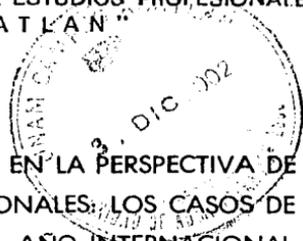




**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"ACATLÁN"**



**LOS ADULTOS MAYORES EN LA PERSPECTIVA DE LOS
ORGANISMOS INTERNACIONALES: LOS CASOS DE CUBA
Y MÉXICO, DURANTE EL AÑO INTERNACIONAL DEL
ADULTO MAYOR (1999).**

T E S I S

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN RELACIONES INTERNACIONALES**

P R E S E N T A :

DAMARIS FEBE IRMA FUENTES BARRERA

ASESOR: PROFRA. SARA RAMIREZ MORENO



DICIEMBRE 2002.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

zo a la Dirección General de Bibliotecas
JNAM a difundir en formato electrónico e impres.
contenido de mi trabajo recepción

NOMBRE: Damaris Teke Lima
Fuentes Barrera

FECHA: 4 de diciembre 2007

FIRMA: [Firma]

***Bienaventurado el varón que
no anduvo en consejo de malos,
ni estuvo en camino de pecadores,
ni en sillas de escarnecedores
se ha sentado,***

***sino que en la ley de Jehová está su delicia
y en su ley medita de día y de noche.***

***Será como árbol plantado junto a corrientes de aguas
que da su fruto en su tiempo,
y su hoja no cae;
y todo lo que hace, prosperará.***

Salmo 1:1-3

Comparto este logro tan anhelado con:

***Mi padre, quien se encuentra
contemplando la gloria de Dios.***

***Mi madre, quien se encuentra a mi lado,
apoyándome y alentándome
a seguir adelante.***

***Mis hermanos, Silsa, Rubén y Joás,
quienes han sido mis mejores amigos.***

***La Fundación Alberto y Dolores Andrade,
quien me apoyó durante toda mi formación
académica.***

***Sara Ramírez, quien me animó a no desmayar,
y me orientó en la realización de este trabajo de
investigación.***

***Cristina Islas, quien me ha apoyado durante
mi corta vida profesional***

**Los adultos mayores en la perspectiva de los organismos internacionales:
Los casos de Cuba y México, durante el Año Internacional del Adulto Mayor
(1999)**

	PÁGINA
Introducción	I
1. El anciano y la gerontología social	1
1.1. Concepto del anciano	5
1.1.1. Concepto formal o tradicional del anciano	6
1.1.2. Concepto según la Gerontología Social	11
1.1.3. Concepto emitido por las organizaciones internacionales	17
1.2. El papel del anciano en la sociedad	20
1.2.1. Antes de 1999	23
1.2.2. Después de 1999	26
1.3. Requerimientos básicos del anciano en cuanto a seguridad social	28
1.3.1. Rol social	30
1.3.2. Seguridad económica	33
1.3.3. Protección legal del anciano	36
2. El Año Internacional del Adulto Mayor, 1999	41
2.1. Causas que impulsaron a determinar el Año Internacional del Adulto Mayor	43
2.2. Actividades y resoluciones adoptadas en las asambleas de los organismos internacionales	47
2.2.1. Organización de las Naciones Unidas (ONU)	50
2.2.2. Organización Panamericana de la Salud (OPS)	66
2.3. Resultados obtenidos	76
2.3.1. ONU	80
2.3.2. OPS	85
3. El Año Internacional del Adulto Mayor: el caso de Cuba	88
3.1. Antecedentes socioeconómicos a 1999	90
3.1.1. Reformas en el Sistema Nacional del Salud (SNS)	95
3.1.2. El envejecimiento de la población	106
3.2. Aplicación a las propuestas derivadas del Año Internacional del Adulto Mayor, 1999	116
3.3. El Año Internacional del Adulto Mayor, 1999: las perspectivas	130

4.	El Año Internacional del Adulto Mayor: el caso de México	132
4.1.	Antecedentes socioeconómicos a 1999	135
4.2.	El envejecimiento en México	137
4.3.	Aplicación a las propuestas derivadas del Año Internacional del Adulto Mayor, 1999	143
4.3.1.	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	146
4.3.2.	Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)	151
4.3.3.	Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)	157
4.4.	El Año Internacional del Adulto Mayor, 1999: las perspectivas	173
	Conclusiones	176
	Bibliografía	187
	Hemerografía	189
	Páginas de internet	193
	Documentos y resoluciones derivadas del Año Internacional del Adulto Mayor, 1999	194

INTRODUCCIÓN

Abordar y relacionar temas como el envejecimiento de la población y las actividades de los organismos internacionales puede resultar un proceso complicado. No obstante, explicaré las causas que me impulsaron a elegir e investigar dicha fusión como materia de mi trabajo de tesis, estudiando concretamente los logros derivados del Año Internacional del Adulto Mayor en 1999, específicamente en los casos de Cuba y México.

Fui como acompañante a una serie de reuniones acerca del anciano, en ella participaron exponentes de diversas áreas del conocimiento y quehacer profesional, desde médicos, enfermeras y dentistas, hasta sociólogos y psicólogos. Todos coincidían en un mismo asunto: la problemática de la población anciana debía analizarse de manera integral y multidisciplinaria.

No parecía, entonces, haber un lugar para un internacionalista, sin embargo, las perspectivas de estudio se abrieron debido a que 1999 fue designado por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) como el año en que los derechos de los ancianos serían enfáticamente difundidos internacionalmente, con el propósito de impulsar la participación del adulto mayor en la sociedad, en los ámbitos cultural, económico, político, científico, productivo, etc.

De esta manera, la ONU, junto a sus agencias especializadas, otorgó especial tratamiento a la problemática del envejecimiento, toda vez que la sociedad internacional, en general, se encuentra involucrada en ese proceso.

El envejecimiento de la población es un tema por demás interesante, que impacta todas las áreas del sistema social y económico de cualquier sociedad. Lo que a primera vista parece un asunto médico o demográfico, de fondo adquiere otros matices.

El anciano como parte integrante de la sociedad requiere y tiene derecho a participar de la vida comunitaria, a que sus necesidades sean satisfechas y a recibir atención y apoyo en su salud, trabajo y vivienda.

El presente trabajo, se ubica de manera general en el área de América Latina y el Caribe, cuya población se encuentra en un proceso de envejecimiento, debido básicamente a las mismas causas que en el resto del mundo: disminución de la tasa de crecimiento (a consecuencia de la tasa de fertilidad y aumento en la esperanza de vida).

Este proceso en América Latina, se caracteriza por la rapidez con que ha modificado las pirámides poblacionales de cada uno de los países que integran la zona, manifestándose claramente en áreas urbanas y proporcionalmente ricas.

A consecuencia de las crisis económicas, que a partir de los años 80's han sufrido los países de América Latina, existen grandes grupos de la población que han sido excluidos de la formulación y aplicación de las políticas sociales, incluidas la seguridad social y la atención a la salud, entre estos grupos se encuentran los ancianos, que a la fecha no han conseguido una representatividad sólida que pueda ejercer presión política y generar preocupación y acciones apropiadas por parte de los gobiernos respectivos.¹

Particularmente, son interesantes los casos de Cuba y México por dos causas, la primera, se refiere al grado de envejecimiento poblacional de ambos países. Cuba, destaca por ser una de las más viejas del continente, sólo después de Canadá, Estados Unidos y Uruguay.² México, por su parte, es representante de los países latinoamericanos que se encuentran en una fase intermedia del mismo proceso y que se esfuerzan por otorgar espacios, oportunidades y servicios a los adultos mayores.

La segunda causa se refiere a factores económicos, con excepción del sistema cubano, que recibe su financiación del Estado, la mayoría de los esquemas de seguridad social de los países de Latinoamérica, como en el caso de México,

¹ Castellanos Robayo, Jorge. "Las políticas de atención integral de los ancianos". *El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y problemas médico sociales*. CIESS/OPS, México, 1995, pág. 45-84.

² Véase en las gráficas anexadas a OPS, "Destaca plan de acción para adultos mayores de OPS en el día Mundial de la Salud", *Boletín Informativo*, Washington, D.C., 7 de abril de 1999.

comparten la característica de su forma de financiamiento. Éste se basa en contribuciones de empleados y empleadores y en algunos casos en aportaciones del Estado. Las contribuciones corresponden a una proporción de los salarios, que se determinan por ley.

Esta modalidad de financiamiento, pero principalmente la baja cobertura de los sistemas, tiene claras y directas implicaciones para los ancianos, toda vez que los programas de pensiones y de atención a la salud están restringidos a aquellos individuos que estuvieron afiliados al sistema por un número determinado de años y que cumplan además con otras condiciones, para acceder a los beneficios correspondientes. Las pensiones son entonces para la jubilación y no para la vejez, lo cual deja por fuera una muy alta proporción de los ancianos, en especial aquellos que no fueron trabajadores asalariados. Para los que reciben pensiones, éstas usualmente corresponden a una proporción baja del salario, de tal forma que aún este grupo enfrenta condiciones precarias para mantener un nivel de bienestar aceptable.

En este sentido, los sistemas de seguridad social en América Latina, se concentran primordialmente en las áreas urbanas, por lo tanto los ancianos rurales no son elegibles para recibir los beneficios de dichos sistemas. Lo anterior pone de manifiesto que gran parte de las políticas que hasta el momento se han implantado a favor de los ancianos no cuentan con alcance nacional ni integral.

Es necesario, por lo tanto que los gobiernos de la región elaboren e implementen políticas públicas que conlleven soluciones a las necesidades crecientes de los ancianos, enfocándose, principalmente a los servicios de educación, salud y vivienda.

Una política integral para las personas mayores debería garantizarles la seguridad social y económica, así como las oportunidades para contribuir al desarrollo nacional. Los planes de acción para ponerla en práctica deberían estar dirigidos a fortalecer las capacidades de los países para enfrentarse

efectivamente con el envejecimiento de sus poblaciones y con los intereses y necesidades especiales de los ancianos.³

El objetivo de este trabajo será dar una perspectiva de la situación de seguridad social y atención a la salud de los ancianos, en Cuba y México, a la luz de la labor que la ONU y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) realizaron durante el Año Internacional del Adulto Mayor, mediante el estudio de las medidas que en lo social se han aplicado en esos países a favor del extendimiento de una nueva cultura del envejecimiento. Asimismo se brindará un panorama general de la situación económica y seguridad social (programas de gobierno) de que goza este grupo poblacional, a fin de determinar las leyes que han instrumentado los gobiernos de ambos países a favor de las personas de edad para, en ese sentido, comprobar si éstas están enfocadas a satisfacer sus necesidades indispensables.

Para ello, en este trabajo de investigación, se considerará al anciano como una persona de 65 años o más, generalmente, física y psíquicamente sana y productiva. El envejecimiento es un proceso que inicia con la concepción y termina con la muerte; determinado por factores genéticos (de herencia), internos u orgánicos, ambientales y sociales.⁴

En la vejez, existen una serie de cambios morfológicos y fisiológicos (en la estructura y funcionamiento del cuerpo) que disminuyen las capacidades de adaptación al medio externo, y en la homeostasis (lucha del cuerpo por estar bien) en el medio interno, bajan las reservas funcionales e inmunológicas y aumenta la vulnerabilidad de cada individuo.

Al mismo tiempo, este trabajo de investigación se encontrará basado en los supuestos planteados por la Gerontología Social,⁵ que considera el proceso del envejecimiento como un fenómeno social. Identifica el cúmulo creciente de

³ OPS/OMS. "Formulación de políticas integrales para las personas mayores de América Latina". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág. 91-115.

⁴ "Conceptos de envejecimiento", *Gerusia*, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 14.

⁵ González Aragón G., Joaquín, "Teoría social del envejecimiento", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 49-57.

conocimientos teóricos y de datos sobre la gente de edad para conocer como influyen en la sociedad o son influidos por ella.

Finalmente, nos basaremos en la definición de Claude - Albert Colliard, en la que se considera a los organismos internacionales,⁶ como sujetos del derecho internacional público creados por medio de tratados, con la finalidad de gestionar intereses colectivos de un grupo de Estados o de la comunidad internacional. Están provistos de un ordenamiento jurídico interno propio y dotados de órganos e instituciones propias a través de las cuales desarrollan fines comunes a los miembros de la organización mediante la realización de funciones particulares y del ejercicio de los poderes necesarios que le hayan sido conferidos.

En cuanto al contenido temático del presente trabajo, se iniciará brindando un panorama general del anciano, sus necesidades, demandas, responsabilidades, potencialidades y privilegios, basándose en los postulados de la Gerontología Social, para, en primer lugar, ubicar el tema en el marco de la disciplina científica en que se basa el tema y, en ese sentido, modificar el concepto peyorativo del anciano, explicando que el anciano no es sinónimo de enfermedad, sino que la calidad de vida en la vejez, es resultado de los patrones de vida, esto es, la vejez está directamente relacionada con la calidad que desde la infancia las personas gocen.

