo de los diferentes estamentos familiares, sociales y eclesiales, que debe traducirse en un esfuerzo concreto para apuntalar la civilización del amor que debemos y queremos construir.

## 2. SUGERENCIAS PASTORALES

### TALLER A

#### COLOMBIA, ECUADOR, PERU, VENEZUELA

- Para el año 2.000 habrá crecido la población mayor de 60 años, en 19 millones. Por tanto conviene prever criterios y acciones para una pastoral preventiva, de modo que en su momento esta población reciba una atención Pastoral adecuada.
- Ciertamente, existe ya en Latinoamérica un tipología de servicios en las más diversas dimensiones; sin embargo, muchos de estos servicios son inadecuados pastoral y técnicamente. De allí surge una prioridad: la necesidad cada vez mayor de una capacitación apostólica y técnica especializada de personas que están al servicio de la vejez.
- Se constata ya la aparición de un fenómeno, en el área urbana, según el cual el anciano no vive con su familia por razones económicas, de vivienda, psicológicas y sociales.

Por parte de la Pastoral Familiar se requiere una educación (catequesis) de las familias, a fin de aprender la convivencia con sus miembros ancianos, en forma fructuosa para las generaciones que allí se encuentran. La formación insinuada comprende fundamentalmente: evangelización, relaciones humanas dentro de las cuales hay que acentuar el sentido de escucha del anciano, a fin de que la familia reciba la rica experiencia de la persona mayor y a su vez que el anciano se sienta instrumento transmisor de los grandes valores de la tradición.

- Es un hecho que, tanto la sociedad civil como la Eclesial no han otorgado la importancia que merece de su parte la ve-

jez, conviene por tanto, que cada una de ellos asuma el papel que le corresponde, de modo que se logre una asistencia integral al anciano.

Generalmente las estadísticas presentan la situación del anciano en forma tal que lleva a las personas y a las entidades a mirar al anciano o a la ancianidad como problema y consecuentemente, a atenderlo con una actitud paternalista. Es preciso crear mecanismos que conduzcan a un cambio de mentalidad de personas, familias, Estado e Iglesia, de modo que la vejez sea considerada como un proceso natural de involución y a la vez, se valore la riqueza de esta etapa de la vida.

- A todos compete valorar no sólo las virtudes del anciano, sino aprovechar las riquezas de su testimonio de sabiduría, experiencia y consejo en orden a la construcción de la familia, la sociedad y la Iglesia.
- Urge fundamentar la espiritualidad del anciano, a partir de los valores que se enraizan en su experiencia de vida, aportándole nuevas razones para vivir en su propia condición.
- La teología de la oración, como apoyo vital a la labor Misionera de la Iglesia, adquiere especial relevancia entre las personas viejas. Por ello una adecuada catequesis es el instrumento para que el anciano sea cada vez más, testimonio de oración dentro de la comunidad.
- Si es verdad que hay acciones pastorales concretas en favor de la vejez también es cierto que muchas de ellas son acciones aisladas, que urgen la necesidad de enmarcarlas en el contexto de una pastoral orgánica.
- Establecer una interacción positiva entre las diferentes instituciones de Servicio al anciano, para una acción de conjunto en donde se tenga en cuenta a expertos en gerontología, geriatría, pastoralistas y personas que con espíritu cristiano y experiencia en este campo puedan aportar en esta área de la Pastoral Familiar.

- Se sugiere, dentro de lo que la prudencia aconseje, involucrar las fuerzas gubernamentales de cada país en la planeación, ejecución, evaluación y desarrollo de esta Pastoral.
- El Episcopado de cada país, a su vez, debe conocer la legislación civil a fin de que en la voz profética que le acompaña, revise, completamente o amplíe dicha ley, de modo que la vejez no sea vista como un problema social o una enfermedad, sino que ella proteja integralmente los derechos del anciano.
- Los principales recursos de toda índole deberán dirigirse a fortalecer la unidad familiar y a conservar a las personas ancianas dentro de ella.
- Para una acertada pastoral de la vejez es necesario tener en cuenta algunas de las diversas situaciones en que se encuentra el anciano, a fin de que los servicios pastorales sean realmente eficaces. Estas situaciones pueden agruparse según los siguientes factores:
  - Salud: Anciano sano o enfermo (Psicológica o Físicamente).
  - Socioeconómico: \* Anciano independiente económicamente, con pensión de jubilación (alta o baja).
  - \* Anciano económicamente dependiente de su familia, porque carece de pensión.
  - \* Anciano indigente.
- Socio Familiar: \* Anciano bien integrado a la familia
- \* Anciano con integración familiar pobre.
- \* Anciano que es rechazado por su fa-

milia y que se ve obligado a vivir solo.

- \* Anciano cuidado por terceros.
- \* Anciano que cuenta con algunos servicios sociales y espirituales.
- \* Anciano que carece de servicios sociales y espirituales.

- Al establecer un centro comunitario de atención al anciano, se debe buscar que el esfuerzo se oriente hacia el sostenimiento de las personas de edad avanzada, en su familia, con un adecuado soporte para las mismas; procurando que los miembros de esa comunidad sean, sujeto y objeto de los servicios que a ellos se presten.
- Las personas que participan en el funcionamiento de un centro comunitario son: la familia, instituciones, profesionales que conforman el equipo interdisciplinario, voluntarios (preferiblemente ancianos) y representantes de la comunidad.
- Algunos de los servicios que presta el centro comunitario son: Salud, Educación, Capacitación, Recreación, Rehabilitación y atención espiritual.
- En la atención al anciano se ha de evitar toda actitud paternalista, en razón de que él es sujeto y objeto de evangelización integral.
- Si bien es cierto que en los países participantes se reconoce un esfuerzo de parte de laicos y religiosos en favor de la vejez, también conviene señalar que la Pastoral Familiar no ha asumido como propia su responsabilidad frente a los ancianos.
- Con miras a organizar más y mejor el apostolado de la vejez, los participantes manifiestan su deseo de impulsar en América Latina, el Movimiento Apostólico "Vida Ascendente".

## PONENCIA

### PASTORAL DE LA TERCERA EDAD

Mons. LUIS BERNARDO POZO  
Ecuador

## INTRODUCCION

La Iglesia, fiel al espíritu de Cristo, su Fundador, ha sido sensible a las necesidades del hombre y especialmente de los hombres marginados, a través de los tiempos.

Entre los marginados de todos los tiempos: las mujeres, los pobres, los enfermos, los minusválidos, los encarcelados y los abandonados de la sociedad, están sin duda alguna, LOS ANCIANOS, que pertenecen a varios de los grupos señalados, y , muchas veces, son la síntesis de todas las marginaciones.

### I. VISION NEGATIVA DE LA TERCERA EDAD.

El epíteto VIEJO O ANCIANO, por sí mismo y en el lenguaje común, tiene una sobrecarga negativa y dolorosa. Es sinónimo de incapacidad y minusvalía, de fealdad y deterioro, de enfermedad crónica e incurable, de penoso e irreversible acercarse hacia el fin del hombre. Se teme ser viejo, se niega ser viejo, se sufre el dolor de ser viejo. "La vejez es la peor enfermedad", es preferible morir que envejecer", se dice comunmente.

Este concepto negativo, consciente o inconsciente está en todas las mentes, en algún grado. Está en los jóvenes, en los maduros; se intensifica en los que comienzan a envejecer, está dolorosamente en todos los viejos, como una sicosis de vejez y de final, como la mayor enfermedad que les aqueja, como la enfermedad que estimula las demás. Diría que esta sicosis agrava todos los males connaturales, transforma en tormento el envejecimiento y abrevia la misma vida. Es morir antes de morir.

Más aún, este concepto negativo invade igualmente a los familiares íntimos del anciano y en muchos casos a los servidores de enfermos y ancianos.

### ALGUNAS CAUSAS DE ESTA VISION NEGATIVA

1. Sin duda alguna hay fundamentos reales para esta visión peyorativa de la ancianidad: el debilitamiento de las fuerzas físicas, la menor vivacidad de las facultades, el abandono progresivo de la actividad a la que estuvo ligado en la edad madura, la soledad por la muerte o ausencia de seres queridos, familiares y amigos, la dificultad de entender un mundo diferente, la vivencia cotidiana del declinar de las energías y el acercamiento inexorable al fin de la existencia.
2. A esta realidad básica e innegable de la ancianidad sobrevienen otros **elementos que agravan** el peso de la vejez: LAS ENFERMEDADES más diversas y complejas, muchas ya contraídas en edades anteriores, y que van apoderándose de las más diversas maneras de un organismo desgastado; LA POBREZA e inseguridad económica, que fácilmente aqueja a los ancianos por diferentes causas, les priva a veces de los más elementales recursos para su alimentación, cuidado y satisfacción. La **marginación progresiva** del espacio social que ha ocupado: LA SOLEDAD, por ausencia o muerte de los seres queridos, más aún, el abandono por los mismos familiares y por la sociedad. Podríamos añadir, en muchos casos, LA RECLUSION involuntaria en ancianos mal organizados, o sin espíritu cristiano, que se convierten en verdaderas cárceles de ancianos. Allí suman sus males a los de otros ancianos, viven más apartados de la sociedad y de la familia.
3. Sobre esta carga de males, sobreviene el **ambiente creado por la sociedad moderna**, que tantas miserias e injusticias esconde.

En este mundo materializado y consumista, el anciano es la población pasiva que aumenta el peso muerto de la sociedad; los viejos no encuentran sitio ni en la casa, ni en el trabajo, ni en las distracciones, ni en la cultura.

En un mundo que cambia vertiginosamente, que tiene tendencia a romper con el pasado, que relativiza hasta lo más esencial, que rompe con todas las normas, el anciano se queda al borde del camino, con su peso lento y fatigado. Avanza la gerontología, se multiplican las instituciones de ayuda al anciano, pero la pérdida de valores humanos y cristianos en el mundo moderno agrava la situación de los ancianos.

4. Las filosofías modernas, materialistas y hedonistas, el incremento de las religiones fatalistas, ponen al anciano en una confusión y en una tortura indescriptible. El existencialismo, tan en boga cuando nuestros ancianos eran jóvenes, en vez de hacerles amar la vida, les sumerge, como decía el paladín del existencialismo Jean Paul Sartre en la "nausea de la vida". Con razón muchos filósofos y poetas de la tristeza y del absurdo fueron al suicidio en la tortura de su vejez sin esperanza; otros, porque perdieron el sentido de la vida, no fueron capaces de llegar a viejos; nunca, como en la ancianidad, pesa más sobre el hombre el falso concepto de la vida humana, la limitación de la visión del hombre y la negación de su trascendencia.

### II. VISION POSITIVA DE LA TERCERA EDAD.

Frente a la Visión Negativa de la vejez, que es fuente de los males y dolores que aquejan a los ancianos, es urgente descubrir el concepto verdaderamente humano y cristiano de la tercera edad, como dinamizador de una nueva vida para nuestros ancianos y de un servicio renovado de parte de la Familia, la Iglesia y la Sociedad.