El siguiente paso será detallar la actividad desempeñada por los organismos internacionales durante el Año Internacional del Adulto Mayor, 1999, iniciando en lo general, con las recomendaciones y resoluciones de la ONU, haciendo un especial énfasis en que la celebración de dicho Año, es un eslabón más en la tarea de difundir y concientizar sobre el envejecimiento de la población internacional. Al mismo tiempo, se enfocará la atención a la actividad desarrollada por la OPS y, finalmente a los casos prácticos a estudiar: Cuba y México.

⁶ Colliard, Claude- Albert. Instituciones de Relaciones Internacionales, México, FCE, 1974, pág. 21-35.

Teniendo como base ambos marcos de referencia, se procederá a explicar las políticas en lo que se refiere a seguridad social y atención a la salud, que se han implementado en los citados países a favor del adulto mayor. Esto es, se expondrán dos casos prácticos sobre el tema, a fin de comprobar que aquellas recomendaciones causarán un efecto positivo en los ancianos de hoy y de mañana, y por ende a la sociedad en su conjunto.

Se puede adelantar como conclusión que, en los casos de Cuba y México, los beneficios para los ancianos están en proceso de concretarse y tardarán varios años para concluirse. Se requiere de planes, políticas y estrategias nacionales adecuadas, infraestructura, equipo y personal capacitado, y además de una sociedad que colabore con el gobierno. Ello atraerá un mejor nivel de vida para los adultos mayores, quizá no para la presente generación, pero se prevé que en un periodo razonable de tiempo, dichas políticas brinden el fruto esperado.

1. EL ANCIANO Y LA GERONTOLOGÍA SOCIAL

Es un hecho que la sociedad internacional está en continua transformación, desde lo económico y político, hasta lo científico y tecnológico. Dificilmente podemos ignorar esos cambios, en poco menos de un siglo, la sociedad internacional se ha visto absolutamente transformada, provocando a su vez cambios en el ambiente.

La composición demográfica de la sociedad internacional también se ha visto modificada. A principios del siglo XX, según cifras oficiales,¹ la esperanza de vida media era de 38 años, en menos de un siglo, casi se ha duplicado esta cifra, alcanzando 65 años en promedio mundial. La consecuencia lógica es que el número de personas de 60 y más años está aumentando en forma considerable en todos los países. En otras palabras, en el mundo existían 214 millones de ancianos en 1950, en la actualidad hay 346 millones y se espera que para el año 2025 serán 1,121 millones de más de 60 años, lo que quiere decir que en los próximos 40 años éste grupo poblacional se habrá triplicado.

Si bien el envejecimiento de la población mundial es un tema que a todos nos atañe, debemos considerar diversos factores que nos lleven a identificar eficazmente las soluciones al respecto. Uno de estos factores es la diferencia existente entre el desarrollo de los Estados. Se ha comprobado que las características recurrentes en el mismo grupo poblacional (adultos mayores) difiere dependiendo del grado de desarrollo del país en que habitan. Mientras que los Estados desarrollados se ocupan de optimizar sus programas de retiro para este sector, los países menos desarrollados buscan erradicar la pobreza y mejorar los servicios de salud especializados para los adultos mayores.²

¹ Bravo Williams, Samuel, "Aprender a cuidarse en un horizonte vital que se amplía", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 37-43.

² Véase en la Resolución de Naciones Unidas GA/9622 "In follow up to international year of older persons, General Assembly debates problems and promise of ageing populations".

Los estudios demuestran que debido al grado de desarrollo de una sociedad, se producen efectos tales como el envejecimiento, por ello, podemos comprobar que mientras más avanzada sea una nación en su situación económica, política, social, científica, tecnológica y cultural, mayor es la tasa de adultos mayores en él. Los países menos desarrollados enfrentan otros problemas quizás más inminentes que el envejecimiento de su población, como la hambruna, guerras civiles, pobreza extrema, etc.

Considerando como referencia geográfica a la región de América Latina y el Caribe, por su trascendencia destaca el periodo de transición demográfica en que se encuentra, combinándose dos factores esenciales que son, disminución en la tasa de fecundidad y un considerable aumento en la esperanza de vida.

Durante las últimas décadas, de las tasas poblacionales de América Latina, la que ha registrado una mayor tendencia al crecimiento es la de las personas de edad. En países como México, Costa Rica, Cuba, Colombia, Venezuela, Brasil, Argentina y Uruguay, entre otros, a pesar de esta realidad, este grupo poblacional no ha sido tomado en cuenta por la mayoría de los sectores sociales y políticos, devaluando las capacidades y aportaciones que los ancianos pueden brindarnos todavía.³

Según estudios realizados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), dicha transición, que empezó en las últimas décadas del siglo pasado, tendrá su impacto más notable en este siglo que comienza. Se calcula que en el año 2000 el 8.1% de la población de América Latina y el Caribe tenía más de 60 años de edad, para el 2010 será del 9.6% y para el 2020 será del 12.4%. Aunque dicha transición no es homogénea en toda la región, es inevitable, puesto que estas tendencias son ya irreversibles, debido a la mejoría generalizada en las condiciones de vida de los recién nacidos y los niños en la primera infancia, ocurridas luego de la Segunda Guerra Mundial; aunados a los cambios previstos de mortalidad en la edad adulta y

³ Luna Torres, Leonor, "Aprender a envejecer, mientras envejece y de los que envejecen", *Archivo Geriátrico*, año 2, vol. 2, núm. 3, México, 1999, pág. 66-69.

la vejez, configurarán la composición de edades de la población de los adultos mayores, en particular las proporciones relativas de los adultos mayores más jóvenes (entre 65 y 84 años) y los de edad más avanzada (mayores de 85 años) y por lo tanto determinarán las características más importantes del proceso de envejecimiento.⁴

Otro factor a considerar, es que esta transición demográfica afecta otros sectores de la vida integral de un Estado. Una de sus consecuencias directas es una transición epidemiológica, que se refiere al cambio en las necesidades de atención médica, esto es, que mientras que la población siga envejeciendo requerirá de atención médica especializada, puesto que las enfermedades pasan de agudas e infecciosas a crónicas y degenerativas, lo que lleva a una inminente transformación no sólo de los servicios de salud, sino de todo el universo que rodea al anciano. Serán necesarios nuevos programas de trabajo y retiro, de salud, de educación, etc.

Asimismo, es imperativo impulsar y fortalecer a todos los sectores de la sociedad y gobierno de los países a fin de optimizar los recursos humanos, financieros y de infraestructura, a fin de encarar el futuro de manera exitosa. Por ello, es materia de este trabajo de investigación el desarrollo de la Gerontología Social, que tiene como propósito ubicar al anciano en un papel activo dentro de su comunidad, a fin de que éste aporte su cúmulo de experiencias y habilidades a la sociedad.

⁴ Datos obtenidos en el estudio "Políticas para el envejecimiento saludable en América Latina", publicado en el sitio oficial de la OPS.

Es en los supuestos básicos de la Gerontología Social, donde se encuentra el espacio para dar cabida a esta investigación, pues permite concluir que la sociedad moderna puede asumir la responsabilidad de crear las condiciones que hagan posible a la gran mayoría de los ancianos alcanzar satisfacciones en esta etapa de sus vidas tanto para el desarrollo de su independencia y autonomía como por una interacción con la sociedad que les procura las emociones del reflejo del cariño y compañía que se les prodiga.⁵

⁵ González Aragón G., Joaquín, "Teoría social del envejecimiento", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 49-57.

1.1. CONCEPTO DEL ANCIANO

Para brindar un panorama amplio acerca del tema, es necesario identificar y definir el concepto del anciano desde distintas perspectivas, de tal modo que sea posible abordarlo en el resto del trabajo comprendiendo cada uno de los matices que se estudiarán de la situación del anciano.

Cabe aclarar que se utilizarán a lo largo de esta investigación, distintas palabras para denominar al anciano (como son adulto mayor, viejo, persona de la tercera edad, etc.) pues aunque tienen connotaciones diversas, normalmente son usadas indistintamente. De cualquier manera, para el objeto de este estudio, se utilizarán todas las anteriores para denominar al anciano.

1.1.1. CONCEPTO FORMAL O TRADICIONAL DEL ANCIANO

Según la concepción tradicional, un anciano es una persona que ha rebasado los 60 años de edad, normalmente jubilado o dependiente económicamente, que no produce nada a la sociedad, enfermo y atacado por un sinnúmero de achaques. Sin embargo, especialistas en el tema afirman que, en términos generales una persona física y psíquicamente sana es muy productiva de los 50 a los 75 años de edad, por lo cual, la vejez no puede considerarse sólo por la edad.

Para establecer lineamientos para definir dicho concepto, se debe tomar en cuenta, entre otros, aspectos tales como: la diferencia existente en el proceso de envejecimiento de un individuo a otro de la misma edad y, aún en un mismo individuo los órganos y sistemas no envejecen a la misma edad, sino que obedecen a patrones específicos que parten de la infancia y la juventud.

En este sentido, el envejecimiento es un proceso que inicia con la concepción y termina con la muerte; determinado por factores genéticos (de herencia), internos u orgánicos, ambientales y sociales.

Cabe destacar que *vejez* no significa *enfermedad*, aunque proporciona base para que se asienten procesos patológicos. Existe una serie de cambios morfológicos y fisiológicos (en la estructura y funcionamiento del cuerpo) que disminuyen las capacidades de adaptación al medio externo, y en la homeostasis (lucha del cuerpo por estar bien) en el medio interno, bajan las reservas funcionales e inmunológicas y aumenta la vulnerabilidad de cada individuo.

Además, en el proceso de envejecimiento son muy comunes las alteraciones psíquicas y trastornos mentales. Generalmente el medio ambiente social y económico es poco favorable, por la persistencia del factor *pérdida* (de capacidades, del rol social, del cónyuge, etc.). Los factores psicológicos y los sociales (situación económica y estructura social marginadora del anciano) ejercen mayor influencia negativa que los biológicos.⁶

De tal modo que son factores determinantes para la salud en el proceso del envejecimiento, los de tipo socioeconómico y cultural, puesto que pueden acelerar o retardar el deterioro del individuo e imprimen características de salud, enfermedad y muerte a los distintos grupos humanos. En una sociedad avanzada es más recurrente el hecho de que un adulto mayor viva más tiempo que en países menos desarrollados, esto a consecuencia de circunstancias tales como una buena alimentación, el uso apropiado de la medicina preventiva, programas sociales adecuados, el impulso a una cultura del envejecimiento productivo, etc.

Al mismo tiempo, en una sociedad menos desarrollada las consecuencias son distintas, pues entrañan necesidades que inciden en todos los terrenos y que implican la inversión de recursos, dichas necesidades normalmente se ven relegadas ante el resto de las presiones a que se enfrentan tales países propios de su grado de desarrollo. En estos Estados, los ancianos son comúnmente un grupo marginado y desprotegido, que se enfrentan a una sociedad que los ve como una carga más en la cadena de ellas que ha de arrastrar para adquirir su nivel de desarrollo. En suma, los adultos mayores, en general, no sólo enfrentan los problemas físicos inherentes a su edad, sino también son víctimas de una sociedad que no acaba de estabilizarse.

Ahora, desde el punto de vista de la medicina, el envejecimiento conlleva alteraciones fisiológicas y anatómicas, entre las más comunes, se puede mencionar la disminución de la funcionalidad de todos los órganos, en especial del corazón, del hígado y del riñón; menor capacidad de respuesta a cambios de la temperatura

⁶ Véase en "Conceptos de envejecimiento", *Gerusia*, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 14.

ambiente, pérdida de la visión, aparición de artritis, aterosclerosis y osteoporosis.

Además la respuesta física y mental a estímulos específicos se lentifica mientras que en el nivel inmunitario hay un aumento de las reacciones autoinmunes (diabetes) acompañadas con una considerable pérdida de la capacidad del organismo para combatir las infecciones.⁷

Entonces, como resultado del envejecimiento poblacional, se detectan tres direcciones de cambio en cuanto a la transición epidemiológica que sufre la sociedad y que afectan sensiblemente su funcionamiento,⁸ que son el aumento de la importancia de los padecimientos crónico - degenerativos y la discapacidad, el desplazamiento de muertes y enfermedades de los grupos de edad más jóvenes a los de edad avanzada, y la sustitución de la mortalidad por morbilidad (enfermedad).

Los resultados de dichas direcciones se pueden cuantificar en ámbitos aparentemente alejados, como la política económica de un Estado, y por supuesto, la política social del mismo, puesto que se requieren grandes inversiones para transformar la infraestructura y servicios destinados a la población, y de la modernización tecnológica de éstos para las necesidades de la creciente población adulta mayor; además se necesitan nuevos planes y leyes en materia de salud, nuevas especialidades y especialistas y una reorientación de prioridades de atención a los grupos más vulnerables, respectivamente.

⁷ "La vejez... no viene sola", *Actualidad en Geriatría*, año 1, núm. 1, México, 1994, pág. 25-30.

⁸ "Proceso de envejecimiento", *Antología para la unidad temática. Salud del Anciano*, Facultad de Medicina, UNAM, 1ª edición, 1994, pág. 16-18.

Confirmando lo anterior, desde el punto de vista sociodemográfico, la vejez no es sólo la acumulación de años de vida, sino es un producto de la civilización.⁹ "Así, la vejez es un fenómeno de este siglo pues es hasta ahora que en casi todas las sociedades sea común llegar a las edades avanzadas. La supervivencia no la otorga ya la fortaleza y aptitud [como en siglos anteriores], sino que es producto de la tecnología y salud pública. Al mismo tiempo la rapidez en la transformación del conocimiento provoca obsolescencias de la experiencia acumulada".¹⁰ Esto es, que las rápidas transformaciones en la sociedad provocan que los ancianos se vean desplazados, ellos y su mundo, por un cúmulo de nuevas experiencias, y dado que su capacidad de adaptación a los cambios es lenta, el anciano se siente perdido en un mundo que le hace parecer más y mas inútil.

Es en este sentido, que al transformarse las características epidemiológicas de la sociedad, de enfermedades infecciosas y parasitarias a crónicas y degenerativas, se origina la necesidad de una asistencia médica especializada, además de infraestructura y seguridad social, a fin de cubrir las necesidades del creciente grupo de ancianos. Estas necesidades implican un gasto mayor, no sólo financiero, sino emocional, puesto que las enfermedades crónicas conllevan el desgaste emocional de la familia y sociedad inmediata con la que el anciano se relaciona, influyendo en la calidad de vida de todos ellos.

Asimismo, "la salud en la vejez es el reflejo de los factores que intervienen en toda una vida; desde la herencia genética, las oportunidades socioeconómicas de educación y trabajo, hasta los hábitos de salud y el estilo de vida. De esta manera la forma de morbilidad y la muerte es el resultado combinado de una historia del entorno socioeconómico y cultural y el recuento de hechos individuales",¹¹ se puede

⁹ Ver en Chande, Roberto Elam. "Epidemiología del envejecimiento: una fase más de la transición demográfica". *Estudios demográficos y Urbanos*. El Colegio de México, pág. 687-705.

¹⁰ Ibid. pág. 690.

¹¹ Ibid. pág. 696.

establecer que la vejez (sea productiva o no) es un hecho social, un resultado y elemento de la sociedad.

Entonces, considerar dentro del desarrollo social a la vejez como parte integrante e influyente de la sociedad, beneficiará a este grupo alcanzando un mayor nivel de salud, educación, recreación, etc. que les permita vivir una vejez digna y participativa, encontrando cobijo en la sociedad, y la sociedad apoyo en los ancianos.

1.1.2. CONCEPTO SEGÚN LA GERONTOLOGÍA SOCIAL¹²

La Gerontología, es la ciencia que estudia los procesos biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, etc., del envejecimiento del individuo y los cambios que se producen con el transcurso del tiempo en la interacción recíproca de estos factores. Dada la diversidad de los mismos, la Gerontología permite el estudio multidisciplinario del fenómeno del envejecimiento.

A la Gerontología Social le corresponde el estudio del carácter dinámico del envejecimiento como proceso interdisciplinario cuyas interacciones psicológicas, sociales y culturales afectan a la salud del individuo en forma parecida a como sucede con las enfermedades degenerativas. Esto es, que su interés se encuentra en la influencia que los factores sociales y culturales ejercen en el proceso de envejecimiento del individuo, conceptualizando a éste último como un fenómeno multidisciplinario. Es por ello, que cobija a todas las disciplinas científicas y sociales cuyo enfoque se centre en el anciano y su universo.

Así, el campo inmediato de la Gerontología Social es el proceso del envejecimiento como un fenómeno social. Identifica el cúmulo creciente de conocimientos teóricos y de datos sobre la gente de edad para conocer cómo influyen en la sociedad o son influidos por ella.

¹² Basado en el estudio de González Aragón G., Joaquín, "Teoría social del envejecimiento", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 49-57.

En resumen, la Gerontología Social estudia a la sociedad para observar cómo actúa sobre los que envejecen y como se adapta a su presencia y a sus necesidades. Su campo de observación no es el organismo individual sino la gente de edad; la población como conjunto, en cuanto refleja la estructura de los grupos sociales en su dinamismo cultural.

La Gerontología Social tiene como antecedentes los estudios del profesor de Sociología Ernest W. Burgees, de la Universidad de Chicago, quien fungiendo como presidente del *Social Science Research Council's Committee on Social Adjustment*, reunió a un grupo de investigadores con el propósito de centrar sus esfuerzos para consolidar una teoría capaz de explicar el cambio demográfico que ocurría en la sociedad.

En los primeros estudios realizados en países europeos, observaron que el proceso de envejecimiento y sus consecuencias eran similares, aunque diferían en el grado y extensión del mismo, así como en los caminos seguidos para buscar soluciones. Este estudio manifestó la necesidad de desarrollar investigaciones sobre la naturaleza del envejecimiento, los problemas propios de la gente de edad en las sociedades industrializadas, y la acción social requerida para promover el bienestar de la población mayor. A partir de ello, se multiplicaron los análisis que exploraban la importancia de factores como la familia, los amigos y el trabajo, en el proceso de envejecimiento.

A través de estas investigaciones, se identificaron los problemas a los que los ancianos se enfrentaban y el grado de apoyo que recibían de su comunidad, se procuró determinar el significado, la función del trabajo en las personas mayores jubiladas, el desarrollo de otras actividades en la vejez o los problemas políticos económicos, culturales y sociales que acompañan el proceso del envejecimiento.

Los resultados obtenidos, sirvieron de base a la Gerontología Social para proponer medidas a favor de los ancianos en los sectores económicos, políticos, sociales y culturales, a fin de reemplazar el concepto de *vejez* determinado por la edad cronológica, ayudando al anciano a sentirse joven y parte funcional y productiva de la sociedad.

Es así como aparecen los aspectos remediabiles de la vejez, los factores que influyen en el envejecimiento psicológico, cultural y social, la forma como se contrae el mundo del anciano, el significado del abandono de la actividad y sus secuelas de disminución de los ingresos y del prestigio; y, de una manera general, del fracaso de la sociedad industrial y urbana para encontrar papeles alternativos destinados a los hombres que envejecen.

No obstante, en su desarrollo, la Gerontología Social se ha encontrado con la dificultad de lograr la integración de los estudios biológicos del envejecimiento con los que analizan los procesos psicológicos, económicos, sociales y culturales, debido a las diferencias de cada especialidad en el uso de los métodos de investigación. Se reconoce entonces la necesidad de unificar los esfuerzos de estos ámbitos de estudio a favor del bienestar de este sector poblacional, se requiere de esta manera de voluntad política para hacer coincidir las diversas investigaciones.

Los factores que la Gerontología Social considera para sus estudios son el papel del anciano en su ambiente familiar y social, sus características culturales, su conducta colectiva y su papel interactivo en la sociedad como agente influyente y/o influenciado. Así como la adaptación de la sociedad a la presencia y necesidades de los ancianos, los elementos que condicionan los modos de adaptación del adulto mayor a su ambiente social (entre los que se pueden mencionar el cambio en la sociedad y su evolución, y los trastornos físicos y mentales del anciano), los procesos biológicos y sociológicos en los individuos que envejecen, en cuanto influyen en su capacidad social y en sus actuaciones al final de la vida, los modos de

vida de las personas mayores, sus conductas, su posición como miembros de grupos sociales en la interacción del medio ambiente, de la cultura y de un modo más amplio, del proceso de cambio social. Así, la Gerontología Social procura relacionar los modos de vida del anciano con los valores sociales, tanto en la determinación de su estructura como en el ejercicio de sus funciones.

En este sentido, la Gerontología Social trata de descubrir la función del medio ambiente, familiar, laboral, comunitario, social, de la cultura y del cambio social, en la actuación y capacidad de adaptación del anciano en su entorno. Para conocer de este modo, el significado del impacto del envejecimiento en los valores sociales, en las instituciones y en las organizaciones económicas, políticas y sociales, tanto en sus estructuras como en el desarrollo de sus funciones.

Según el Dr. Clark Tibbits, la Gerontología Social ha contribuido para determinar que el concepto negativo de la vejez, por parte de la sociedad, favorece la exclusión de los ancianos de algunos papeles sociales y de actividades significativas, causándoles desajustes graves al negarles las oportunidades para satisfacer sus necesidades básicas. Además, ha comprobado que los mayores, como grupo, son más alertas y capaces de lo que la sociedad en que viven se imagina, y sus necesidades son menores de lo que estiman los grupos más jóvenes. Los viejos, como los adolescentes, se acostumbran a vivir con menos, a aceptar condiciones inferiores a las que tenían en su vida activa. Uno de sus grandes aciertos ha sido asegurar que los progresos en la adaptación personal y social dependen de la naturaleza individual, de su personalidad, del alcance de los problemas y de la voluntad individual y social para llevar adelante las acciones que puedan resolverlos. Además, ha propuesto que muchas de las consecuencias de los desajustes son reversibles con acciones de apoyo. Finalmente, ha demostrado que la razón por la cual la

sociedad no se adapta a la vejez, es por falta de comprensión del proceso de envejecimiento como fenómeno biológico y social.¹³

Asimismo, el Dr. Tibbits encabezó una serie de estudios estableciendo lineamientos para hacer latentes las potencialidades y la eventual reintegración en la vida comunitaria del adulto mayor. Entre ellos, se establece indispensable considerar que existen roles positivos para las personas que envejecen que les permiten obtener satisfacciones personales en sus últimos años de vida, además de que contribuyen de esta manera al progreso de la sociedad. O sea, hay posibilidad de provecho mutuo, siempre y cuando se permita que el anciano ocupe estos roles sociales.

Asimismo, es importante la identificación de un nuevo concepto del envejecimiento, que sea consciente de los aspectos positivos y negativos de la maduración y envejecimiento en los últimos años. Con ello, es posible modificar las actitudes sociales respecto al envejecimiento, mediante el impulso de una cultura del envejecimiento donde se eduque a la sociedad a demostrar actitudes positivas ante el adulto mayor, que reviertan los efectos negativos de la marginación, a la que se encuentran sometidos.

Derivado de estos supuestos, se concluye que la sociedad moderna estará en posibilidad de asumir la responsabilidad de crear las condiciones que hagan posible a la gran mayoría de los adultos mayores vivir una vida plena y satisfactoria, tanto para el desarrollo de su independencia y autonomía, como para su integración en su entorno social.

Finalmente, se puede afirmar que la Gerontología en América Latina debe avocarse a la creación de una nueva cultura del envejecimiento, esta cultura debe empezar en el seno de la familia, inculcando a los niños el amor y respeto a los ancianos,

¹³ González Aragón G., Joaquín, "Teoría social del envejecimiento", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 49-57.

también debe involucrar los planes educativos en los colegios no sólo instruyendo en una cultura de prevención y autocuidado, sino además conceptualizar a la vejez como parte del proceso vital humano.

En este esfuerzo deben participar además gobierno, medios de comunicación, la comunidad, instituciones privadas. El anciano debe, a su vez, interactuar con su entorno de tal forma que participe en el fomento de esta nueva cultura, aportando los conocimientos adquiridos en el proceso de su vida. Todo lo anterior junto a una estrategia efectiva de las mismas instituciones encargadas a atender y apoyar a los ancianos, en la que haga del conocimiento del resto de la población los lineamientos de acción y los objetivos de cada una de estas instituciones, contribuirá para que América Latina se prepare hacia un futuro de vejez digna.¹⁴

¹⁴ Luna Torres, Leonor, "Aprender a envejecer, mientras envejece y de los que envejecen", *Archivo Geriátrico*, año 2, vol. 2, núm. 3, México, 1999, pág. 66-69.

1.1.3. CONCEPTO EMITIDO POR LAS ORGANIZACIONES INTERNACIONALES

En el marco del Día Mundial de la Salud, 1999 fue designado como el Año Internacional del Adulto Mayor - "*Una sociedad para todas las edades*", por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). La celebración de dicho evento implicó el impulso a una nueva cultura del envejecimiento activo, como el lema emitido "*Sigamos activos para envejecer bien*" lo indica.

En vista del aumento constante y de las perspectivas de crecimiento de la tasa poblacional de adultos mayores, los organismos internacionales, preocupados por atender aquellos factores que alteran a la sociedad internacional, enfocaron sus esfuerzos a llamar la atención de sus agremiados a establecer una cultura del envejecimiento.

Asimismo, consideraron trascendental la promoción de salud y bienestar social para los adultos mayores emitiendo recomendaciones para lograr un envejecimiento activo impulsando leyes de empleo, programas de viviendas y centros adecuados para responder a las necesidades básicas de este sector de la población.