Muchas civilizaciones antiguas otorgaban un papel preponderante en la vida social del anciano. En muchos pueblos, el anciano era el Sabio y el Maestro, el hombre del consejo, de la justicia y del derecho. Numerosos pueblos eran gobernados por un Consejo de ancianos. Los griegos pusieron en sus "presbíteroí" y los romanos en los "senes" o "seniores" del Senado, la suerte de la Patria, las decisiones y las leyes. Los gobernantes jamás se privaron del consejo de los ancianos. Cicerón escribió la carta

magna de los ancianos que hasta ahora nos inspira, el libro “De Senectute”. Allí defiende cuatro puntos en favor de la ancianidad.

1. La ancianidad no impide la vida activa, solo la modifica.
2. Debilita las fuerzas físicas, pero vigoriza las mentales.
3. Priva de algunos placeres, desarrolla otros más profundos.
4. Nos acerca a la muerte, que es el tránsito a la inmortalidad.

Los viejos Patriarcas (patros — padre; argos — jefe, príncipe) eran los testigos del pasado, los intérpretes del presente y los profetas del futuro; los que recordaban las maravillas de Dios y sus teofanías, los custodios de la Alianza, los guardianes de las tradiciones, los que en su sangre transmitían el germen de la Salvación. Los testamentos de los Patriarcas actualizaban la promesa y encausaban las futuras generaciones. “La Biblia habla con frecuencia de la edad avanzada o de los ancianos con respeto y admiración”, dice Juan Pablo II. El Libro del Eclesiástico, después de hacer el elogio de la Sabiduría que acompaña a las canas, sigue con su largo panegírico de los antepasados “cuyos cuerpos fueron sepultados en paz, pero su fama vive por generaciones”. (25, 4-6; 40-50). Y el Nuevo Testamento está lleno de veneración por los ancianos. San Lucas nos pinta con emoción el cuadro del viejo Simeón y de la profetiza Ana, acogiendo a Cristo en el Templo. Y en la época de las primeras comunidades cristianas vemos como los Apóstoles designan a los ancianos para velar sobre las jóvenes generaciones”. “La Iglesia desea ofrecer la contribución de su reflexión, de su experiencia y de su fe en el hombre a vuestra importante Asamblea, interesada, como está, en profundizar sobre estas realidades y en encontrarles soluciones, soluciones concretas y razonables. La Iglesia os propone prácticamente su visión humana y cristiana de la ancianidad”. (Juan Pablo II, Mensaje sobre los Derechos y el papel de los ancianos en la sociedad actual, Viena, julio de 1982).

#### — VALOR DE LA VIDA HUMANA

La vejez humana es un estadio natural de la existencia y por regla general, debería ser su coronamiento. . . tiene un peculiar valor en el ámbito de la totalidad de la humana. . . No es un proceso inexorable de degradación biológica o un período separado

de las otras etapas de la existencia, sino una posible fase de desarrollo natural de la vida de todo ser humano, de la que la vejez representa la plenitud”.

La vida es un regalo de Dios a los hombres, creados por amor a su imagen y semejanza. Esta comprensión de la sagrada dignidad de la persona humana lleva a valorar todas las etapas de la vida. Es una cuestión de coherencia y de justicia. En efecto, es imposible apreciar de verdad la vida de un anciano sin apreciar de verdad la vida de un niño desde el momento mismo de su concepción.

Es necesario pues, afirmar firmemente, con la Congregación para la Doctrina de la Fe en su declaración sobre la EUTANASIA del 5 de mayo de 1980, que “nada ni nadie puede autorizar la supresión de la vida de un ser humano inocente, feto o embrión, niño o adulto, anciano, enfermo incurable o agonizante. . . Habría en ello una violación de la ley divina, una ofensa a la dignidad de la persona humana, un crimen contra la vida, un atentado contra la humanidad”.

#### — DIGNIDAD E IMPORTANCIA DE LA VEJEZ

Entre las etapas de la vida, la ancianidad tiene una especial dignidad e importancia. Bien se la llamó “el coronamiento de la existencia”. Como los atletas que han llegado a la meta después de una larga carrera bien merecen el honor del premio a su esfuerzo. La Biblia consideró la longevidad como una bendición de Dios, como una larga compañía de Dios en el camino, como el momento de la cosecha entre cantares, como la edad de la plenitud. En la vida han estado en competencia muchos valores. La ancianidad los decanta y ordena en la verdadera escala. El estudio, la experiencias positivas y negativas, los gozos y desengaños desde la infancia, le llevan al hombre en el remanso de la ancianidad, a la síntesis personal y le convierten en filósofo de la vida. Todo anciano, aun rudo e inculto, es un filósofo y por lo mismo un maestro, un consejero de la vida. El Papa bellamente dice en la Asamblea de Viena: “La Iglesia quiere hacer oír su voz en apoyo de las personas ancianas, tan beneméritas, pero, a veces, también tan desatendidas, por eso os repito hoy lo que dije en noviembre del año 1980 en la Catedral de

Munich: "El Papa se inclina con profundo respeto ante la ancianidad, e invita a todos a que con él lo hagan. La vejez es la coronación de los escalones de la vida. En ella se cosechan los frutos de lo realizado y consiguientemente, los frutos de lo sufrido y soportado. Como en la parte final de una gran sinfonía, se recogen los grandes temas de la vida en un poderoso acorde. Y esta armonía confiere sabiduría. . ., bondad, paciencia, comprensión, amor".

#### — CAPACIDAD DE SERVICIO EN LA TERCERA EDAD

Lejos de una repentina y dolorosa inutilidad, la vejez se convierte en un servicio, largamente preparado y verdaderamente especializado. "Los ancianos, dice el Papa, son muy **valioso**, y diría que **indispensables** en la familia y en la sociedad. ¡Cuánta ayuda dan a los padres jóvenes y a los pequeños con su ciencia y experiencia! Su consejo y su acción son un aventaja para muchos grupos, donde también ellos están insertos y para muchas iniciativas de la vida eclesial y civil. ¡Todos les debemos estar agradecidos!".

#### El Primer campo de servicio del anciano es la Familia.

En la Exhortación Apostólica Familiaris Consortio dice Juan Pablo II: "Hay culturas que manifiestan una singular veneración y un gran amor por el anciano: lejos de ser apartado de la familia o de ser soportado como un peso inútil, el anciano permanece inserto en la vida familiar, sigue tomando parte activa y responsable -aun debiendo respetar la autonomía de la misma familia- y sobre todo desarrolla la preciosa misión de testigo del pasado e inspirador de sabiduría para los jóvenes y para el futuro. Otras culturas, en cambio, especialmente con consecuencia de un desordenado desarrollo industrial y urbanístico, han llevado y siguen llevando a los ancianos a formas inaceptables de marginación, que son fuente a la vez de agudos sufrimientos para ellos mismos y de empobrecimiento espiritual para tantas familias". (F.C.N. 27).

Es necesario que la acción pastoral de la Iglesia estimule a todos a descubrir y a valorar los cometidos de los ancianos en la comunidad civil y eclesial, y particularmente en la familia.

En realidad la vida de los ancianos ayuda a clarificar la escala de valores humanos; hace ver la continuidad de las generaciones y demuestra maravillosamente la interdependencia del pueblo de Dios. Los ancianos tienen a menudo el carisma de romper las barreras entre las generaciones antes de que se consoliden: ¡Cuántos niños han hallado comprensión y amor en los ojos, palabras y caricias de los ancianos! Cuánta gente mayor ha suscrito, consagrado las palabras inspiradoras "la corona de los ancianos son los hijos de sus hijos". Prov. 17,6 (79).

**El segundo campo del servicio del anciano es en el trabajo** adecuado a su edad y capacidades en medio de la sociedad. Es un problema el desempleo para los hombres jóvenes y maduros en la sociedad actual, de especiales crisis económicas y sociales.

Pero advierte el Papa: "También es un problema de los ancianos, quienes al llegar a un límite de edad, por una parte deben dejar sitio a las fuerzas más lozanas; pero por otra cuando aún son capaces de dar, no se pueden abandonar en el rincón de la inactividad forzada. Esto entrañaría un doble daño humano y social. La comunidad no puede privarse de la riqueza de la experiencia de los ancianos, y éstos no pueden y no deben empobrecer su humanidad. Como se ha escrito en la *Laborem Exercens*, el trabajo constituye un bien del hombre, un bien de la comunidad, porque también mediante el trabajo el hombre se realiza en sí mismo como hombre, es más, en un cierto sentido se hace más hombre". (L.E.n. 9).

De hecho, en cualquier edad se puede crecer en humanidad, ser más. Cuando una sociedad, dejándose guiar únicamente de los criterios de consumo y de eficiencia, se divide a los hombres en activos e inactivos, y considera a los segundos como ciudadanos de segunda categoría, abandonándolos a su soledad, no se puede llamar verdaderamente civilizada". "Hay que garantizar a los ancianos el lugar que les corresponde en la comunidad civil y favorecer la contribución específica de los mismos a su desarrollo". Mensaje de Viena 1982.

— **LA TERCERA EDAD TIEMPO PROPIO PARA LA RE-  
CONCILIACION EN EL AMOR FRATERO.**

La reconciliación con Dios y consigo mismo, la reconciliación con los propios recuerdos, la purificación interna en el amor, la experiencia del amor y caridad de los demás, la lleva insensiblemente a la reconciliación con los familiares y amigos, vivos y difuntos y a un redescubrimiento del AMOR en todas sus dimensiones: el amor familiar, el amor conyugal, el amor de amistad, el amor universal. La vejez es un tiempo de sanación interior del temor, del odio y de la tristeza, por el amor.

— **LA TERCERA EDAD, DESPOJO Y POBREZA EVANGÉ-  
LICA.**

“Bienaventurados los pobres en el espíritu porque de ellos es el Reino de los Cielos”. “Si alguien quiere venir en pos de mí, niéguese a sí mismo”. “De qué le sirve al hombre ganar todo el mundo, si pierde su alma”. “Dejándolo todo, le siguieron” Palabras del Evangelio que a veces tratamos de eludir o las explicamos magistralmente para mantener nuestras posiciones de apego a las riquezas.

La vejez nos va despojando poco a poco de las cosas materiales que atraen nuestra ambición o nos crean seguridad humana. Se desvaloran las cosas, no podemos usar ni gozar de ellas, no podemos llevarlas a la eternidad pronto pasarán a otras manos. La ancianidad nos ayuda a este despojo, que San Francisco hizo violentamente, para conseguir una libertad interior y morir desnudos como él y como el mismo Cristo en la Cruz. ¡Cómo debemos ayudar a los ancianos en este paulatino despojo y liberación que es simplemente ser de verdad seguidor de Cristo, que siendo rico quiso hacerse pobre!

— **LA TERCERA EDAD Y SU APOSTOLADO ESPECIFICO**

Todo cristiano bautizado tiene que ser un apóstol, un transmisor de la gracia y fe del Señor, en todas las Edades.