El crecimiento de la población de adultos mayores es sin duda un logro de la humanidad, la longevidad fue una meta perseguida durante siglos, pero ante los nuevos portales que abre a la sociedad, los organismos internacionales se han preocupado por alertar a los países sobre las necesidades específicas de este grupo poblacional.

Reconociendo las diferencias inherentes en cada región, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) mediante sus agencias especializadas, promovió vigorosamente la trascendencia que conlleva el envejecimiento de la población. En el caso particular de América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso recomendaciones enfocadas a la prevención hacia una educación para la vejez, esto es preparar a la sociedad desde sus capas más jóvenes para un futuro ciertamente de viejos.

Los estudios realizados por los organismos internacionales, reconocen las ineludibles diferencias y divergencias de los países al encarar el proceso de envejecimiento de la población y, por lo tanto, las distintas implicaciones que dicho proceso representa para cada uno. Mientras que los países desarrollados han de preocuparse por optimizar los programas de retiro, los que se encuentran en vías de desarrollo han de procurar eliminar la pobreza y marginación de los ancianos, así como adecuar los programas de salud social a las necesidades de esta población.

De manera general, los mencionados organismos internacionales, reconocen al envejecimiento como un fenómeno universal que afecta a todas las capas poblacionales. Para su correcta atención, estos organismos promueven su enfoque intergeneracional orientado a la promoción de salud a lo largo del ciclo vital, bajo la premisa que las condiciones de incapacidad crónica que a menudo acompañan al envejecimiento se pueden prevenir o demorar.

En el sentido integral del concepto, éste adquiere relevancia como tema de desarrollo; la integración social y económica de los adultos mayores son esenciales para el desarrollo de poblaciones en transiciones. Por ello, afirman dichos organismos internacionales, la vejez productiva se convierte en recurso humano. La meta es impulsar acciones para lograr la participación del anciano en el desarrollo de su comunidad, quien contrae la responsabilidad de velar por su alimentación adecuada, promover la creación de casas – hogar, ofrecer oportunidades para la educación continua, buscar alternativas de trabajos remunerados o asegurar el

desarrollo de microempresas para proteger el derecho a la autosuficiencia de los adultos mayores; estimular la participación artística y cultural, buscar el acceso equitativo a los servicios de atención primaria; y dar oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor.

La ONU y OPS, conscientes de esa realidad y de los retos que implican lograrla, han propuesto y ejecutado una serie de estrategias de promoción de los principios y derechos de los ancianos en sus países miembros. Al mismo tiempo han impulsado estudios que muestren la situación actual que vive dicho sector en el mundo. En el capítulo dos se ahondará en la explicación de dichas estrategias y estudios.

1.2. EL PAPEL DEL ANCIANO EN LA SOCIEDAD

La sociedad, conformada por individuos que comparten elementos en común, como el idioma, las costumbres y la historia, sea considerada desde sus núcleos más pequeños (como la familia) hasta los más grandes, como una nación o varias naciones o todas las naciones, vive hoy un proceso que no le es extraño, mas sí, por su inminente importancia, le es inquietante.

Desde las épocas más remotas, según estudios de población, las capas más vulnerables para sobrevivir son las que se encuentran en los extremos de la vida, los recién nacidos y ancianos, las altas tasas de mortandad al nacer y las pocas expectativas de vivir más allá de 40 años, fueron comunes.

Mientras la ciencia y la tecnología avanzaron, se derrumbaron barreras a fin de lograr mejoras en el nivel de vida, de tal modo que en el siglo pasado se duplicó la esperanza de vida media, pasando de 38 años al principio del siglo, a 65 años en promedio mundial, aumentando de este modo el número de personas de 60 y más años.¹⁵ Aunado a lo anterior, se registra un marcado descenso en las tasas de fecundidad en los países, a consecuencia de las políticas de planificación familiar, puestas en marcha, por ejemplo, en la mayoría de los Estados latinoamericanos luego de la década de los 60's, y otros sucesos como la Segunda Guerra Mundial. En este sentido, cada vez hay menos niños y más ancianos, lo que se traduce en un cambio en la estructura poblacional del continente y en el mundo entero.

Como se ha afirmado anteriormente, el proceso de envejecimiento tiene características particulares en cada caso, pero es un hecho que la sociedad está envejeciendo irreversiblemente.

¹⁵ Bravo Williams, Samuel, "Aprender a cuidarse en un horizonte vital que se amplía", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 37-43.

En nuestro continente, durante varias décadas el crecimiento de la tasa de las personas de edad ha sido mayor que la tasa correspondiente al total de la población. Se estima que para el año 2010, la tasa de crecimiento de este grupo triplicará a la tasa correspondiente al total de la población. O sea, que habrá tres veces más ancianos que jóvenes en el continente, además, el crecimiento mayor del grupo de personas mayores de 75 años se acelerará, conservándose de este modo muy por encima de la tasa de crecimiento total de la población.¹⁶

Cabe indicar que la tasa de las personas de mayor edad (mayores de 75 años) es la que crece más rápidamente.¹⁷ Aunque, a finales del siglo pasado este grupo en América Latina constituía el 1 ó 2% y en el Caribe el 3 ó 4% del total de la población, se prevé que en las próximas décadas el grupo aumentará a más del doble entre 1990 y 2020.

Después del año 2020, el crecimiento del sector de personas de mayor edad se acelerará más aún a medida que las grandes capas poblacionales nacidas luego de la Segunda Guerra Mundial lleguen a los 75 años.¹⁸

Históricamente, la sociedad latinoamericana desde sus orígenes consideró la función del anciano como primordial en su organización. Desde antes de la conquista europea del continente, mientras más desarrolladas fueron las culturas, más respeto se mostraba hacia los ancianos. Las canas, arrugas y experiencia eran valoradas en extremo. Los ancianos eran los líderes de sus comunidades. Su sabiduría era incalculable.

¹⁶ Datos obtenidos del boletín publicado por el Departamento de comercio de los Estados Unidos, Administración de Economía y Estadísticas. Oficina del Censo, 1999.

¹⁷ Ibidem.

¹⁸ Ibidem.

El crecimiento de este grupo poblacional en la última mitad del siglo pasado, aunado a otros factores, implicó grandes cambios en lo social. Los sistemas estatales de pensiones recargaron el peso y la responsabilidad de manutención del anciano en las clases trabajadoras. Sin embargo, rebasados por las necesidades y demandas del adulto mayor, los Estados latinoamericanos han empezado a depositar el peso de las pensiones y otros cuidados para el anciano en la iniciativa privada.

Una visión errada, resultado de una sociedad cuyos valores cambian conforme evoluciona la ciencia y tecnología, sobre los ancianos ha provocado el menosprecio de la función social del anciano. De ser el pilar de la familia, dirigente de la sociedad ha caído a un rol secundario, en el mejor de los casos.

Un anciano relegado a una situación poco menor a la del rechazo en el seno familiar, se enfrenta a una serie de problemas que lo pueden hundir en la depresión. La soledad, el sentimiento de improductividad, de abandono y de dependencia esclaviza al anciano a un estado de constante agonía emocional que ataca los principios fundamentales del ser humano.

Es necesario abrir espacios de expresión y participación para el anciano, aún dentro de la familia, considerando la sensibilidad del mismo como parte fundamental del núcleo social en el que nos desenvolvemos.

El gobierno ha buscado implementar políticas que beneficien y protejan al anciano en la sociedad, pero no ha logrado que la sociedad se responsabilice de integrar al anciano en ella ni ha conseguido que el anciano ejerza ese derecho.

Al final, el papel del adulto mayor en la sociedad se vislumbra como un paradigma a resolver al inicio del presente siglo. Parece que en cuanto consigamos integrar a las sociedades nacionales para que avancen hacia un mismo propósito debidamente trazado, lograremos un futuro lleno de bienestar y progreso para todos.

1.2.1. ANTES DE 1999

Las políticas a favor del anciano antes del periodo a estudiar (1999), siempre estuvieron dispersas, más bien ligadas a las distintas instituciones públicas o al gobierno en sí y a su sistema de pensiones.

En algunos países del cono sur del continente, se implementaron sistemas de ahorro para el retiro individual, de tal manera que la propuesta era que cada persona ahorrara un porcentaje del salario ganado con miras a mantenerse con ello en su jubilación. En las últimas décadas del siglo pasado, la mayoría de los países latinoamericanos adoptaron la implementación de dichos sistemas.

Estos sistemas alivian el peso que lleva el Estado sobre las pensiones y jubilaciones, sin embargo, con la puesta en marcha de éstos han quedado al descubierto otras demandas que los sistemas no cubren. El derecho del anciano a vivir en sociedad y ser parte de ella, a ser escuchado, valorado, a ser contado, el derecho a desarrollar todas sus habilidades e inquietudes, el derecho a prepararse intelectualmente, el derecho a su independencia, son elementos que fueron estudiados en América Latina sólo hasta que se percataron de la dimensión del proceso de envejecimiento.

La atención, cuidado y solución a los problemas del adulto mayor recaían en algunas asociaciones de beneficencia o sectores privados, quienes cubrían una pequeña porción de la población necesitada. La mayor parte de las políticas en beneficio del anciano se encontraban en función de las prestaciones obtenidas en su periodo laboral. Esto es, los que de jóvenes trabajaron de manera formal y contaban con prestaciones gozaban con ciertos beneficios, dejando a un lado a los trabajadores informales o aquellos que trabajaron por cuenta propia.

En este sentido, la gran mayoría no contaba con ningún tipo de seguridad social, menos alguna especie de protección legal, de tal manera que dependían de los jóvenes de sus familias, convirtiéndose más que en un tesoro de sabiduría, en un bulto que había que arrastrar.

El panorama, ya de por sí bastante negro, se ve peor, tomando en consideración que es mayor el número de mujeres adultas mayores que de hombres. Las viudas enfrentan un mundo adverso debido a su condición de mujer y a su menospreciado cúmulo de años.

El anciano en la ciudad y en el campo vive en la misma marginación. El primero, se encuentra marginado más que nada en su posición social, se convierte en un hijo más de la familia, el segundo se encuentra marginado más profundamente en su situación económica y laboral, donde ve con amargura como su tierra pierde valor, como los jóvenes emigran al norte y como él depende de las variaciones climáticas y de la esperanza del amparo estatal.

Los derechos de los ancianos, el mejoramiento de los servicios públicos y profesionales especializados para ellos, las campañas de educación hacia una cultura del envejecimiento eran difícilmente temas de la gran mayoría de la población.

Los países de América Latina se han quedado con la idea de que son básicamente jóvenes, con grandes necesidades para niños y jóvenes. Nuestros pensamientos normalmente van hacia la creación de escuelas, hospitales, comercios, productos para niños y jóvenes.

En las últimas décadas del siglo pasado se comenzaron a empujar programas de empleo y universidades para la población en edades de hacer uso de esas instancias. Sin embargo, el futuro inmediato nos ha llevado a reconocer que se necesitan instituciones, leyes, prestaciones, especialistas y profesionales

especializados para los adultos mayores, puesto que, los que hoy somos jóvenes, pronto seremos ancianos.

El tema del envejecimiento de la población rápidamente se ha ido constituyendo en un tema de discusión y análisis por prácticamente todos los sectores de la sociedad. La transformación demográfica prevista se acelera más mientras más avanza hacia el desarrollo una sociedad. Por ello se toma en cuenta en los últimos planes de desarrollo nacional políticas a favor de este grupo que crece aceleradamente.

1.2.2. DESPUÉS DE 1999

El crecimiento de la tasa de adultos mayores, la ventilación internacional del proceso de envejecimiento de la sociedad, las campañas publicitarias impulsadas por los organismos internacionales y adoptadas por las instituciones de asistencia privadas y las asociaciones de profesionistas especializados en la gerontogeriatría, y la creciente preocupación del gobierno ante las demandas latentes del anciano han pugnado por la activación de políticas públicas a favor del anciano que van más allá de las pensiones y jubilaciones, siendo su pretensión última la de reivindicar al anciano y sus derechos en el seno de la sociedad misma.

Los gobiernos, comprometidos a defender las causas de las capas más vulnerables de la población ante el foro internacional, impulsan leyes y promulgan derechos a favor del bienestar del adulto mayor. Se crean programas diseñados para la capacitación de especialistas en la geriatría y la gerontología. Se presta mayor atención y se otorgan mayores recursos a los programas de beneficencia para ancianos.

Se hace un llamado a respetar los derechos del adulto mayor. A integrarlo en la sociedad, incluirlo en los avances. Se promueve el impulso a una educación sobre la vejez, se abren espacios de expresión para el anciano, etc.

A pesar de las buenas intenciones, poco es lo que en verdad se ha hecho. Parte de ello, es resultado de un desconocimiento por todas las partes (sociedad en general y adulto mayor) de las políticas a favor de los ancianos, otra parte es la imposibilidad de asumir los derechos y responsabilidades que como sociedad contraemos cuando aceptamos el reto de ayudar a envejecer y a envejecer dignamente.