Muy particularmente en el anciano, con su madurez cristiana,

con un verdadero sentido eclesial, con la convicción de su sacerdocio común, y de su papel de otro Cristo, puede ejercer un precioso apostolado, principalmente con la fuerza,

- de su palabra y testimonio personal,
- de su oración poderosa en favor de toda la Iglesia,
- de su dolor, que es el mismo dolor redentor de Jesucristo y
- de su esperanza frente a la muerte.

“Seguid fieles a la oración. Procurad ser abiertos a los demás sin replegaros sobre vosotros mismos. Los otros tienen mucho que recibir de vuestra experiencia de enfermos creyentes. . . Aun en el silencio de la oración, clavados en vuestro lecho, estáis en comunión con el mundo entero para participar en la redención; nuestra oración y ofrenda contribuyen a elevar el mundo”. (Juan Pablo II. 1985).

— **LA TERCERA EDAD Y LA MUERTE**

La muerte sobreviene en cualquier edad; no es patrimonio exclusivo de los ancianos. La muerte repentina e inconsciente no es un castigo. Pero es innegable, que siendo la muerte un momento solemne de la vida, el último momento, la muerte en conciencia y libertad, es un acto plenamente humano y cristiano de especialísimo valor. Una muerte esperada, preparada, consciente y amorosamente acogida es un Don de Dios y un acto supremamente meritorio, como la de Cristo. Y el cristiano tiene que aprender a morir en un supremo acto de fe, de amor y de esperanza.

Es urgente una reevangelización sobre la Vida Futura. Y muchos ancianos así como van leyendo y releendo sus recuerdos y observando el mundo que les rodea para gustarlo, para alabar al Señor, es preciso que con mirada profética vayan preguntando las maravillas que Dios nos tiene preparadas y que tan bellamente están consignadas en las páginas de la Biblia: El Reino de Dios, la Jerusalén de arriba, los palacios de piedras preciosas, los ríos de la vida, las bodas del Cordero, la Novia engalanada, los bienaventurados.

### III. LA ACCION PASTORAL EN FAVOR DE LOS ANCIANOS.

La visión negativa y positiva de la vejez nos impulsa, a coordinar acciones para ayudar a nuestros ancianos de manera que esta etapa de su vida sea menos dolorosa y valiosa en toda su misión humana y cristiana.

La primera acción es sin duda el CONOCIMIENTO de la realidad de nuestros ancianos en nuestros países, diócesis, parroquias, caceríos y barrios.

No es tan fácil localizar a los ancianos, especialmente a los más necesitados.

Es necesario conocer su número, situación, problemática específica. Ahondar la sicología general e individual de él.

Igualmente hay que tener datos de todas las instituciones de ayuda y centros de servicio a los ancianos; del propio lugar y de otras regiones.

La Segunda Acción Fundamental es la MOTIVACION sobre la vejez cristianamente considerada y vivida. Esta motivación debe dirigirse:

- A cada uno de estos ancianos, protagonistas de esta pastoral;
- a sus familiares íntimos;
- a los grupos humanos organizados;
- a los servidores de la salud: médicos, enfermeras, servidores de hospitales;
- a los agentes de pastoral, sacerdotes, religiosas, apóstoles, seglares;
- a las autoridades y líderes populares;
- a las comunidades cristianas, para integrar al anciano, ayudarle y darle el ministerio que le corresponde;
- a la sociedad en general para que descubra y reconozca los derechos de los ancianos;
- a la ayuda y asistencia material, social, médica, espiritual.

### La Tercera Acción es LA FORMACION DE AGENTES DE PASTORAL ESPECIALIZADOS.

Necesitamos una multitud de seglares preparados para la motivación y evangelización de cada anciano, para la atención sacramental y servicios caritativos. Todo cristiano debería motivarse sobre la enfermedad, la ancianidad y la muerte para afrontar su propio dolor y para ayudar a los demás.

### La Cuarta Acción es LA PROMOCION DE ASOCIACIONES EN FAVOR DE LOS ANCIANOS.

- grupos apostólicos y de servicio.
- asociación de enfermos y ancianos.
- organización de casas asistenciales y otros sistemas de asistencia.

La Quinta Acción es la COORDINACION LOCAL, nacional e internacional para promover la pastoral de los ancianos en forma eficaz.

Es ciertamente inmensa la tarea que la sociedad, la Iglesia, la familia tienen que realizar en favor del anciano. Pero permíteme recordar un principio de teología pastoral: Nuestras acciones pastorales son simplemente una ayuda a la acción salvadora de Dios por la fuerza del Espíritu. Muchas fuerzas negativas militan en el mundo, en el interior de cada hombre, pero el Espíritu de Dios está actuando en cada uno de nuestros ancianos; es el gran artífice del hombre nuevo, es el consolador, es la luz, que va llevando a perfección la obra de Dios, hasta el supremo impulso al corazón de Dios.

### 3. SUGERENCIAS PASTORALES

#### TALLER B COSTA RICA, EL SALVADOR, GUATEMALA, MEXICO, PANAMA, REPUBLICA DOMINICANA

- Labor fundamental de la Pastoral para que su acción sea eficaz, es conocer la realidad de la vejez, es decir, su situación biológica, psicológica, social y espiritual.

— Es urgente que la Sociedad, el Estado y la Iglesia, presten servicios básicos y especializados a los ancianos, de acuerdo con sus prioridades, funciones y recursos.

— Toca a los gobiernos formular políticas, planes y acciones concretas que tomen en cuenta a la persona anciana, integrándola en el proceso de desarrollo del país.

— Constituye un reto para los gobiernos el planear y crear métodos nuevos de producción y educación para las personas viejas; una mejor organización de la Seguridad Social, formular auténticas políticas legislativas para asegurar la participación continua de los ancianos en el desarrollo y evitar todo tipo de discriminación.

— Es prioridad de la Iglesia enmarcar la Pastoral de la Tercera Edad dentro de la Pastoral de Conjunto. Ello exige una capacitación de agentes religiosos y, sobre todo laicos, que contribuyan a esta Pastoral.

— Corresponde también a la comunidad civil sembrar conciencia en sus distintos estamentos sobre la aceptación y promoción integral del anciano.

— Que el anciano mismo, como sujeto y objeto de Evangelización, se convierta en agente de desarrollo: tomando conciencia de sus deberes y derechos; participando en la construcción de la sociedad y de la Iglesia; uniéndose a otros ancianos para constituir organizaciones que les permitan crecer y perfeccionarse mutuamente, dentro de sus propias circunstancias y sin apartarse de sus respectivas familias.

— Es necesario que la Pastoral Familiar eduque en la sensibilización y responsabilización que a todos toca ante el valor de la vejez, en razón de que con ella no terminan sus deberes y derechos, sus cualidades y aptitudes, sus gustos y necesidades.

— Los grupos apostólicos pueden y deben contribuir en el servicio de Evangelización para con la Tercera Edad.

— Con el fin de potenciar los recursos humanos y técnicos en favor de la vejez, se hace necesario que los servicios ya existentes busquen apoyarse mutuamente.

— Promover la creación de centros gerontológicos que no sólo ofrezcan servicios médicos y paramédicos, sino también, programas culturales, artísticos, espirituales, de recreación, capacitación y rehabilitación, donde se les permita ser sujetos de su propia realización.

— Motivar, promover, capacitar y organizar un voluntariado que colabore pastoral y técnicamente en el servicio a los ancianos.

— Apoyar y promocionar la implementación del Movimiento "Vida Ascendente", para que sea instrumento dentro de la Pastoral de Conjunto.

## PONENCIA

### DOCTRINA DE LA IGLESIA SOBRE LA TERCERA EDAD

P. JESUS GIRALDO

#### INTRODUCCION:

Empezar a vivir es comenzar a navegar y es, también empezar a envejecer. . .

La gran aventura de la vida es descubrir el tesoro que encierra cada edad.

"No hay que considerar este período de la vida con sentimiento de fracaso o desilusión. La ancianidad es verdaderamente una edad de la vida: o sea, es la realización plena de la vida adulta. Vosotros, para este mundo técnico, que tiende a mirar al hombre sólo en vista de su eficiencia, sois una lección saludable; hay una dimensión de la vida hecha de valores humanos, culturales, sociales y espirituales, que no se miden en dinero y que constituyen, por tanto, aquello que hace a los hombres sencillamente hombres y no máquinas". (Pablo VI, 1970).

En la audiencia concedida a los ancianos de Valencia, España el 8 de noviembre de 1982, dijo el Papa Juan Pablo II: "Es necesario que se desarrolle en la Iglesia una pastoral para la tercera edad, en la que se insista en el papel creativo de la misma, de la enfermedad y limitación parcial, en la reconciliación de las generaciones, en el valor de cada vida, que no termina aquí, sino que está abierta a la resurrección y a la vida permanente. Con ello se hará una labor eclesial y se prestará un gran servicio a la sociedad, clarificando la escala de tantos valores humanos".

### **DOS MODOS DE VER LA PERSONA DEL VIEJO:**

"Hay culturas, dice la Exhortación Apostólica Familiaris Consortio, que manifiestan una singular veneración y un gran amor por el anciano; lejos de ser apartado de la familia o de ser soportado como un peso inútil, el anciano permanece inserto en la vida familiar, sigue tomando parte activa y responsable -aun debiendo respetar la autonomía de la nueva familia- y sobre todo desarrolla la preciosa misión de ser testigo del pasado e inspirador de sabiduría para los jóvenes y para el futuro".

"Otras culturas, en cambio, especialmente como consecuencia de un desordenado desarrollo industrial y urbanístico, han llevado y siguen llevando a los ancianos a formas inaceptables de marginación, que son fuente a la vez de agudos sufrimientos para ellos mismos y de empobrecimiento espiritual para tantas familias". (F.C. No. 27).

### **RAZONES POR LAS CUALES LA IGLESIA SE PREOCUPA POR LA TERCERA EDAD:**

1. El número creciente de ancianos, debido a la mayor edad promedio, lo cual se debe al mejoramiento ambiental, al progreso higiénico-sanitario, a la mejoría de la alimentación, el aumento de mejores condiciones de trabajo y bienestar general, todo lo cual concurre a una menor mortalidad. Hacia 1900 la mortalidad era del 28.90/o, en 1975 se había reducido al 8.10/o. En 1900 el promedio de vida era de 34 años; en 1960 era de 69 años; en 1985 llega a los 75 años.

En los diez años comprendidos entre 1950 y 1960 el número de ancianos aumentó en 100 millones. En 1970 había 291 millones de ancianos en el mundo; en 1985 son 406 millones y en el año 2.000 habrá 600 millones de personas con más de 65 años. El mundo se está envejeciendo rápidamente, con fatales consecuencias de orden económico, personal y pastoral.

2. La marginación y abandono en que viven muchísimos ancianos entre los cuales es elevado el número de pobres, enfermos, lisiados. Estos ancianos son los más necesitados, abandonados y pobres. (Puebla, n.39). El estudiar la situación de pobreza generalizada en América Latina nos habla de los rostros concretos con que ella se manifiesta, y dice: "Rostros de ancianos, cada día más numerosos, frecuentemente marginados de la sociedad, del progreso que prescinde de las personas que no producen. En una situación de total abandono se encuentran los ancianos". (n. 1266).
3. La Iglesia tiene la obligación de dar orientación cristiana a los problemas del anciano, como son: la soledad, el dolor, el aislamiento, la proximidad al ocaso de la vida y la necesidad de prepararse para el tránsito a la eternidad.
4. La necesidad de evangelizar a los ancianos, porque muchos no lo han sido, o lo fueron deficientemente.
5. La urgencia de hacer conscientes a los ancianos de la importancia de enfrentar la vida, que también a esa edad es una aventura sin igual y merece disfrutarse como un regalo de Dios.
6. La trascendencia de saber emplear fructuosamente las horas de descanso obligado a que se ven sometidos los ancianos.
7. El deber de hacer comprender al anciano el sentido triunfante y libertador de la muerte cristiana, que franquea las puertas de la verdadera patria.
8. Es necesario que la acción pastoral de la Iglesia estimule a todos a descubrir y a valorar los cometidos de los ancianos en la comunidad civil y eclesial y en particular en la familia.

## ALGUNOS PROBLEMAS EN LA TERCERA EDAD:

### 1. LA SOLEDAD

Una soledad que afecta al anciano, aunque no esté solo, porque no tiene con quien conversar de las cosas que forman su centro de interés; o porque no tiene quien le oiga, sin fatigarse, la narración de los sucesos que han llenado su vida; o porque experimenta la necesidad de otras personas por la disminución de la visión; o porque los pasos se han vuelto vacilantes, o fallan los oídos, o falta de salud, situaciones que muchas veces tratan de ocultar para no reconocer que ciertamente están envejeciendo. Las circunstancias de la vida moderna contribuyen a fomentar la soledad de los ancianos porque hoy, generalmente, los dos esposos jóvenes trabajan fuera de casa para poder sostener el hogar, o emigran a las ciudades en busca de oportunidades de estudio o de trabajo.

Por otra parte, el hombre no evita la soledad corriendo tras la compañía, sino estableciendo comunicación con las demás personas, compartiendo ideas y sentimientos. Corresponde a familiares y amigos organizar las situaciones para que el anciano no se sienta abrumado por la soledad; pero también a éste le toca, de su parte no aislarse voluntariamente, no huir de la compañía.

### 2. LA POBREZA

La penuria del anciano no consiste propiamente en la carencia de cosas y satisfacciones, sino en el vacío de las personas; puede ser que el anciano no tenga pobreza física, pero puede estar abrumado por la pobreza psíquica, informática y, sobre todo, afectiva. El tiene necesidad de los otros, de su ayuda física, moral y, muchas veces, económica, pero, principalmente necesita que se le tenga en cuenta, que no se le condene a la soledad, que no se le oculten las cosas, que su opinión no sea desechada sólo por no estar actualizada, que no se le considere un trasto viejo, desvalorizado, cuyo destino es el último cuarto de la casa, y que no se equipare al coche viejo de la familia, que se aparca en un rincón para que la herrumbre y la inactividad lo desintegren.

Situación todavía más lamentable cuando se enmarca en los límites de la cuarta edad de que se habla hoy- en la cual a los infortunios de la ancianidad, se agregan la invalidez, la incapacidad de valerse por sí mismo, cuando el oído o la vista sufren mengua, la memoria se malogra, **todo lo cual encaja al anciano dentro de la categoría del más pobre entre todos los pobres.**

### 3. LA FALTA DE AFECTO

El anciano es esencialmente sensible a la falta de afectividad. El hombre ha sido creado para vivir en comunidad con los demás; una comunidad que no es meramente la convivencia con otras personas, sino el cultivo de la vida afectiva, con lo cual, al dejar a un lado todo egoísmo, alcanza el crecimiento de su propia personalidad y adquiere la plenitud de la madurez en la apertura a los demás.

Cada persona tiene un ciclo vital que debe cumplir, y dentro del cual desarrolla su existencia. Cuando llega a la ancianidad ve cómo los que le han rodeado en su vida familiar, especialmente los hijos y la parentela, en cumplimiento de su propio ciclo existencial, tienen a su vez, otras personas a quienes deben amar, y hacia las cuales encauzan la afectividad. No quiere ello decir que desaparezca el cariño hacia los ancianos, pero éstos no alcanzan a entender cómo un afecto que antes les pertenecía exclusivamente, de pronto se divide y toma otras vertientes. Pero esta es la condición humana; aún nuestros seres queridos quieren vivir su propia vida.

### 4. LA JUBILACION

Cuando la fatiga del trabajo nos abruma, soñamos con la jubilación, de la misma manera que los alumnos sueñan con las vacaciones, pues entonces concluirán los horarios, las tareas, los afanes, los viajes, el trabajo.

Sin embargo la jubilación es una especie de "muerte social", una declaración oficial de inutilidad, aunque la persona todavía esté llena de vida, con la capacidad de trabajo intacta, con el deseo de ser aún útil a la sociedad y con las facultades despiertas.

La jubilación es una ruptura con el pasado profesional en el que la persona ha triunfado, se ha realizado y se ha hecho sentir importante ante la familia y ante los amigos.

Se jubila la capacidad de trabajo, pero no se jubila la personalidad, se jubila "en cuanto a", pero no se jubila su "yo". Por eso el anciano, aunque ellos le asegure una pensión, se resiste a admitir que pasa a la categoría de un mueble viejo, inservible.

## 5. CAMBIOS QUE GENERA LA JUBILACION

— **Cambio de organización:** antes todo el día estaba programado; en el tiempo de la jubilación aparece desordenado.

— **Cambio en la vida social:** antes la vida transcurría entre los compañeros del taller, de la oficina o de la fábrica, ahora hay una separación de esos lugares.

— **Cambio en la vida familiar:** antes la casa se empleaba casi solamente para comer, descansar y dormir; ahora hay que incorporarse a ese ritmo nuevo del hogar, tal vez pasa a ser considerado como un estorbo, por lo cual el jubilado busca refugio en la taberna, o en lugares de diversión, ya que la presencia continua del varón jubilado en el hogar hace que sean más fáciles y comunes los roces entre los esposos; el varón que no tiene nada que hacer siente que su prestigio va mermando, y la mujer tropieza continuamente con él en los quehaceres domésticos.

— **Cambio en el orden psicológico:** que se manifiesta en una inquietud del comportamiento orientado a la búsqueda de una nueva ocupación, que puede ser social o simplemente psicológica, que substituya el trabajo cancelado por la jubilación. Es una época de adaptación, difícil de superar.

— **Cambio económico:** antes la persona era productora y fuente de ingreso; a partir de la jubilación es pasiva y consumidora.

Los cambios inherentes a la jubilación colocan al anciano en una singular situación, porque además de lo que ellos significan, inesperadamente ponen en sus manos un capital de mucho valor, que muchas veces no sabe cómo manejar; un cúmulo de horas que debe emplear y aprovechar para sí y para los demás. Ha llegado un tiempo de reposo que debe hacer fructificar.

## 6. MISION DEL VIEJO

No obstante, en esa situación de pasividad, el anciano todavía tiene una misión que debe cumplir: ser testigo del pasado e inspirador de sabiduría para los jóvenes y para el futuro, y vivir en plenitud los años que le quedan de cara a Dios y a los hermanos.

Amalia de Miguel en su obra: "Vivir y convivir" describe bella y acertadamente esta misión:

"Buscas quien te ayude y tu misión es ayudar.

Buscas quien te dé y tu misión es dar

Buscas quien te escuche y tu misión es escuchar

Buscas quien tenga paciencia contigo y tu misión es tenerla con los otros

Buscas quien te enseñe el camino para acercarte a Dios, y tu misión es enseñar a otros ese camino.

Aquí no se cumple aquello de que el que da se queda pobre, por el contrario, a quien se vacía de sí, Dios le llena. No llores, alégrate, no encontrar quien te dé es un gran don de Dios. Sin esa experiencia, puede ser que te olvidaras de que "todo don precioso, de arriba viene". (Ed. Paulinas, Madrid 1983, p. 33).

El anciano es parte de la rueda de la vida; es parte de un gran todo, de un proyecto delineado y ejecutado por Dios. Una de las conclusiones del "Foro Internacional para una tercera edad activa", reunido en Castelgandolfo -31 de agosto al 5 de septiembre de 1980, dice: "La vejez es una fase normal, exactamente como las otras del proceso dinámico de la vida humana- con su propio rol. No es la última etapa de la vida, sino un estimulante período de crecimiento". Por ello dice el Papa Juan Pablo II que

“interesarse por la ancianidad equivale a darse cuenta de cómo los ancianos son parte del plan de Dios en el mundo, con una misión especial que deben cumplir, con una contribución propia para ofrendar, con sus problemas por resolver, con el agobio que deben soportar”. (Homilía en el Foro Internacional, 7 de septiembre de 1980, n. 3).

Siguiendo los lineamientos de esta homilía hallamos la pauta de la misión que incumbe al anciano. El ha alcanzado la plenitud humana; ha acumulado un gran tesoro, del que hoy goza y debe hacer partícipes a los demás; es abundantemente rico de corazón y de vida para constituirse en donante; posee la serenidad humana y el equilibrio cristiano. Con su plegaria y con su sabiduría que le da su larga experiencia enriquece al mundo.

#### La pastoral de la tercera edad:

La comunidad cristiana tiene la obligación de preocuparse de sus miembros ancianos y buscar medios para procurarles una existencia pacífica y feliz y su mira debe ser llenar esa última etapa de su vida, de contenido, de alegría, de esperanza y de ilusión.

La ciencia médica en su rama de la geriatría se preocupa hoy en la prolongación de la vida de los ancianos. Pero, como ha dicho alguien, para qué cargar años y años sobre sus espaldas, si les pesan como una montaña? “Para qué sirve a los ancianos, escribe J.M. Cabodevilla, tener más medios de vida, si al mismo tiempo les quitamos las razones de vivir?”.

La teología pastoral, dice Karl Rahner, “es la reflexión teológica sobre la edificación de la Iglesia como obra de salvación para el mundo, teniendo presente la situación de cada época. “El Decreto Apostolicam Actuositatem (c.IV) dice que la espiritualidad propia del anciano es “vivir una vida profundamente cristiana en su particular condición”. La Pastoral de la tercera edad tiene como meta lograr que la persona asuma una actitud cristiana ante la vida que aún le resta y ante la muerte.