La mayoría de los esfuerzos, al momento, se han visto enfocados a otorgar mayor cantidad de dinero para pensiones, así como una serie de descuentos en servicios públicos. Sin embargo, falta mucho por hacer, se deben considerar todas las esferas

de la sociedad, que son afectadas por el anciano y las que le afectan a él. Desde un empleo bien remunerado, hasta el derecho a estudiar y realizar actividades recreativas y artísticas. Se debe hacer conciencia en la sociedad sobre el adulto mayor como fundamento de la sociedad en su conjunto.

No se trata de brindar únicamente atención médica curativa, sino educar a la población para lograr un envejecimiento sano y activo que reditúe beneficios para el conjunto de la comunidad.

En el caso específico de México, se ha de procurar la inclusión de ancianos desprotegidos en los sistemas de atención y cuidado de la tercera edad, a fin de que los mismos cuenten con suficientes recursos para vivir una vida digna.

Asimismo, se debe considerar que en esta, como en otras situaciones coyunturales, el Estado y sus instituciones poco a poco se ven desplazadas y reemplazadas por organizaciones civiles que, requieren de una mejor organización, mayores recursos y una visión más amplia.

La responsabilidad de que se lleve a cabo cada una de las políticas ya instauradas a favor del anciano, y las que hagan falta de instaurar, recae en la sociedad. Así como en otras facetas de la vida social, el Estado se ve obligado, por su propia incapacidad de resolver las demandas ya existentes, a depositar en las manos de la sociedad la ejecución de estos programas. Para el Estado y gobierno, las tareas son el vigilar el cumplimiento legal y puntual de las mismas.

La activa participación de todos los sectores sociales, así como la transparente vigilancia del Estado y su maquinaria gubernamental clarificarán el panorama de vida del anciano. Nuestra creciente y comprometida participación nos hacen confiar en el futuro.

1.3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS DEL ANCIANO EN CUANTO A SEGURIDAD SOCIAL

Conscientizarnos de que el envejecimiento de la población es un proceso que no se detendrá, es una tarea que debemos realizar los jóvenes de hoy y mañana, a fin de garantizarnos una mejor vida. Según la OPS "la importancia del desarrollo de políticas orientadas al incremento de la calidad de vida de las poblaciones de los adultos mayores actuales y futuras en la región de América Latina y el Caribe es evidente por la transición demográfica y transición epidemiológica que empezó en los últimos decenios del siglo pasado y que tiene su impacto más notable a principio del nuevo milenio".¹⁹

Los cambios que origina el proceso de envejecimiento de la sociedad son notorios en todas las esferas de la misma, repercutiendo especialmente en su organización económica y política. Se hacen necesarios programas de salud y sistemas de pensión y jubilación eficientes. Los sectores jóvenes se encuentran obligados a relacionarse con el anciano y su mundo y viceversa, en este sentido todos los sectores de la sociedad se enfrascan en un proceso de integración y conocimiento mutuo.

La integración correcta del anciano en la sociedad es benéfica para toda ella en su conjunto, puesto que el anciano es capaz de transmitir su experiencia en los distintos terrenos de su vida y además continuar siendo productivo a la sociedad, a través de actividades que le brinden ganancias. En otras palabras, "la vejez productiva se convierte en recurso humano".²⁰

¹⁹ Ver el estudio "Políticas para el envejecimiento saludable en América Latina", publicado en el sitio oficial de la OPS.

²⁰ Ibid. pág. 4.

Para ello el individuo debe contar, desde las etapas más jóvenes de la vida con una actitud y educación preventiva, el Estado ha de proporcionar la infraestructura necesaria y adecuada para las necesidades de la población, desde hospitales hasta centros de cuidado especializados y que tengan la capacidad de atender las demandas de este sector de la población. El gobierno deberá garantizar las condiciones adecuadas de desarrollo para los adultos mayores, y la sociedad deberá permitir la creación de canales adecuados para que el anciano se sienta parte de la sociedad y ella le sienta parte importante de sí misma.

Debemos considerar que el problema de envejecimiento tiene sus particularidades en cada país, y además se relaciona en factores tales como la salud y el bienestar social, lo cual a su vez conlleva diferencias de clases socioeconómicas, de género, y aún existen diferencias intergeneracionales.

Otra característica a señalar del proceso de envejecimiento, y que puede ser la puerta de salida a una dificultad inminente, es el hecho de que este proceso es dinámico, puesto que a pesar de que el envejecimiento es irreversible e inevitable, las condiciones de incapacidad crónica, características comunes del envejecimiento se pueden prevenir o demorar; en dicha prevención intervienen no sólo factores médicos, sino también sociales, económicos y ambientales

Para lograr demorar dichas condiciones de incapacidad crónica, la ONU y la OPS han planteado una serie de lineamientos básicos sobre los requerimientos sociales de los ancianos, el respeto a su edad y experiencia, como factores de valor social a transmitirse intergeneracionalmente; una vejez digna, que se refiere a la participación activa del anciano en su estilo de vida y toma de decisiones. Finalmente, en una vejez activa, en la que se involucra a la sociedad y al adulto mayor en una relación interactiva, para el beneficio de ambas partes.

Se profundizarán estos lineamientos en el desarrollo del capítulo dos del presente trabajo de investigación.

1.3.1. ROL SOCIAL

En general, el rol del anciano en la sociedad latinoamericana siempre fue valorado como muy importante. Su experiencia, consejos y sabiduría adquirida en el devenir de su vida lo hacían el jefe de la familia, la persona sin duda más respetada dentro de su comunidad.

A causa de una inexistente cultura para la vejez, poco a poco, y a medida que la sociedad en América Latina avanza en su grado de desarrollo (y considerando las diferencias marcadas entre las zonas urbanas y rurales), el anciano se ha ido convirtiendo en una pesada carga difícil de llevar.

Es a través de una cultura preventiva como podremos sacar el mejor provecho del proceso de envejecimiento de la sociedad. Esto es, como numerosos estudios en la materia han concluido, la solución a la mayoría de los problemas que conlleva dicho envejecimiento tienen solución en el seno de la sociedad misma.

Si se ha afirmado que el envejecimiento es un fenómeno de la sociedad moderna, es entonces en la sociedad donde encontramos la salida a la encrucijada.

La sociedad deberá implementar programas y medidas que puedan hacer del anciano un miembro productivo de su comunidad quien a su vez, debe estar preparada o preparándose para abrir caminos al desarrollo de una vejez productiva, basada en la prevención y en la educación de las capas más jóvenes de la población.

En la comunidad misma y su participación se encuentran las soluciones que cubran las necesidades del anciano, no sólo en cuanto a lo económico, sino también en cuanto a sus necesidades afectivas, de aceptación, intelectuales, etc.

La sociedad deberá asumir la responsabilidad de abrir estos caminos y que éstos sean accesibles para los adultos mayores; pero éstos, a su vez, deberán asumir el reto de caminar por ellos.

Lo anterior indica que la solución se encuentra en las manos de la sociedad en su conjunto (considerando al anciano como parte de ella). Ella cobijará al anciano, pero deberá aceptar su cobijo con la obligación implícita de brindar algo a cambio. Es en esta retroalimentación donde la integración del anciano se convierte en un factor clave para el desarrollo del país en sí.

El anciano es visto normalmente como una carga económica para la sociedad, no obstante, renovar esa visión y dar un nuevo enfoque al rol social del anciano, podría ser un elemento rumbo al desarrollo. Explotar no sólo su papel pasivo como fuente de conocimientos y experiencias, sino además desde el punto de vista netamente económico.

La realización de estudios serios sobre las capacidades y oportunidades de trabajo para los adultos mayores, son necesarios debido a que, en gran parte de los casos, los ancianos son capaces de realizar esfuerzos físicos y mentales similares a los de la población joven. De esta manera, el anciano sería capaz de incorporarse en la vida productiva de la sociedad. Por ello, es importante la creación de empresas para ancianos que cuenten con los medios necesarios para ser competitivas y productivas.

Lograr lo que parece un sueño, sería posible si se educara a las generaciones a vivir el envejecimiento como una etapa más de la vida. Se requiere impulsar una educación de salud preventiva enfocada al envejecimiento, similar a la de educación sexual o ambiental.

El adulto mayor también debe tener acceso a actividades recreativas y culturales. Debido a la capacidad lenta de adaptación al entorno social característica del envejecimiento, el adulto requiere de espacios adecuados donde pueda involucrarse cultural y recreativamente con el resto de la sociedad. Además de sentirse útil, el anciano necesita de la aceptación de la comunidad.

El mundo avanza rápidamente, la tecnología, la cultura y la ciencia se transforman minuto tras minuto. Los valores morales se transforman vertiginosamente, y el adulto mayor se encuentra atrapado en un torbellino que no comprende y que le es ajeno. Por ello, la sociedad debe proveerle de entradas a ese mundo desconocido, que coincidan con sus capacidades y posibilidades.

1.3.2. SEGURIDAD ECONÓMICA

La situación económica del anciano es conocida por todos: en la mayoría de los casos es una situación precaria, llena de privaciones, dependiendo económicamente de sus familias, viviendo en el mejor de los casos en casa ajena, otros en asilos para anciano y los últimos, en el abandono social y emocional de la familia. Esta situación a nadie sorprende, por la organización del mercado de trabajo en la actualidad y desde hace muchas décadas un alto porcentaje de la población no realiza actividades remuneradas.

Un pequeño grupo de ancianos recibe ingresos a través de los sistemas de pensiones proporcionados por el Estado, sin embargo, debido a la reconocida restricción económica que atraviesan los Estados latinoamericanos, los ingresos que reciben los adultos mayores son siempre insuficientes para asegurar las satisfacciones de las necesidades básicas (renta, alimentación, medicinas, servicios públicos, etc.)

En conclusión, debido a que no todos los adultos mayores reciben pensiones por jubilación y de que esta jubilación no es suficiente, se deduce que su situación es de desprotección prácticamente total. Generalizar suele ser difícil, pero en el caso de los ancianos los panoramas que se presentan son básicamente siempre desalentadores.

Aunado a lo anterior, el escenario se oscurece más al comprobar que, a causa de la propensión a enfermedades crónico - degenerativas en el anciano, el sistema de salud proporcionado por el gobierno resulta insuficiente e inadecuado para un cada vez más grande grupo poblacional envejecido. Se ven encarecidos los costos de atención al tipo de padecimientos que enfrentan los ancianos, por lo que debe depositar la responsabilidad de su atención (y otras responsabilidades) a los hospitales particulares, desgraciadamente un adulto mayor pensionado, o no, difícilmente tiene posibilidad de acceder a este tipo de servicios.

Las políticas económicas adoptadas en las últimas décadas por los gobiernos de Latinoamérica, en su mayoría son insensibles hacia las necesidades de los sectores desprotegidos de la sociedad, entre los cuales se encuentran los ancianos, esta es otra razón para que la sociedad asuma las responsabilidades que el Estado debido a su propia fragilidad económica no ha podido realizar eficientemente. Así "el Estado actuará como garante de que se den las condiciones para que los individuos puedan ejercer sus derechos, pero no como garante del derecho a la salud".²¹

La creciente participación del sector privado en la vida social del Estado y la disminución del papel de éste como benefactor de la sociedad en su conjunto, han dado como resultado la participación de ambos sectores en áreas que anteriormente sólo competían al público, como servicios de salud, sistemas de ahorro para el retiro, créditos para viviendas, seguros médicos, etc.

El gasto público, entonces, se focaliza a los sectores más desprotegidos, considerando en primer lugar a los niños, luego a las mujeres y en último lugar a los ancianos. Esto no significa que el problema del envejecimiento, en lo que se refiere a la protección económica, se solucione a través de los recursos. En la práctica, el objetivo de la focalización de los recursos públicos como instrumento para la redistribución social es hacer más efectivo el gasto público en términos de equidad. No obstante, *equidad* no siempre es igual a *mejoramiento* de los niveles de vida de los adultos mayores.

Una de las reformas propuestas a fin de paliar esta situación, es la de no obstaculizar el fácil acceso del anciano a los servicios públicos de salud, a fin de que sus dificultades físicas no se transformen en un problema mayor, esto es, otorgar en la medida de lo posible, medicina y atención de control y preventiva, más que curativa,

²¹ Ibid. pág. 10.

puesto que las enfermedades crónico - degenerativas se caracterizan por tratamientos largos y costosos.

Otra de las medidas propuestas para beneficiar a los adultos mayores es que se mantengan saludables y en activo, para que continúen con ese estilo de vida de tal forma que sean productivos a la comunidad.

Desde el punto de vista de los ancianos y del Estado, la protección económica es una encrucijada cuya solución es incierta. Es probable que para la actual generación de adultos mayores no haya una solución fácil o cercana, pero corresponde a los jóvenes y niños de hoy, encontrar una solución para nuestro mañana. O sea, la solución otra vez se encuentra en una cultura integral preventiva del envejecimiento o, en otras palabras, una educación para el envejecimiento.