#### QUEHACER DE LA COMUNIDAD CRISTIANA EN FAVOR DE LA TERCERA EDAD.

- Se les debe garantizar los medios de subsistencia y la dignidad humana, sobre todo de aquellos que por razón de enfermedad o de edad, se ven aquejados de graves dificultades” (G.S. 66).
- Acercarse a ellos, cuando llegue el caso, especialmente cuando se trata de ancianos abandonados. (G.S. 27).
- “Proveer a los ancianos, dice el Decreto Apostolicam Actuositatem, no sólo de lo indispensable, sino también de los justos beneficios del desarrollo económico”.
- Hacerlos conscientes de que tienen talentos para trabajar mientras dure la vida y de que no deben subestimar su valor social. Aun en la senectud pueden trabajar como auxiliares voluntarios en los hospitales, casas de educación, orfanatos, asilos, cárceles, centros de recuperación de alcohólicos y drogadictos y de deficientes físicos mentales.
- Darles acceso a los ministerios, v.gr. el diaconado permanente para los varones.
- Como anota Juan Pablo II, promover la creatividad de los ancianos para organizar una gran fraternidad de amor, comunión, esperanza y paz. (Homilía del Foro Internacional, Castelgandolfo). Y en el campo de la promoción humana descubrir sus capacidades artísticas, artesanales y sus iniciativas, tal vez adormecidas por las preocupaciones que llenaron su existencia y fomentar actividades de grupo como teatro, pequeños viajes para redescubrir su ciudad o su región, conjuntos musicales, etc. Actividades de grupo que también pueden ejercerse en el campo sobrenatural, uniéndose fraternalmente para orar, para asistir a la Eucaristía, para la lectura de la Biblia, para vivir su cristianismo y con el ejemplo, sostenerse, animarse y corregirse.
- Procurar que abandonen la idea de que, a su edad, no les corresponde concurrir a la edificación de la Iglesia, haciéndoles

notar que todavía pueden ser útiles en algunos sectores de la catequesis y en el servicio litúrgico. Y por lo tanto, hacerlos conscientes de que si por su edad o circunstancias especiales han sido marginados en su familia, sin embargo no están marginados en la gran familia de Dios, que es la Iglesia.

- Darles afecto para que se sientan amados y comprendidos, con un amor protector que les dé seguridad y los haga sentirse todavía útiles en la comunidad.
- Prevenir el decaimiento natural que se presenta en el atardecer de la vida, preparando con tiempo y convenientemente a quienes se acercan a la tercera edad.
- Promover el diálogo de las generaciones con los jóvenes y con las personas que han llegado a la madurez, para que todos estén dispuestos a dar y a recibir, en un proceso de intercambio de valores.
- Alejar de los ancianos la amargura, ese dolor que sienten por lo que pudieron ser, y no fueron; por la riqueza que pudieron poseer y no alcanzaron; por la gloria que pudieron adquirir y les fue esquiva; por la gratitud que podrán recabar y que parece que se les niega, por la incompreensión social y familiar de que se ven rodeados.
- Situar a los ancianos en el lugar destacado que les asigna el Papa, en el discurso a los ancianos de Valencia: "La ancianidad es algo venerable para la Iglesia y merece el máximo respeto y estima. Por ello me inclino ante vosotros e invito a todos a manifestar siempre la reverencia afectuosa que merecen quienes han dado la vida y nos han precedido en la organización de la sociedad y en la edificación del presente".

#### 4. SUGERENCIAS PASTORALES

##### TALLER C ARGENTINA, BRASIL, CHILE, PARAGUAY URUGUAY

- Implementar una acción Pastoral comunitaria, con y para

personas viejas, en sus contextos familiar, social y eclesial a fin de que siendo estas personas, objetos y sujetos de Evangelización, ocupen el campo que les corresponde en la transformación del mundo y alcancen su realización integral, en el marco de un proceso de participación.

- La Pastoral de la vejez se desarrollará en el contexto de la Pastoral Familiar, dentro de la Pastoral de Conjunto.
- Urge desarrollar esta pastoral a partir de un diagnóstico de la realidad familiar, social y eclesial en que vive y se desenvuelve el anciano.
- Tal diagnóstico implica la realización de un censo de agentes o instituciones que sirven en esta área (religiosos y laicos) y un acopio de datos y experiencias de tales instituciones.
- Motivar y capacitar agentes que trabajan y quieren trabajar en este campo. Se sugiere la realización de talleres de formación, según las posibilidades de cada Conferencia Episcopal.
- Impulsar cada vez más el protagonismo del anciano a nivel parroquial. Que en esta tarea no se excluya a nadie, antes bien, se ratifique así la opción preferencial por los pobres.
- Promover el intercambio a nivel local, nacional y entre países de:
  - \* Experiencias de atención Institucional del anciano.
  - \* Investigaciones Científicas, Sociales y Pastorales sobre la vejez.
  - \* Material didáctico, escrito, audiovisual y otros.
  - \* Experiencias de capacitación de agentes para el servicio de los viejos.
- Promover una espiritualidad propia de la vejez que aunque es la misma de todos los laicos, requiere adaptarse a las características del viejo y de su realidad.

- El Movimiento internacional “Vida Ascendente” puede ser adaptado, dentro de la Pastoral Familiar, como los demás movimientos apostólicos que brindan sus servicios a la familia.
- Impulsar y promover asociaciones de personas viejas, a fin de que se conozcan, valoren y se cumplan en la práctica sus derechos, según Puebla No. 1271-1274, en la Familia, la Sociedad y la Iglesia.

## PONENCIA

### REFLEXIONES PASTORALES SOBRE LA TERCERA EDAD

P. PABLO OGGIONE

#### PROBLEMA SOCIAL:

Existe hoy la tendencia de considerar la vejez como decadencia física y mental.

Al anciano se lo estudia en su situación de degeneración biológica y, de ahí, nace una imagen cultural de enfermedades que invalidan y marginan.

Se habla también de tercera edad sólo como problema de asistencia y se mira al anciano como a un individuo que vive lejos de la contemporaneidad. El anciano advierte el peso de este juicio negativo, se encierra en sí mismo y tiende a desconocer sus valores de individualidad y de espiritualidad.

La consecuencia de todo eso es que, el anciano, o vive en la constante idea de la muerte o se encierra en sí mismo en la conservación de su ser biológico, buscando a veces un absurdo e imposible rejuvenecimiento.

Vemos así ancianos preocupados sólo de sus propias enfermedades y ancianos disfrazados y con rostros renovados, en una absurda carrera por alcanzar una época de la vida, distinta de la que están viviendo.

El problema del rol social de los ancianos está relacionado con la pérdida de la “dimensión del pasado”. Como el niño construye su vida en la dimensión del futuro, así el anciano conserva la dimensión del pasado. La sociedad, carente de esta dimensión, pierde la imagen de su origen y, sin raíces, queda desequilibrada.

#### PROBLEMA LABORAL:

Otro problema presente donde hay una ley laboral desarrollada, es la “Crisis de jubilación”.

Es la ley que establece los límites de edad para una actividad laboral. La jubilación, momento importante de la vida, tiene que ser comprendida y evaluada a partir de una idea exacta de “ancianidad”. No es posible que éste sea el tiempo de la vida en el cual todo ha acabado, sólo porque uno no tiene más un trabajo según las leyes sindicales.

Esta crisis de jubilación significa concretamente miles de personas dejadas de lado, cuando disponen de mucha experiencia, a menudo de buena salud y sobre todo de mucho tiempo disponible que podría ser utilizado para su propia formación y para ayudar a los demás.

#### PROBLEMA SEXUAL:

Todavía no se ha superado una mentalidad que considera a los ancianos, varones y mujeres, como “incapaces”, “vejarrones”, “solterones”, “viudas alegres”, etc.; es decir, como personas condenadas a la soledad y, sobre todo, que no pueden más pensar en el matrimonio, aun si tienen las condiciones jurídicas justas para celebrarlo.

Estos prejuicios no faltan tampoco en campo médico, en el cual solo desde hace pocos años se está interesando de la sexualidad de los ancianos. Estos prejuicios engendran evidente desconcierto, ideas equivocadas y sufrimiento en los ancianos directamente interesados.

En particular, la atención a la dimensión de procreación en la se-

xualidad no tiene que ser puesta en contraposición a la disminución propiamente afectiva.

La Sexualidad tiene que ser vista, también en los ancianos, como un importante e insuprimible elemento del mundo psico-emotivo personal y como trámite de relaciones humanas.

### LA VEJEZ: ¿EDAD INUTIL?

“La vejez es triste no porque termina la alegría, sino porque terminan las esperanzas”.

Esta expresión lleva dentro la amargura de una añoranza, porque nuestra sociedad no ayuda a mantener vivas las esperanzas.

El anciano, de sujeto privilegiado, va desembocando en una diferente condición, caracterizada por un continuo y profundo aislamiento.

En la familia se encuentra como un peso incómodo, un excluido; para otros, como un obstáculo para la eficiencia hospitalaria; para el economista como un factor de inflación y de desequilibrio monetario. Queda como una persona expulsada del ciclo productivo y social.

Son consideraciones sobre situaciones penosas que dan miedo; ¿se está infiltrando la mentalidad marginadora y materialista también en nuestro medio, produciendo en el anciano la automarginación?

¿Cuál es el remedio?

Juan Pablo II, hablando en 1980 a una asamblea de 8.000 ancianos, afirmó que:

“la grandeza de una civilización se mide por las garantías que sabe ofrecer a las personas ancianas, con el fin de incrementar su propia inserción, también operativa, como miembros de una comunidad”.

Puebla habla de opción preferencial por los pobres. Los pobres

de nuestro tiempo son también los ancianos en sus distintos modos de vida.

Una tarea urgente de la Iglesia de hoy es la de evangelizar los que componen este período de la vida que llamamos “tercera edad”.

La comunidad cristiana debe tomar conciencia de que cada estación de la vida humana es estación de flores y de frutos y siempre es también un don de Dios que, como tal, tiene su específico valor.

### LA TERCERA EDAD EN LA EXHORTACION “FAMILIARIS CONSORTIO”:

Hay que devolver a la “ancianidad” su propio sentido y su dignidad. Por eso es necesaria una reeducación de todos nuestros modelos de comportamiento.

Y esta reeducación debe tener presente no sólo la modalidad de recuperación de los ancianos con una actividad útil para la sociedad y gratificante para ellos mismos, sino también la natural propensión de todas las culturas tradicionales a honrar y valorizar a los ancianos.

La “Familiaris Consortio” dedica expresamente un solo número a los ancianos, el n. 27.

Pero todo el documento presenta una amplia panorámica pastoral donde se pueden recoger los elementos válidos para una promoción pastoral en este sentido.

El problema del anciano no hay que tomarlo aislado de todo un contexto de vida, que en la experiencia familiar encuentra su fundamento, su desarrollo y su solución en una actitud de fe.

Promover una pastoral de los ancianos significa promover al hombre en su contexto esencial de vida que es su familia, la pequeña comunidad de salvados que a su vez salva en la medida que desarrolla y vive los contenidos de la evangelización.

Es así que la entera Exhortación Apostólica viene presentando

los elementos esenciales que, si por una parte son los fundamentos de una experiencia familiar en su conjunto, por otra parte es el punto de partida para una maduración con relación a miembros particulares que forman esta comunidad.

Una primera pista para una reflexión se nos presenta en el n. 18.

- Se habla de un amor que está en la base de toda experiencia de familia. Un anciano tiene que sentirse amado; amado por su ser imagen y semejanza de Dios.
- Se habla de un amor que desenvoca en la comunión. Pero no hay comunión si no se comparten los valores que provienen de la experiencia que enriquece la personalidad de cada componente de la familia.

Es, pues, en este contexto de experiencia de familia que el anciano se ubica con todo el aporte de su propia experiencia.

El n. 43 de la Familiaris Consortio habla de la vida familiar como experiencia de “comunión y participación”.

En la lectura de los primeros tres párrafos no puede uno no comprender el valor de algunas expresiones, relacionándolas con la componente del anciano en el contexto de la vida familiar.

Se habla de la ley de la gratitud, de acogida cordial, de encuentro y diálogo, disponibilidad, servicio generoso, solidaridad profunda.

Vivir juntos significa experiencia conyugal. Sobre este tema del amor conyugal en la ancianidad no se pueden hacer afirmaciones válidas para todos los casos, porque cada pareja tiene su estilo.

Pero en esta vida comunitaria, juntos desde hace muchos años, se puede poner en evidencia los lazos que se fortifican siempre más por la ayuda recíproca en las situaciones de dificultad o necesidad que se encuentran en el largo camino de la vida.

Los ancianos que han recibido de Dios el don de poder compartir la vida con su cónyuge, deben tener bien presente su situación.

Puede ser que se pregunten si, después de muchos años de casados, han llegado a conocerse realmente, a aceptarse, a fundirse el uno con el otro. Puede ser que a esta edad sea más difícil el afecto, el respeto, la comunicación. Puede ser que las dificultades se agigantan en esta última etapa.

Pero es verdad también que, si hubo un entrenamiento cristiano, el amor aumenta y llega a ser inmenso durante este período.

Crecen en esta etapa el desgaste y las rajaduras en el amor, pero aumenta y se desarrolla también el esfuerzo de identificarse en una única vida.

La presencia de los ancianos en el mundo de su propia familia resulta también hoy de fundamental importancia, para que esta pequeña y esencial comunidad se haga siempre más viva y eficaz y para que cada persona en la familia pueda crecer y desarrollarse de manera equilibrada.

Cada etapa de la vida, desde la infancia hasta la vejez, es indispensable. Puede ser que no sea posible ni tampoco conveniente que los ancianos vivan en la misma casa de los hijos casados. Lo esencial es que se sientan siempre parte viva de su propia familia y que de verdad lo sean.

\*) Para con los sobrinos y nietos, ellos pueden llegar a ser los maestros en la maduración de la fe. Los pequeños deben poder observar como viven su fe los parientes más adultos; como rezan, como aplican el Evangelio a su propia vida.

No hay que olvidar que esta maduración religiosa, de los nietos como de los abuelos, tiene también una dimensión sacramental, para aquellos abuelos que son nombrados padrinos de Bautismo y de Confirmación, no por honor o consuelo, sino por un preciso compromiso educativo y cristiano.

- \*) Para con los nietos más grandes no existe sólo una relación familiar, sino se entra en el complejo problema del diálogo entre jóvenes y ancianos.

Es verdad que la generación a la cual pertenecen los abuelos, también la de los relativamente jóvenes, en muchos casos se queda en la ventana a mirar, a veces juzgando severamente, sin una actuación positiva, para que los jóvenes no sean instrumentalizados económicamente e ideológicamente.

El rol de los ancianos es sin duda de fundamental importancia, en el sentido de que tienen que dejar hablar a los jóvenes y al mismo tiempo saber escucharlos; dejar lugar a sus sueños; aceptar sus desafíos; no evadirse de sus confrontaciones; dar a sus expectativas el sentido de la esperanza.

- \*) Para con los hijos casados hay toda una literatura sobre nueras y suegras; sin embargo existen muchas otras cosas serias sobre las cuales fundamentar un nuevo tipo de relación entre los padres que se quedan solos y los hijos que forman un nuevo hogar.

Los abuelos pueden enseñar a las nuevas generaciones el sentido del hogar en las variadas circunstancias de la vida en las cuales, por necesidad de trabajo, de estudio, asuntos comerciales, diversiones, casi obligatoriamente uno tiene que vivir su vida fuera de casa.

El permanecer en el hogar tiene una validez que, a menudo, se desconoce. Los abuelos pueden educar a la intimidad doméstica, a valorizar el tiempo en que todos quedan sentados alrededor de una mesa o bajo la sombra de un árbol.

Sea que vivan juntos sea que vivan en otro lugar, pero nunca demasiado lejos, los ancianos pueden enseñar a sus propios hijos casados la paciencia y el saber empezar de nuevo cuando sueños y proyectos chocan y se estrellan contra la realidad de la vida de cada día.

- \*) Entonces el compromiso no es sólo de insertar los ancianos en la vida de familia, sino es sobretodo superar poco a poco la

“división” entre las varias categorías (niños, jóvenes, adultos, ancianos, casados y solteros) para así volver a conducir la Iglesia hacia la realidad de “gran Familia de los hijos de Dios”.

### SENTIDO CRISTIANO DE LA MUERTE:

Muchos ancianos piensan en la muerte y se ponen muchos interrogantes: ¿cuál es el verdadero significado de la vejez? ¿Cómo es posible hablar positivamente de la muerte, si con ella termina para siempre el mundo de cada uno? ¿Cuál es el mensaje de sabiduría que un anciano puede transmitir a este atormentado mundo?

El anciano encuentra una respuesta en la profundización de la idea que la vida es siempre un don precioso de Dios en toda su duración; entonces es necesario conservar y valorizar este don hasta el final.

No es justo imaginar que exista en la vida una etapa, la vejez, que hay que aprovechar sólo para prepararse a la muerte; es decir, aislándose siempre más y no tener una presencia activa en la comunidad.

Toda la vida tiene que ser una preparación a la muerte: lo que cuenta para todas las edades es buscar lo que Dios quiere de cada uno “ahora”; y dejarse guiar por el Espíritu “ahora”.

### LOS PRIVADOS DE FAMILIA:

El número 85 de la Familiaris Consortio habla de personas que por varios motivos se han quedado solas en el mundo. No los menciona expresamente, pero claramente se ve al anciano desamparado entre este tipo de personas.

Por lo general la sociedad latinoamericana todavía no ha sido corrompida por aquella mentalidad deshumanizante, sobre la cual están fundamentadas ciertas culturas de naciones superdesarrolladas, que menosprecian al anciano porque no entra en ciertos esquemas de progreso, de comercio y de competencia.

Pero ya empieza a ser afectada. Sobre todo donde hay más bie-

nestar se están produciendo las primeras rajaduras en un tejido hasta ahora íntegro y fuerte.

Sea por la situación económica difícil, sea por mayor deseo de libertad, sea para evitar molestias o por ciertos tipos de enfermedad y a veces por insensibilidad humana y cristiana, en estos últimos años están aumentando los ancianos desamparados, a los cuales provee la beneficencia pública o privada.

Si para la Iglesia es un desafío la evangelización de los jóvenes, de la misma manera es un desafío la situación de tantos ancianos que no encuentran un lugar donde ubicarse, ni en la sociedad ni en un contexto eclesial: son los solteros sin familia, los viudos, los alcohólicos, los enfermos, los incapacitados psicofísicos.

En la sociedad actual, amar al anciano desamparado, necesitado y oprimido, no significa sólo limitarse a una intervención personal, sino buscar el saneamiento de las condiciones económicas, sociales y políticas de la pobreza y de la justicia.

Para ser buenos samaritanos en la sociedad de hoy, hace falta realizar algo más de lo que hizo el Buen Samaritano en la sociedad de aquel entonces, menos compleja.

La caridad tradicional se limitaba a socorrer a los individuos. Hoy en día el desarrollo de la sociedad hace ver como las estructuras marginan y nos empuja a intervenir sobre ellas. Uno se pregunta entonces si la caridad que ayuda a los ancianos marginados, no tenga que dejar el lugar a la justicia.

Detrás del apuro del sacerdote y del levita se esconde una realidad más grave, es decir el miedo de comprometerse.

También hoy detrás del apuro y de la superficialidad en el ejercicio de la caridad se esconde el miedo de donarse a sí mismo.

La situación presentada por Jesús con relación al sacerdote y al levita hace suponer que ellos tenían que realizar una actividad bien definida: así se explica su ponerse en camino desde Jerusalén hacia Jericó. Por eso encuentran una excusa para no

perder su tiempo.

También hoy en día muchos cristianos piensan que el ejercicio concreto de la caridad debe ser algo facultativo o que tiene que ser realizado por quienes tengan la inclinación a las cualidades.

Otro defecto que se encuentra hoy es la falta de colaboración y el hecho de la difícil relación entre la vida y la fe los cristianos con la concreta realidad socio-política.

Si cada uno de los creyentes se empeñara en su cotidiano servicio de caridad y se acostumbrara a confrontarse con los demás, a comunicar en la fe sus experiencias de caridad, se llegaría a una vida de Iglesia más activa frente a las necesidades de la sociedad.

### **LA TERCERA EDAD: UN RETO DE LA PASTORAL FAMILIAR:**

Desde el Concilio Vaticano II se habla no sólo de asistencia y de beneficencia, sino de valoración de los ancianos: se subraya la dignidad de cada hombre.

Actualmente se insiste sobre la justa inserción de los ancianos en la familia.

Creo no sea justo hablar de "Pastoral de la Tercera Edad", sino que hay que hablar de "Pastoral de la Familia" que elimine a los "apátridas" en las familias.

Los ancianos no tienen que ser un capítulo aparte, sino que en el contexto familiar, social y religioso tienen una misión insustituible.

Así lo expresa Juan Pablo II:

"Hermanos y hermanas de las generaciones más avanzadas: Uds. son un tesoro para la Iglesia y una bendición para el mundo.

Sean Uds. para sus hijos e hijas la ayuda preciosa en los momentos difíciles. Con el consejo y la acción colaboren en los grupos, en las asociaciones, en las iniciativas de la vida eclesial y social.

Uds. son el completamiento necesario de un mundo que nos entusiasma por el empuje de los jóvenes, y de un mundo en el cual vale sólo lo que cuesta.

Uds. les recuerdan que ellos deben continuar construyendo sobre la fatiga de aquellos que un tiempo eran jóvenes y fuertes y que también ellos un día tendrán que entregar la obra en manos más jóvenes" (Juan Pablo II, Munich, 1980).