1.3.3. PROTECCIÓN LEGAL DEL ANCIANO

Según las recomendaciones emitidas por la OMS/OPS las políticas para un envejecimiento saludable se deben basar en los siguientes principios: que el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todas las personas, familias, comunidades y sociedades y que éste es parte del curso de la vida por lo cual requiere un enfoque intergeneracional orientado a la promoción de la salud a lo largo del ciclo vital. Asimismo, el envejecimiento es un proceso dinámico (...) las condiciones de incapacidad crónica que a menudo acompañan al envejecimiento se pueden prevenir o demorar (...); además es un tema de desarrollo; la integración social y económica de los adultos mayores son esenciales para el desarrollo de poblaciones en transiciones. El adulto mayor participa en el desarrollo de comunidades o municipios saludables. Los municipios saludables velan por la alimentación adecuada de los adultos mayores, promueven viviendas amigas de la vejez, ofrecen oportunidades para la educación continua, buscan alternativas de trabajos remunerados o aseguran el desarrollo de microempresas para proteger el derecho a la autosuficiencia de los adultos mayores; estimulan la participación artística y cultural, buscan el acceso equitativo a los servicios de atención primaria; y dan oportunidades para la creación de roles positivos y productivos de la población adulta mayor.

Dichas políticas deben tomar en cuenta las referidas distinciones entre los ancianos, y no generalizar la solución de la problemática del envejecimiento a todos los ancianos. Se debe hacer una legislación que tome en cuenta estos principios básicos y que además provea a los ancianos de derechos básicos que consideren las diferencias existentes entre los distintos grupos de ancianos.

En cada una de las políticas de reforma del Estado, que sean implementadas en la región, como la democratización, respeto a los derechos humanos y libertad de expresión, se debe tomar en cuenta la manera en que el mundo del anciano se ve afectado.

La reforma del Estado y la democratización de los procesos políticos abren el espacio para que los ancianos participen activamente en la toma de decisiones que afectan directamente sus intereses. Es necesario que dichas políticas se elaboren con seriedad, permitiendo que las mismas sean viables, aplicables y que redunden en beneficios a favor del anciano. Abrir espacios para que el anciano exprese sus opiniones y necesidades, es la clave para lograr mejores resultados, nadie mejor que los ancianos para proponer medidas que les beneficien.

La importancia de la participación activa de los ancianos en el quehacer social y político de los Estados se debe a dos factores primordiales: el aumento de la esperanza de vida, lo que hace que este grupo se convierta en un sector poblacional creciente y capaz de hacer efectivas sus demandas. El segundo factor se debe a la actividad realizada por los mismos organismos internacionales que han llamado la atención de los gobiernos hacia este sector vulnerable de la población, reflejándose en el cambio de la conceptualización y contenido de la legislación vigente.

Las modificaciones a los marcos legales de cada país se han ido dando paulatinamente, en algunos casos dichas reformas han sido adoptadas luego de las resoluciones en foros internacionales, en otros a la luz de la realidad de cada uno de ellos.

A manera de conclusión preliminar se puede afirmar que, la política para el anciano es más que una política para la atención y una política para el sistema de pensiones. Se debe otorgar a los ancianos una política integral, que los dignifique como seres humanos.

La política para los ancianos es una política de conservarse sano. Pero el envejecimiento sano debe definirse no sólo por la falta de enfermedades ni únicamente por el bienestar psico – físico - social (como lo define la OMS/OPS), sino que incluye también la capacidad de solucionar adecuadamente el estrés, los problemas de salud, limitaciones y discapacidades y continuar gozando de la vida.

La actitud de la sociedad hacia los ancianos es un factor decisivo para el bienestar psicológico y físico de ese sector de la población. Por lo tanto, es preocupante el que en muchos países el problema de la edad avanzada al presentarse se considera sólo en término de darles atención.

Hace quince años, los especialistas internacionales en gerontología (médicos, psicólogos, sociólogos y científicos de otras disciplinas) en una comunicación sobre la vejez dirigida a la Asamblea de las Naciones Unidas (Viena, agosto de 1982) observaron que las investigaciones demostraban claramente que la mayoría de los ancianos gozan de una salud razonablemente buena y dentro de sus limitaciones, son capaces de actividades productivas, sin embargo, muchas políticas gubernamentales no reconocen las capacidades y necesidades físicas, intelectuales y emocionales de los ancianos y en cambio dan importancia al lado negativo y a las diferencias de edad.

Esta concepción negativa influye en la salud física y capacidades mentales, lo que trae como consecuencia la dependencia, no sólo económica del anciano. Por eso se reitera que la sociedad debe reconocer a los ancianos como un recurso que puede beneficiar a la sociedad y a ellos mismos.

Se ha afirmado que los ancianos aportan a la sociedad su cúmulo de experiencia que enriquece a la sociedad desde los puntos de vista económico, cultural y espiritual que son inherentes a ella. En este sentido, encontramos que los factores de salud y productividad están estrechamente ligados entre sí. La pérdida de uno de ellos puede causar la pérdida del otro y llevar a la declinación de las capacidades mentales, psicológicas y físicas, a la incapacidad, y finalmente, a la dependencia, mientras que la productividad, participación, responsabilidad y la sensación de ser necesario conllevan un efecto favorable para la salud.

Se deben destacar las actividades mentales, físicas y sociales. La sociedad debe ofrecer varias opciones para hacer más atractivos estos fines para cada individuo. Muchos prejuicios y barreras que existen en la sociedad han de reducirse o eliminarse con este fin.

En la sociedad existen muchos estereotipos negativos acerca de la ancianidad, por lo que es, con frecuencia para el ámbito nacional e internacional, un caso problema. Si se quiere atender de manera adecuada a las personas mayores de 60 años se debe revisar la imagen que se tiene del anciano en general.

Así, la ancianidad y longevidad no deben verse como un problema sino como una oportunidad y reto, un desafío más para la comunidad internacional, para las sociedades nacionales, para el individuo que envejece, para su familia y para su entorno social.

Por ello, el investigador social, sobre todo aquel al que le interese este tema poco abordado, le corresponde la tarea de investigar el valor, cuantitativo y cualitativo de lo que el anciano puede aportar en primera instancia a niveles nacionales, para también proyectarse en segundo término al terreno de lo internacional.

La persona en edad avanzada mantiene sus capacidades de desarrollo. El adulto mayor saludable y activo es un recurso para la familia y la sociedad. Por ejemplo,

contribuye al bienestar del núcleo familiar y al mejoramiento de su comunidad. Para lograr un envejecimiento activo el individuo debe tener estilos de vida saludables. Los servicios deben elaborar programas de promoción de salud para los adultos mayores. Por medio del desarrollo económico debe promoverse la inversión para crear sistemas de seguridad social. Corresponde a la sociedad y el Estado impulsar leyes de empleo, programas de viviendas y centros adecuados para responder a las necesidades básicas de las personas mayores. Las enfermedades, las limitaciones funcionales y las deficiencias crónicas son resultados de salud que provienen de procesos complejos. Estos tienen que ver con la herencia genética del individuo, sus prácticas conductuales pasadas y la exposición ambiental, así como su experiencia en asistencia de salud y tratamiento médico.

La salud de los individuos, en general, depende de los programas de salud que generan los gobiernos y que permiten, en primer lugar, lanzar programas de educación sanitaria para que los individuos aprendan a cuidarse; y, en segundo lugar, depende de un oportuno programa de atención primaria. La salud, entraña una enorme gama de relaciones con la economía, la ocupación, la independencia, la habilidad y la muerte, entre otras.

2. EL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999

Los rápidos y significativos cambios en la composición demográfica de la sociedad internacional, han sido materia de numerosos estudios. Las implicaciones de estos cambios han conducido al mundo a mirar la situación que viven los adultos mayores en la actualidad.

La conciencia y participación ciudadana han derivado en una serie de acciones encaminadas a beneficiar a este sector vulnerable de la población, pero quizás la actividad más importante en este rubro fue desempeñada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), quien en conjunto con sus agencias especializadas y otras organizaciones internacionales no gubernamentales, dedicó 1999 para promover los derechos de los ancianos.

De este modo, 1999 pasó a la historia como el año en que los derechos de los ancianos fueron difundidos internacionalmente, bajo el lema de "Una sociedad para todas las edades", el cual evoca el impulso a la participación de este sector de la población en todos los ámbitos de competencia de la sociedad; esto es, en el ámbito cultural, económico, político, científico, productivo, etc.

Más de cien Estados miembros han establecido puntos de interés que claramente indican que las naciones reconocen el significativo incremento de la población anciana, destacando su crecimiento acelerado.

Este incremento global de la población anciana significa para los países desarrollados examinar sus políticas de retiro y otros temas relacionados, mientras que los países menos desarrollados deberán enfocarse a la erradicación de la pobreza de los ancianos y en sus necesidades de cuidado de la salud.

A continuación, se explicarán las actividades realizadas en el escenario internacional a favor del anciano, así como las vías de aplicación propuestas por los organismos internacionales.

2.1. CAUSAS QUE IMPULSARON A DETERMINAR EL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR²²

El aumento de la esperanza de vida de la población mundial, es un logro reciente de la humanidad. El siglo XX, caracterizado por los vertiginosos avances científicos y tecnológicos, fue testigo de un fenómeno demográfico nunca antes visto: el envejecimiento de la población. De todas las especies vivientes que habitan la faz de la tierra, es el hombre el único que envejece, el único que puede sobrevivir muchos años a pesar de estar enfermo. Como antes se ha explicado, este aumento en la esperanza de vida y la reducción en los índices de natalidad generalizado ha dado como resultado el significativo crecimiento del grupo poblacional de adultos mayores.

²² Tomando en consideración América Latina como marco geográfico general para el desarrollo de este trabajo de investigación, podemos encontrar como antecedentes en la formulación de políticas integrales para las personas mayores las siguientes:

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, promulgada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1948, cuyos principios establecen que la libertad, la justicia y la paz tienen como base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la sociedad.

Las recomendaciones de la Asamblea Mundial de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento, reunida en Viena en 1982, que estimulan políticas y programas orientados a la acción y destinados a garantizar la seguridad social y económica de las personas de edad, así como darles oportunidades de contribuir al desarrollo y a compartir sus beneficios.

Los Principios de Naciones Unidas en favor de las personas de edad emanados de su Asamblea General de diciembre de 1991, a través de cuya resolución se exhorta a los gobiernos a que incorporen los principios de independencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad para los ancianos en sus programas nacionales.

(En OPS/OMS, "Formulación de políticas integrales para las personas mayores de América Latina", *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS, México, 1997, pág. 91-115).

Esta longevidad está produciendo retos sin precedentes a los ciudadanos y a los responsables de la elaboración de políticas, al procurar el mantenimiento de la seguridad económica y social de las personas de la tercera edad.

En países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), se espera que la edad media de la población mundial habrá saltado de 23.4 años en 1950 a 31.1 años en el 2050.²³

El Programa de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, en asociación con los gobiernos, agencias especializadas de la ONU como la Organización Mundial de la Salud (OMS), organizaciones no gubernamentales y el sector privado, buscan respuestas sobre cómo esta transición demográfica puede ser manejada cuidadosamente de manera que asegure los derechos y la seguridad de los ancianos.

El envejecimiento de la población mundial, que comenzó en diferentes épocas y en distintos países, está avanzando a distintos ritmos por todo el mundo, dependiendo, como se ha explicado antes, del grado de desarrollo de la sociedad en que vive. En general, los 60 años de edad marca la línea que los gobiernos y organizaciones utilizan para definir el inicio de la vejez, no obstante que el medio ambiente, el entorno social y las expectativas de vida varían de un escenario a otro, por lo que algunas personas son *viejas* a los 35 años, debido al constante estrés, la mala alimentación, ritmos y costumbres de vida distintos, y otras viven en forma plena a los cien años, resultado de una forma de vida saludable y un medio ambiente y entorno social favorables.

Según estudios realizados por los organismos internacionales especializados,²⁴ la proporción de las personas de la tercera edad es la más alta en los países de la

²³Luna Torres, Leonor, "Aprender a envejecer, mientras envejece y de los que envejecen", *Archivo Geriátrico*, año 2, vol. 2, núm. 3, México, 1999, pág. 66-69.

²⁴ *Ibidem*. pág. 66.

OCDE y en los países con economías en transición (Europa del Este); sin embargo, el mayor crecimiento de la población de esa edad, de 500 millones de personas en 1990 a cerca de mil 500 millones de personas en el 2050 será en los países en desarrollo, particularmente en Asia.

Se calcula que en el 2025, ²⁵ el 72% de las personas de la tercera edad del mundo, aproximadamente unos 858 millones, estará viviendo en los países en desarrollo. Actualmente, se estima que la población de 60 años y más corresponde a una persona por cada 10 alrededor del mundo, con una tasa de género de 302 millones de mujeres contra 247 millones de hombres.²⁶

De acuerdo a un reciente estudio del Banco Mundial (BM),²⁷ una persona de la tercera edad de cada cuatro tiene más de 75 años, y dos terceras partes de esta categoría son mujeres. De las mujeres del mundo con 80 años, el 61% vive en regiones desarrolladas. Pero hacia el año 2025, la mayoría vivirá en las regiones en desarrollo. En la actualidad, 44% de todas las mujeres de la tercera edad vive en Asia, 6% en África, y 7% en Latinoamérica, con el 43% restante en las regiones desarrolladas.