## 5. SUGERENCIAS PASTORALES

### SEPAF – CELAM

- Implementar una acción pastoral comunitaria con y para personas de Tercera y Cuarta Edad en sus contextos familiar, social y eclesial a fin de que siendo estas personas, objeto y sujetos de la evangelización, ocupen el campo que les corresponde en la transformación del mundo y alcancen su realización integral, en el marco de un proceso de participación.
- Conocer la realidad familiar, social y eclesial en que vive y se desenvuelve el anciano, analizando tendencias con el fin de prever criterios y acciones para que la Pastoral sea eficaz.
- Toca a la Iglesia enmarcar la Pastoral de la vejez en el contexto de la Pastoral Familiar como Pastoral de conjunto.
- Urge la capacitación apostólica y técnica especializada a personas que están al servicio de la vejez y la organización y preparación de un voluntariado.
- Con el fin de potenciar los recursos humanos y técnicos en favor de la vejez, conviene realizar un censo de instituciones a nivel local, nacional e internacional para establecer entre ellas un intercambio de experiencias de atención al anciano,

investigaciones, material escrito, audiovisual y didáctico, experiencias de capacitación y otros.

- Promover una espiritualidad propia del viejo, que aunque es la misma de todos los laicos se fundamenta en los valores que se enraizan en su experiencia de vida.
- Apoyar y promocionar la implementación del Movimiento "Vida Ascendente", dentro de la Pastoral de Conjunto de los países. Este movimiento de origen europeo deberá adaptarse a las necesidades propias de cada una de las diócesis. Como la previsión es siempre preferible a la intervención curativa, se hace urgente desarrollar una labor que tenga en cuenta las causas del problema. Por este motivo proponemos una labor educativa en todas las edades, con los siguientes objetivos:
  1. Educar al niño y al joven con el fin de que respeten al anciano y reconozcan su labor y a la vez les sirva de preparación, para vivir con naturalidad las distintas etapas irreversibles del ciclo vital.
  2. Educar al adulto a fin de que contribuya a crear conciencia social, sana para quitar el temor y la agresividad hacia la vejez y al mismo tiempo, sirva de preparación al adulto para que llegue a una vejez plena.
  3. Educar al viejo con el fin de habilitarlo para manejar sus limitaciones y contribuir a que la vida que le resta sea más grata.
- Debido al aumento masivo del número de personas jubiladas y a la gravedad de los problemas que se derivan de su transición a la vida de jubilado, se hace necesario implementar mecanismos que preparen en forma eficaz a estas personas para hacer frente en una forma positiva a su nueva situación.
- Conviene también desarrollar estructuras para la puesta en práctica de las soluciones sugeridas.



## CAPÍTULO IV

*Si la situación del viejo en el Continente Latinoamericano es difícil y tiene múltiples necesidades insatisfechas, también las tiene en el campo del apostolado.*

*“Desde luego la responsabilidad de ser apóstoles no pierde vigencia con el paso de los años, por el contrario, quienes han recibido más, deben dar más”.*

*Esta es una de las razones por las cuales se insinúan los movimientos apostólicos para los viejos. Una pastoral de la ancianidad sin proyección apostólica de los sujetos de esa pastoral, corre el peligro de ser paternalista o de quedarse en los meros servicios o de considerar al viejo como un objeto.*

*Seguramente el sentido de apostolado colaborará muchísimo en hacer sentir al viejo persona, genuino colaborador y aun creador de sus propios servicios.*

*Sin excluir ningún loable movimiento apostólico en favor de los viejos, nos permitimos presentar el movimiento “vida ascendente”. La autora, Doctora María Elvira Uribe Díaz es la representante de este movimiento para América Latina.*

*Sirva esta presentación para conocer, actualizar o promover movimientos en favor de los viejos en todo el Continente.*

## VIDA ASCENDENTE

Después de conocer la realidad que viven los ancianos en América Latina, nos damos cuenta de la difícil situación y las múltiples necesidades insatisfechas, no sólo desde el punto de vista material, sino también en el campo afectivo y de las relaciones humanas.

Infortunadamente, en la mayoría de los casos, son los mismos viejos quienes se relegan de sus responsabilidades, porque al jubilarse toman una actitud pasiva ante la vida, en ocasiones fomentada e incrementada por la sobreprotección de la familia y la imagen deformada de la vejez que los medios de comunicación y la sociedad han querido imponer.

Sin embargo, los cristianos, a cualquier edad, no podemos ignorar el compromiso que adquirimos en el bautismo y aceptamos conscientemente en la confirmación, de ser apóstoles; es decir, que hemos sido escogidos para proclamar la Buena Noticia.

Dios en Jesucristo, a través de su Encarnación, Vida, Muerte y Resurrección, hace realidad la Historia de la Salvación, demostrándonos que "tanto amó Dios al mundo, que le entregó a su Hijo". Ese amor se hace evidente en cada uno de nosotros al acogernos como sus hijos por el bautismo. En consecuencia, la única forma de responder a este amor es dando testimonio con nuestra vida del "amaos los unos a los otros como yo os he amado".

Desde luego la responsabilidad de ser apóstoles no pierde vigencia con el paso de los años, por el contrario, quienes han recibido más deben dar más. Pero como aisladamente es difícil realizar esta misión, debemos participar plenamente de la Iglesia, donde los Obispos, sacerdotes y laicos tenemos la misma dignidad y estamos llamados a la misma santidad, según los carismas y ministerios propios de cada uno. Dentro de la Iglesia encon-

tramos un movimiento de laicos ancianos para ayudar a cumplir el compromiso de fe como respuesta de amor, que se llama Vida Ascendente.

La Vida Ascendente tuvo su origen en París por iniciativa de Mons. Courbe y el Sr. Humieres hace un poco más de veinte años; se extendió por Francia, hoy cuenta con 500.000 simpatizantes y 20.000 animadores; posteriormente fueron formándose grupos en otros países europeos, y a partir del Ier Encuentro Internacional en Roma fue lanzado a la comunidad internacional.

Al ver la situación de soledad, aislamiento, frustración, apatía, pobreza, y enfermedad, en que viven los ancianos en América Latina, surge la Vida Ascendente como movimiento de laicos que en diálogo con la Jerarquía se propone tres objetivos muy concretos: denunciar, descubrir y proclamar.

### DENUNCIAR:

En primer lugar a la sociedad que no valora su función y su papel importante, sino que los considera como personas pasivas, improductivas, inútiles.

A la familia, que muchas veces los tiene como una carga molesta, los margina de las decisiones, los aísla y en muchos casos los abandona, viéndose obligados a mendigar para poder subsistir.

A la Iglesia, que los ha considerado como objetos de asistencia, pero que no los toma en cuenta como personas capaces, responsables, autosuficientes y activas.

### DESCUBRIR:

Que la vida no se acaba con la jubilación ni con la vejez, que esa etapa de la vida es maravillosa porque con el paso de los años adquieren experiencia, serenidad, prudencia y una nueva forma de ver las cosas; en consecuencia, su responsabilidad es grande como ciudadanos, como miembros de una familia. En la Iglesia, su presencia es insustituible para dar testimonio de fe.

## PROCLAMAR:

Que hay algo más importante que el tener, el poder y demás valores que la sociedad moderna ha establecido.

Que la condición de Hijos de Dios cambia el sentido de la vida y que el dolor, la enfermedad, la invalidez adquieren valor, lo mismo que los momentos de felicidad, de descanso, de recreación.

Que servir, escuchar, soportar, y darse son prioritarios en la vida del cristiano.

## MISION:

Puebla nos dice (789) "Pero es en el mundo donde el laico encuentra su campo específico. Por el testimonio de su vida, por su palabra oportuna y por su acción concreta, el laico tiene la responsabilidad de ordenar las realidades temporales para ponerlas al servicio de la instauración del Reino de Dios". Más adelante insiste: (792) "En todos los casos, el laico deberá buscar y promover el bien común en defensa de la dignidad del hombre y de sus derechos inalienables, en protección de los más débiles y necesitados, en la construcción de la paz, de la libertad, de la justicia, en la creación de estructuras más justas y fraternas".

La Vida Ascendente puede hacer posible esta misión que Puebla encarga a los laicos, con base en la metodología propia del Movimiento que tiene la amistad con elemento fundamental, el apostolado como consecuencia del compromiso adquirido en el bautismo y la espiritualidad que da la fuerza necesaria para realizar con efectividad los objetivos.

## AMISTAD:

Una de las características de la sociedad moderna es la falta de solidaridad, fenómeno que se hace más evidente en los mayores, que muchas veces sin darse cuenta, a medida que pasan los años se aíslan, dejan de verse con sus amigos y antiguos compañeros de trabajo, pierden el interés por los demás porque cada

vez se encierran en su propio mundo. Cuántas veces sienten dolores, ahogos y otros síntomas que en ocasiones son consecuencia de la desocupación, mientras otros de su edad están necesitados de su compañía, de su comprensión, de su confianza, de su apoyo moral y físico. Es más fácil salir a comprar alimentos o ropa, buscar alojamiento en asilos, dar dinero, que tener la paciencia para oír los problemas del amigo, hacerle compañía, tratar de comprenderlo, soportar los relatos repetidos, servirlo en los momentos de crisis. El verdadero amigo es quien también comparte los ratos de felicidad y esparcimiento, se siente solidario en todas las circunstancias de la vida, y en lugar de dar, se da.

Los amigos nunca deben perder de vista que en esa relación se promueven unos a otros como personas; y como cristianos, asciendo hacia la consumación del Reino.

## ESPIRITUALIDAD

"Ya coman, ya beban o hagan alguna cosa, háganlo todo para gloria de Dios" (I Cor. 10-31). Al hablar de espiritualidad con frecuencia se identifica con prácticas aisladas, devociones diversas y sentimentalismos religiosos que la desfiguran. Tampoco se puede reducir a cumplir leyes, ritos, ceremonias y tradiciones.

Espiritualidad es vivir plenamente la vida común en la casa, el trabajo, la calle, la fiesta, el paseo, etc., pero animados siempre y movidos por el Espíritu de Dios. Desde luego, cada uno tiene en su condición y estado de vida una espiritualidad distinta, pues no vive las mismas circunstancias un sacerdote que un seglar, sin embargo, todos estamos llamados a ser santos. Para orar no es necesario recitar maquinalmente oraciones, también el trabajo, el descanso, las diversiones son una forma de estar en permanente relación con Dios, para ponerse a su disposición.

## APOSTOLADO

Como inicialmente vimos, todos los cristianos por haber sido bautizados hemos sido elegidos como apóstoles, encargados de proclamar la Buena Noticia, dando testimonio en todo momen-

to del Mandamiento que sintetiza toda la ley ¡“Amense unos a otros como yo los he amado”!

Es más fácil dar y hacer algo por lo demás, que ser testigos de la fe, porque la vida diaria para muchos cristianos está desligada del compromiso de apóstol, que exige no sólo obras sino amor, darse.

## METODOLOGIA

El grupo es la base del Movimiento porque solamente a través de las reuniones se logran los objetivos y se hacen realidad la amistad, la espiritualidad y el apostolado. Son pequeñas comunidades donde en un ambiente acogedor intercambian experiencias, encuentran comprensión, se comunican y comentan sus inquietudes con confianza y sencillez.

Es la oportunidad de sentir: “Donde dos o más estén reunidos en mi Nombre allí estaré Yo”.