Debido a que la transición demográfica está avanzando más rápidamente en las regiones en desarrollo, a causa del descenso de los índices de fertilidad más rápida, estos países se enfrentan de manera particular a las políticas de desarrollo que aseguren un ingreso, vivienda y cuidados de salud a la población que envejece, así como a la participación y la independencia de las personas de la tercera edad.

Dentro de las próximas décadas, la población de más de 60 años que vive en América Latina y el Caribe se incrementará de aproximadamente 42 millones a más de 97 millones, llegando a representar el 12.4% de la población total de la región. En

²⁵ Ibid pág. 66.

²⁶ Ibid pág. 66.

²⁷ Ibid pág. 67.

comparación, se espera que durante el mismo período en Estados Unidos y Canadá el número de personas de 60 años o más pasará de alrededor de 50 millones, en el año 2000, a más de 98 millones en el 2025, proporción menor a la del resto del continente.²⁸

El acelerado envejecimiento de América Latina y el Caribe, en comparación al norte del continente, debe ser una cuestión de vital importancia y atención por parte de los gobiernos y sociedades afectadas, quienes deberán implementar con mayor urgencia los planes y programas que les permitan enfrentar dicha situación eficazmente.

No obstante, debido a las circunstancias económicas y políticas que atraviesan los Estados del área, se reconocen otros problemas de mayor inminencia que se deberán atender al mismo tiempo que el envejecimiento como la deuda externa, corrupción, narcotráfico, terrorismo, guerrillas internas, etc. Para ello se requiere no sólo el compromiso político ante los organismos internacionales de brindar atención de calidad al adulto mayor, sino voluntad política para llevarlo a cabo.

²⁸ Ibid. pág. 67.

2.2. ACTIVIDADES Y RESOLUCIONES TOMADAS EN LAS ASAMBLEAS DE LOS ORGANISMOS INTERNACIONALES

Como se ha explicado anteriormente, el acelerado crecimiento del sector de adultos mayores en la sociedad internacional, fue factor decisivo para declarar a 1999 como el Año Internacional de los Adultos Mayores.

El 1º de octubre de 1998, el Secretario General de las Naciones Unidas, Kofi Annan, declaró oficialmente que 1999 estaría dedicado a promover en los Estados miembros acciones a favor de los ancianos, destacando que el mundo se encuentra en una revolución silenciosa que va afectando no sólo el ámbito demográfico, sino también tiene implicaciones económicas, sociales, culturales, psicológicas y espirituales.²⁹

Dicho año, tiene como antecedentes el Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor de Viena adoptado en 1982 y a los Principios de las Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores, promulgados en 1991 (Resolución 46/91).

A partir de esa fecha comenzaron los preparativos de las actividades que se incluyeron durante la celebración de dicho año. Se nombró una comisión consultiva que elaboraría reportes informativos a fin de difundir entre los Estados miembros la situación de los adultos mayores alrededor del mundo.

Dichos estudios fueron entregados a la Asamblea General, para ser analizados por los Estados miembros, a fin de definir los temas a abordarse ese año. Entre las conclusiones que se derivaron, se puede mencionar el considerar a los adultos mayores como contribuidores de la sociedad y promover la vejez productiva; destacar la importancia de dar atención especial a las mujeres ancianas y promover las relaciones intergeneracionales. Así como concientizar a la sociedad que la vejez es parte del ciclo de vida y resultado del estilo de los hábitos de vida, alentar al autodesarrollo y progreso del anciano en los países desarrollados. Además, se buscó

²⁹ Véase en www.un.org/esa/socdev/iyopcd09.htm.

promover el establecimiento de estrategias nacionales a favor del anciano en países en desarrollo.³⁰

Como complemento, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), propuso considerar como políticas integrales,³¹ que el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todas las personas, familias, comunidades y sociedades, que éste es parte del curso de la vida por lo cual requiere un enfoque intergeneracional orientado a la promoción de la salud a lo largo del ciclo vital. Por otra parte, que el envejecimiento es un proceso dinámico, aunque es inevitable e irreversible las condiciones de incapacidad crónica que lo acompañan pueden prevenirse o demorarse, en esta prevención inciden factores médicos, sociales, económicos y ambientales.

Destacó que el envejecimiento es un tema de desarrollo; la integración social y económica de los adultos mayores son esenciales para el desarrollo de sociedades en transición. La vejez productiva se convierte en recurso humano. En este sentido, el adulto mayor participa en el desarrollo de comunidades o municipios saludables. La función de los municipios es velar por la alimentación adecuada de los adultos mayores, promover casas de atención para la vejez, ofrecer oportunidades para la educación continua, buscar alternativas de trabajos remunerados o asegurar el desarrollo de microempresas para proteger el derecho a la autosuficiencia de los adultos mayores, estimular su participación artística y cultural, buscar el acceso equitativo de los servicios de atención primaria y brindar oportunidades para la creación de roles positivos y productivos para la población adulta mayor.

El lema del año invita a la participación de todas las generaciones, todos los sectores de la sociedad y organizaciones, asimismo promueve la colaboración de actores no

³⁰ Ibid.

³¹ Información obtenida en documento publicado en internet llamado "Políticas para el envejecimiento saludable en América Latina": <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/AGN/aging-fah3a.htm>.

tradicionales en el escenario internacional, como el sector privado, los académicos, organizaciones juveniles, etc., quienes pueden incluir al adulto mayor en sus programas.

A continuación de manera breve se describirán las acciones tomadas en las asambleas y reuniones bajo el auspicio de la ONU y la OPS a favor del anciano.

2.2.1. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU)

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) reconoce que el envejecimiento de la población es un reto que a todos concierne, pues ha agregado 20 años a la vida promedio. Esta situación abre una serie de desafíos para la elaboración de políticas públicas, a fin de mantener la seguridad económica y social de las personas de la tercera edad.

En este sentido la Asamblea General, consciente de que el envejecimiento de la población mundial representa un inigualado y urgente reto en política y programas para los gobiernos, las organizaciones no gubernamentales y los grupos privados, decidió en su resolución 47/5, que contiene la Proclamación sobre Envejecimiento, que el año 1999 fuera oficialmente observado como el "Año Internacional del Adulto Mayor".

Para tal fin, la ONU identificó las distintas problemáticas que engendra la transición de la población hacia el envejecimiento, entre las que destacan la transición demográfica, que ya hemos mencionado, ha elevado súbitamente la proporción de las personas de la tercera edad (de 60 años y más), a tal grado que en unas pocas generaciones ha pasado de aproximadamente 1 persona anciana por 14 jóvenes, a 1 anciano por 4 jóvenes. Además, en países de la OCDE, se espera que en el año 2030 esta proporción habrá alcanzado una tasa de 1 persona anciana por cada 3 jóvenes. En este período, la edad media de la población mundial habrá saltado de 23.4 años en 1950, a 31.1 años en el 2050.³²

Debido a que la transición demográfica está avanzando más rápidamente en las regiones en desarrollo (cuya razón más importante es la acelerada disminución de la fertilidad en consideración a la que atraviesan o atravesaron los países desarrollados), estos países se enfrentan de manera particular a las políticas de

³² Basado en PI/1184 SOC/4516 "International day of older persons marked at United Nations headquarters".

desarrollo que satisfagan las necesidades de ingreso, vivienda y cuidados de salud a la población que envejece, así como que procuren fomentar la participación y la independencia de las personas de la tercera edad.

El Programa de Naciones Unidas sobre Envejecimiento, en asociación con los gobiernos, agencias especializadas de la ONU, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), organizaciones no gubernamentales y el sector privado, tiene como tarea buscar estrategias para manejar cuidadosamente dicha transición demográfica, de manera que asegure los derechos y la seguridad de las personas de la tercera edad.

Entre los principios asumidos por la ONU a favor de los ancianos, promulgados en 1991 se encuentran: *independencia* (acceso a servicios básicos); *participación, cuidado, autosuficiencia* (acceso a diversas fuentes para el desarrollo personal, cultural, educacional, espiritual y recreaciones); y *dignidad y seguridad*.

Dichos principios se encuentran integrados en cuatro dimensiones,³³ a saber: la situación de las personas de edad, el desarrollo permanente de las personas, las relaciones multigeneracionales, y la relación entre el desarrollo y el envejecimiento de la población.

³³ Basado en el artículo "Logros y desafíos de un planeta que envejece", *Gerusia*, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 5-7.

De manera explícita, según los Principios de las Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores,³⁴ en cuanto a la independencia, las personas de edad tienen derecho a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, a trabajar el tiempo y en la medida que ellos consideren adecuado, a continuar estudiando y preparándose para acceder a actividades que le permitan obtener ingresos; a vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y a su capacidad de cambio.

En lo que se refiere a la participación, el anciano tiene derecho a permanecer integrado a la sociedad y a participar activamente en la formulación de las políticas que afecten directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes, con su comunidad. A la vez, se debe impulsar su inquietud de formar movimientos o asociaciones de personas de edad avanzada, con objetivos variados, tales como representación política, agrupaciones asistenciales o recreativas y grupos de expresión artística y cultural.

Las personas de edad tienen derecho a disfrutar de los cuidados y protección de la familia y la comunidad con el sistema de valores de cada sociedad. Así como, tener acceso a servicios de atención de salud, a servicios sociales y jurídicos y, por supuesto a gozar de sus derechos humanos y libertades fundamentales, sobre todo cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento, con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y calidad de vida.

Para autorrealizarse, el adulto mayor tiene derecho a aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, además de tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

³⁴ En "Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de Edad", *Gerusia*, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 8-9.

En cuanto a la dignidad, los ancianos tienen derecho a vivir libres de explotaciones y malos tratos físicos y mentales, sin prejuicio de su edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones y han de ser valoradas independientemente de su contribución económica.

Para corresponder a las mencionadas oportunidades, el anciano se ve obligado a permanecer activo, capaz, confiado en el esfuerzo propio y útil. Tiene que aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida, aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezcan. Deberá prever para la vejez y jubilación. Mantenerse al día en cuanto a sus conocimientos y aptitudes, para aumentar sus posibilidades de obtener empleo. Ser tan flexibles como sea posible, para ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes. Por supuesto, compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones más jóvenes, participar en la vida cívica de su sociedad y buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad. Asimismo debe adoptar decisiones con elementos de juicio acerca de la atención de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir en caso de sufrir una enfermedad incurable.

Con el propósito de promover los Principios de las Naciones Unidas a favor de los Adultos Mayores y su inclusión en la política, se fomentó el concepto inclusivo "*una sociedad para todos*". Este concepto, que fue examinado en la Cumbre Mundial para el Desarrollo Social en Copenhague en marzo de 1995, reconoce que, las sociedades incluyentes respetan los derechos humanos y las libertades fundamentales, la diversidad cultural y religiosa, la justicia social, la participación democrática y la vigencia de la ley. Por su parte las generaciones más jóvenes y más viejas están habilitadas para dedicarse la una a la otra y compartir los frutos de esa dedicación, guiadas por los principios de reciprocidad y equidad.

Se reiteró que el envejecimiento es un proceso multidimensional, multisectorial y multigeneracional que abarca la situación de las personas de la tercera edad, el desarrollo de una vida individual y las relaciones entre las generaciones

En este sentido, los objetivos del Año Internacional de las Personas de Edad³⁵ fueron ayudar a los países a determinar los objetivos nacionales sobre envejecimiento; generar apoyo para integrar el envejecimiento en los planes y programas nacionales e internacionales de desarrollo y para los programas comunitarios de atención y participación de las personas de edad.

Otro objetivo es mejorar las investigaciones en varios países sobre el envejecimiento, incluida la armonización de la terminología y la metodología, a la vez, incluir un tema sobre el envejecimiento en las reuniones y acontecimientos internacionales de importancia y establecer una red mundial de voluntarios de edad para el desarrollo económico y social.

De la misma manera, se ha buscado facilitar una cooperación más estrecha entre las organizaciones no gubernamentales y organizaciones intergubernamentales sobre el envejecimiento.

Como recomendaciones la ONU ha sugerido adoptar medidas para asegurar un enfoque positivo al envejecimiento, orientado al desarrollo y a establecer políticas y programas que reflejen las aspiraciones de las personas de edad mediante el fomento de un equilibrio entre el bienestar material y espiritual.

Otra recomendación es elaborar políticas que tomen en cuenta la heterogeneidad y capacidad de autorrealización de cada anciano, individualmente. Así como apoyar a las familias que tengan personas de edad en ellas y posibilitar la participación de los ancianos en procesos económicos y productivos.

³⁵ Ibid.