## ANIMADOR DEL GRUPO

Es el líder, el responsable de crear y hacer vivir el grupo. Debe ser un seglar comprometido y capacitado, ojalá con alguna preparación en manejo de grupos, que suscite la intervención de todos los miembros. También es importante formar un equipo de animadores para compartir las responsabilidades y la preparación de las reuniones.

## FORMACION

Los animadores se forman al trabajar con el grupo y a través de las responsabilidades que adquieren, pero necesitan esforzarse para continuar perfeccionándola; para este propósito deben organizar reuniones de formación para animadores ya sea entre varias Parroquias o en las Diócesis.

El proceso que debe seguirse es el siguiente:

FORMACION, para tener animadores.

ANIMADORES, para tener grupos.

GRUPOS, para tener Vida Ascendente.

## ORGANIZACION

Como ya vimos, el grupo es la base del movimiento. Estos pueden reunirse en las parroquias o en casas particulares donde se reúnan amigos o compañeros de trabajo que decidan formar grupos de Vida Ascendente.

A nivel diocesano debe funcionar una Junta que coordine el trabajo de los diferentes grupos.

A nivel nacional, se conforma una Junta Directiva, con un Responsable Nacional que debe ser seglar, un Consiliario, sacerdote y los Vocales para cubrir los servicios que consideren necesarios, tales como: secretaría, administración, publicaciones, eventos, etc.

La Vida Ascendente Internacional cuenta con: el Consejo, un Comité Directivo formado por cinco personas, una por cada continente que se reúne cada dos años y la Asamblea General que se reúne cada cuatro años.

Permanentemente cuenta con una sede social en Suiza y con el Secretariado Internacional en Neuilly, Francia.

Con motivo del reciente lanzamiento de la Vida Ascendente en el campo Internacional, la Asamblea General elaboró el Documento Titulado “Las Personas Mayores Testigos y Apóstoles de la Esperanza” cuya síntesis es la siguiente:

La Declaración analiza la situación compleja en que los ancianos deben vivir, y considera que su prolongada vida ha sido dada por Dios, y que por consiguiente debe responder ayudando a sus hermanos.

La persona mayor tiene mucho para aportar no solamente en la evangelización de sus coetáneos, sino a la de los más jóvenes y al bien común de la sociedad y de la Iglesia.

La vida espiritual es la vida del Espíritu de Cristo, esto exige un esfuerzo continuo de conversión; no es posible ser cristiano sin vida evangélica, de lo cual se deriva el apostolado.

La Vida Ascendente como movimiento de laicos está inserta en la Pastoral de Conjunto de la Iglesia, en comunión con el Obispo. El Movimiento debe colaborar con toda organización que trabaje lealmente por los ancianos, promueva la justicia social y los derechos del hombre.

La Vida Ascendente desea extenderse internacionalmente, con el carácter católico de la Iglesia; esta es una fuente de diálogo que permitirá enriquecerse con las diferencias y el Movimiento ganará así, el derecho de hablar en nombre y a favor de los ancianos en el mundo entero.

### PRINCIPIOS GENERALES DE ACCION

De acuerdo con el Concilio Vaticano II y con la exhortación de Pablo VI sobre la evangelización, la Vida Ascendente Internacional precisa algunos principios generales de acción:

- Tres son las palabras claves de la Vida Ascendente: espiritualidad, apostolado y amistad.
- Con el fin de facilitar los intercambios de experiencias y profundizar la reflexión entre movimientos nacionales, la Vida Ascendente Internacional servirá como coordinadora.
- La Vida Ascendente respeta la autonomía de los movimientos nacionales y diocesanos.
- Promueve el respeto de las personas con sus diferencias culturales, sociales, de raza, de mentalidad, de sensibilidad religiosa, de edad, de sexo, de situación social o de salud.
- La Vida Ascendente deberá abrirse a todos sin elitismos, desde los pre-jubilados hasta las personas más ancianas. Sabe que cada uno en su situación, es indispensable para dar el testimonio que la Iglesia está llamada a entregar al mundo.

- Promoverá el establecimiento de pequeñas comunidades entrelazadas de tal manera, que sus miembros se desarrollen en la amistad, la espiritualidad y el apostolado. Los sacerdotes ayudan a los animadores, sin sustituirlos, ellos tienen esencialmente un papel de consejeros espirituales, en función de su ministerio sacerdotal.
- La Vida Ascendente Internacional, movimiento de los mayores, por y para los mayores, se propone:
  - Ayudarles a profundizar y reforzar su fe, por medio de compromisos concretos según sus medios y sus situaciones, tanto en el mundo como en la Iglesia.
  - Propiciar el acercamiento y la colaboración con otros movimientos cristianos o no, de la vejez, para crear un ambiente de amistad con el fin de superar las diferencias, sin negarlas.
  - Es prioritaria la formación de responsables en todos los niveles, tanto en el plano espiritual como técnico.
  - El objetivo de la Vida Ascendente Internacional es el hacer conocer el Movimiento para extenderlo y establecerlo en el mayor número de países, en estrecha relación con la Jerarquía local.
- La Vida Ascendente vive una perspectiva ecuménica. Los cristianos de otras confesiones y aún los no cristianos, serán acogidos, sin que el movimiento renuncie a su identidad. La Vida Ascendente tendrá en cuenta los principios ecuménicos definidos por el Vaticano II y por la Conferencia Episcopal de los diferentes países.

La Vida Ascendente Internacional se compromete a hacer regularmente una revisión para evaluar las acciones y adaptar mejor sus proyectos y su pedagogía a la misión común que reúne en su seno, los diferentes movimientos nacionales.

### POSIBLE ESQUEMA DE REUNIONES

Como las reuniones de grupo son la base del movimiento, desde

el punto de vista práctico debe hacerse un esquema que surja de las necesidades y las características propias de cada grupo. El siguiente es el esquema que utilizan los grupos en España y puede servir como una orientación:

- Oración Comunitaria.
- Orden del día, preparado con anticipación.
- Breve intercambio de las experiencias vividas desde la reunión anterior.
- Recuerdo de los ausentes.
- Informaciones de interés (acontecimientos de la Iglesia, sociales, políticos, culturales, etc.).
- Acciones desarrolladas por el Movimiento en los diferentes niveles.
- Exposición del tema de reflexión (claro y breve)
- Puesta en común de las conclusiones a que haya llegado el grupo.
- Compromisos de acción que cada uno debe hacer según sus posibilidades:
  - Fijar fecha, hora y tema de la próxima reunión
  - Oración final.

Este movimiento es único en su género y pretende adaptarse a las necesidades de los diferentes pueblos, para ser apoyo y estímulo en la vida espiritual de los ancianos.

## CONCLUSION

*La realización de tres talleres latinoamericanos a cargo del CELAM no ha sido fácil, mucho menos escribir conclusiones sobre el envejecimiento. Ello se debe quizás a que son escasos los sectores latinoamericanos en donde se ha tomado conciencia clara de esta edad de la vida humana.*

*Son pocos los lugares en donde se puede hablar de adaptaciones sociales, económicas, culturales, políticas y religiosas necesarias para prever las consecuencias que traerá el incremento de la población vieja en la escala poblacional.*

*Implementar la pastoral de la vejez dentro de la pastoral de conjunto, implicará conocer e interpretar la realidad de la vida desde su nacimiento hasta su plenitud en Dios. Este proceso exige saber sobre los requerimientos de las personas viejas y entender su problemática desde la primera a la cuarta edad a la luz de la palabra del Señor y de la Iglesia.*

*Este pastoral implicará permitir que sea el viejo el agente de su propio desarrollo, ya que es él el responsable de su vida. Esto no se logrará sin antes haberlo situado en su verdadero lugar: un hombre con todos sus derechos y deberes de hombre.*

*Hoy es urgente e importante devolver a la vejez su propio sentido y dignidad, modificando en primer lugar la imagen del viejo ante sí mismo y promoviendo su preparación para esta etapa de la vida.*

*La familia, los expertos, los agentes de pastoral, el Estado, la Iglesia, los interesados en servicios a las personas mayores, serán los gerentes de una auténtica pastoral para los viejos.*

*Esta publicación de la Sección de Pastoral Familiar del CELAM ha querido ser fundamentalmente un bloque de sugerencias las cuales al ser leídas, interpretadas o implementadas, han de mirarse dentro de los parámetros escatológico, histórico y de la realidad latinoamericana.*

## INDICE GENERAL

Introducción .....	7
<b>CAPITULO I. SITUACION DE LOS VIEJOS Y ANCIANOS EN ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA .....</b>	<b>11</b>
1. Argentina .....	14
2. Brasil .....	16
3. Colombia .....	23
4. Costa Rica .....	27
5. Chile .....	34
6. Guatemala .....	36
7. México .....	40
8. Panamá .....	42
9. Paraguay .....	49
10. Perú .....	51
11. República Dominicana .....	52
12. Uruguay .....	55
<b>CAPITULO II. ASPECTOS GERONTOLOGICOS .....</b>	<b>57</b>
1. Consideraciones Generales .....	60
- Envejecimiento normal .....	60
- Principales cambios del envejecimiento .....	62
- Implicaciones del envejecimiento .....	63
- Cambios hepáticos .....	64
- Cambios renales .....	64
- Cambios pulmonares .....	64
- Cambios cerebrales .....	65
- Cambios músculo-esqueléticos .....	65
- Cambios en la sexualidad .....	66
- Otros aspectos .....	66
2. Consideraciones sociales del envejecimiento .....	67
- Clasificación .....	68
- La familia y el anciano .....	73
- Recreación .....	79
- Construcciones .....	80
- Instituciones .....	80



3. Servicios Geriátricos . . . . . 81  
– Introducción . . . . . 81  
– División de los servicios geriátricos . . . . . 82

**CAPITULO III. PASTORAL DE LA VEJEZ Y DE LA ANCIANIDAD . . . . . 91**

1. Algunos criterios doctrinales . . . . . 94  
2. Sugerencias Pastorales – Taller A . . . . . 97  
Ponencia: Pastoral de la Tercera Edad . . . . . 101  
3. Sugerencias Pastorales – Taller B . . . . . 111  
Ponencia: Doctrina de la Iglesia sobre la Tercera Edad . 113  
4. Sugerencias Pastorales – Taller C . . . . . 122  
Ponencia: Reflexiones Pastorales sobre la Tercera Edad 124  
5. Sugerencias Pastorales SEPAF – CELAM . . . . . 134

**CAPITULO IV. MOVIMIENTOS APOSTOLICOS PARA LOS VIEJOS. . . . . 137**

**VIDA ASCENDENTE. . . . . 140**

**CONCLUSION . . . . . 149**

**EDITADO POR EL CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO**  
**IMPRESO EN EL CENTRO DE PUBLICACIONES**  
**Calle 78 No. 10-71 Tel 2 48 22 23 Apdo. 51086**  
**BOGOTA – COLOMBIA**

**CELAM - ITEPAL**

**BIBLIOTECA**  
**Y**  
**DOCUMENTACION**