En las reuniones de la Asamblea General de las Naciones Unidas realizadas durante 1999, una de las principales preocupaciones era la manera en que las economías nacionales enfrentarían el reto del incremento de los costos de pensiones, debido al cada vez más alto índice de esperanza de vida.

El tema de la mujer anciana es igualmente importante, puesto que ellas pueden contribuir al desarrollo de un país. Las políticas y estrategias deben alentar su participación y garantizarles igualdad de derechos en cualquier sociedad.

De tal modo que, los retos del envejecimiento de la población son diferentes en las distintas partes del mundo, los métodos deben adecuarse a la situación de cada nación.³⁶

En este sentido, en la Resolución de la Asamblea General IA/54/L6,³⁷ se invitó a los Estados miembros a recolectar información y estadísticas de las características de la población anciana, considerando sexo y edad. Asimismo, se alentó a la prensa a jugar un papel central en la difusión de medidas preventivas de las enfermedades que afectan a los ancianos y en la eliminación de la discriminación contra los ancianos, en particular enfatizando la necesidad y derecho de la mujer anciana a ser respetada, considerando sus derechos, necesidades y habilidades.

También en dicho texto, la Asamblea General invitó a las agencias de las Naciones Unidas a apoyar actividades en el campo del anciano. Asimismo, alentó iniciativas regionales para dar seguimiento al año internacional a fin de promover un proceso de revisión del Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor, adoptado en 1982. En el presente año (2002), la Asamblea solicitará a la Comisión para el Desarrollo Social

³⁶ Véase en la resolución GA/9622 "Seguimiento del año internacional de las personas adultas, la Asamblea General debate problemas y promesas de la población envejecida".

³⁷ Véase en la resolución de la Asamblea General GA/54/L6, en la que se discute la "Cuestión del envejecimiento de la población mundial".

de las Naciones Unidas revisar dicho plan y elaborar una estrategia a largo plazo, basado en el de 1982 y considerando la experiencia adquirida en todos estos años.

En dicho Plan de acción (1982) se examina el carácter multidimensional del envejecimiento, se señalan las posibilidades de las personas de edad de adoptar medidas para asegurar un enfoque del envejecimiento positivo y orientado hacia el desarrollo. También se hace referencia a la necesidad de establecer políticas y programas que reflejen las aspiraciones de las personas de edad mediante el fomento, como se había dicho anteriormente, de un equilibrio material y espiritual.

El Plan contiene 62 recomendaciones de medidas que se han de adoptar, entre otras, en las esferas de educación, empleo y seguridad de los ingresos, vivienda y el medio ambiente, salud e higiene, bienestar social y familiar.³⁸

Según el párrafo 13 de este mismo plan, los países deberán reconocer y tener en cuenta sus tendencias demográficas y los cambios de estructura de su población a fin de optimizar su desarrollo.³⁹

En dicho plan (párrafo 27) se contempla la necesidad de enriquecer y fomentar la interacción generacional, que es una interacción fundamental entre el impulso de autoconservación y el de conservación de la sociedad que ha condicionado la supervivencia y el progreso de la especie humana.⁴⁰

Considera al envejecimiento como un proceso que dura toda la vida y que deberá ser reconocido como tal. La preparación de toda la población para las etapas posteriores de la vida deberá ser parte integrante de las políticas sociales y abarcar factores

³⁸ Resolución de la Asamblea General, A/47/339 sec. III, en la página de internet www.un.org/esa/socdev//iyop/esiycf1.htm.

³⁹ En www.un.org/esa/socdev//iyop/esiycf4.htm.

⁴⁰ En www.un.org/esa/socdev//iyop/esiycf3.htm.

físicos, psicológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos y de salud (párrafo 25).⁴¹

Se destacó que las políticas y estrategias necesitan ser diseñadas para apoyar la participación activa e igualdad de derechos de los ancianos en cualquier sociedad. También que es importante reconocer a los ancianos como actores de sus propias vidas funcionando en la sociedad, no sólo como personas pasivas y dependientes.

Cabe señalar que durante su intervención en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena en 1982, el representante cubano Bruno Rodríguez Parrilla, señaló las diferencias en la transición al envejecimiento de las economías desarrolladas y en vías de desarrollo, coincidiendo que en el mundo desarrollado la preocupación no es la explosión demográfica, [como en el mundo en vías de desarrollo] sino la esperanza de vida, de tal modo que propuso redefinir la función de los ancianos. El abandono del anciano es un problema grande en las sociedades opulentas, pues es mucho más obvio. "En Cuba, afirmó, el cuidado de la salud es para todos. Satisfactoriamente, el envejecimiento es un indicador de buena salud, este gobierno se ha enfocado en el estatus del anciano dentro de sistema de seguridad social durante ese año, además para afrontar los problemas específicos derivados del envejecimiento de la población se debe establecer un orden económico internacional justo".⁴²

En esa ocasión, la Asamblea llegó a la conclusión de que la revolución demográfica hacia el envejecimiento es comparable a cualquier revolución social en la historia, el reto es proponer acciones que ayuden a esta transición, la primera es cambiar la concepción de viejo.

⁴¹ En www.un.org/esa/socdev//iyop/esiycf2.htm.

⁴² Véase en la resolución GA/9622 "Seguimiento del año internacional de las personas adultas, la Asamblea General debate problemas y promesas de la población envejecida".

El segundo reto es reconocer que la vejez no es una enfermedad o problema, los ancianos pueden hacer muchas cosas que hacen los jóvenes.

El tercer reto es ver el envejecimiento de la población en su contexto global y ubicar sus implicaciones desde ese ángulo. Esto involucra una proyección social para el futuro debido a que la tendencia al envejecimiento toma lugar en los países ricos del mundo, quizás porque hay una correlación entre las ventajas económicas y el alargamiento de la vida. Sin embargo este envejecimiento tiene lugar en todas partes del mundo. Se destacó que actualmente hay más ancianos en el mundo desarrollado, pero alrededor de 50 años las proporciones se igualarán en ambos mundos.

Las implicaciones del envejecimiento⁴³ afectan áreas donde no hay seguridad social o mecanismo que pueda atacar estos cambios de manera profunda. Pero los cambios sociales requieren que los países menos desarrollados se adapten a este cambio generacional de la misma manera en que los países desarrollados lo hacen.

Primeramente, los sistemas de salud deben adaptarse al cambio generacional, lo que no es sólo cuidado para el envejecimiento, sino además poner énfasis en la realidad de la mayoría de los ancianos, de un enfoque a enfermedades infantiles debe girar a enfocarse a las necesidades de los ancianos (enfermedades crónicas – degenerativas), además se debe diseñar un ambiente donde el anciano pueda participar activamente, por ejemplo, se sugirió diseñar transporte en que la dirección facilite al anciano llegar a su destino, esto es no solo incluir al anciano, además hacer de su vejez algo grande por lo cual vivir.

Se debe además dar un nuevo enfoque a la educación, ya no debe considerarse como un aprendizaje solo en edades tempranas (*early learning years*), sino que debe

⁴³ Información contenida en el comunicado PI/1184 SOC/4516 "International Day Of Older Persons Marked at United Nations", de la Asamblea General, octubre 1999.

afirmar la convicción de que el aprendizaje es una experiencia de toda la vida. Sin embargo los sistemas educativos deben enfatizar los aspectos educativos de una larga vida, esto es, se debe preparar a la población para envejecer activa y dignamente.

Es necesario ajustar los sistemas de empleo, la seguridad social, el bienestar social, la educación y la atención de salud, así como las pautas de inversión, consumo y ahorro, considerando que el envejecimiento demográfico afecta el tamaño y la proporción de los distintos sectores de la población, cambiando la relación de dependencia entre jóvenes y ancianos y, de este modo, el tamaño de la población económicamente activa.⁴⁴

Finalmente, generalizar la percepción de que el anciano es dependiente es un error, sino que su independencia está relacionada al sistema económico de la sociedad en la que vive y ajustada a esa realidad, es decir, la gente que empezó a pensar en su envejecimiento hace 20 años y lo previene no cambia su estilo de vida de un día para otro con su jubilación, mucha gente trabaja aun después de retirarse a menudo recibiendo un salario comparable al que antes tenía. Los ancianos en muchos casos pueden contribuir a la productividad siendo pagados por sus servicios, pensando en este sentido se debe hacer un cambio de perspectiva. En otras palabras, desde jóvenes podemos cambiar nuestro futuro de ancianos.

El reto es incorporar el concepto de *"una sociedad para todas las edades"* en la sociedad misma, esta idea implica que todos tenemos algo que dar y que recibir, debemos hacer de este concepto una realidad en nuestra sociedad.

⁴⁴ En www.un.org/esa/socdev/iipop/esiyct4.htm.

La Cuestión del Envejecimiento,⁴⁵ no es un tema absolutamente reciente en el escenario del debate internacional,⁴⁶ sino que la Asamblea General, basada en su resolución 33/52 del 14 de diciembre de 1978, en la cual decidió llamar la atención de la Asamblea General sobre el Envejecimiento y de los serios problemas que conlleva el crecimiento de este sector de la población, estableció los siguientes postulados a fin de proveer un foro donde se instrumente un programa internacional que otorgue garantías económicas y de seguridad social a las personas mayores.

En ese sentido, se detectó la necesidad de proveer oportunidades para los adultos mayores, para contribuir al desarrollo nacional, reconociendo el incremento de la longevidad como un avance biológico signo de progreso y no como una enfermedad, por la invaluable contribución que los ancianos pueden brindar resultado de su acumulada experiencia y conocimientos.

El objetivo es reafirmar, con dichas acciones, la convicción fundamental de que la Declaración Universal de los Derechos Humanos se aplica completa e irrevocablemente a los ancianos y reconociendo su calidad de vida no es menos importante que la longevidad, y que en este sentido el anciano debe disfrutar en su familia y comunidad de vida plena, salud, seguridad y ser apreciado como parte integral de la sociedad.

La ONU trabajó durante 1999, bajo la convicción de que el Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor de Viena, adoptado en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, debía guiar a la aplicación, en el ámbito internacional, regional y

⁴⁵ Véase en la resolución de la Asamblea General GA/54/L6, en la que se discute la "Cuestión del envejecimiento de la población mundial".

⁴⁶ Según lo indica el comunicado de prensa SOC/4473 del 28 de septiembre de 1998, la cuestión del envejecimiento fue debatida por primera vez en Argentina en 1948, fue retomado en Malta en 1969. Al reconocer que el envejecimiento de la población es uno de los grandes retos de este siglo, la ONU convocó a la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena, Austria en 1982, de ésta se derivó la propuesta del Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor de Viena. En 1990, la Asamblea General declaró al 1º de octubre como el Día Internacional del Anciano/Adulto Mayor.

nacional, de políticas a favor de los ancianos que mitiguen, con medidas apropiadas, los efectos negativos resultantes del impacto del envejecimiento de poblaciones en desarrollo, reconociendo que dicho plan debía considerar integralmente las estrategias internacionales, regionales y nacionales y programas formulados en respuesta a los problemas y necesidades mundiales.

Como antecedentes de dichos planteamientos se pueden considerar sus resoluciones 35/129 del 11 de diciembre de 1980, con la cual se estableció un fondo para la preparación de actividades de seguimiento de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, y 36/20 del 9 de noviembre de 1981, con la cual se solicitó a la Secretaría General usar ese fondo para alentar el interés en el campo del envejecimiento en los países en desarrollo, particularmente en los menos desarrollados.⁴⁷

Los principales puntos con los que concluyó la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento 1982, antecedente directo de las actividades realizadas en 1999, fueron⁴⁸ el continuar el Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor de Viena, contenida en el reporte y adoptada por consenso en la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento; en el que se afirma que el anciano debe ser considerado en el contexto económico, social y cultural del desarrollo, así como en el contexto de las estrategias y planes internacionales.

También se reconoció como imprescindible implementar principios y recomendaciones contenidos en el plan de acción adoptado por la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, acordes a su estructura nacional, necesidades y objetivos;

⁴⁷ En las resoluciones 52/80 y 53/109, declaradas durante la reunión 54 de la Asamblea General, ésta solicita a los Estados miembros y a la Secretaría General a participar en la elaboración de una política global adecuada a las necesidades de los ancianos, a fin de dar seguimiento al Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor. Asimismo, solicitó a la Secretaría General reportar los resultados de las políticas derivadas de las acciones realizadas durante ese año. www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyfc4.htm.

⁴⁸ Ibidem.

En este sentido, se solicitó a la Secretaría General asegurar los recursos suficientes, para la efectiva implementación y seguimiento del plan de acción. También, se le requirió buscar el fortalecimiento de actividades en el campo del anciano en el ámbito internacional y regional a fin de fortalecer el plan de acción, difundir información internacional, tratados e investigaciones sobre el envejecimiento con el objeto de alentar y facilitar el intercambio de conocimiento y experiencias entre las regiones del mundo.

Otra tarea de la Secretaría General fue implementar las recomendaciones concernientes a la cooperación internacional en materia de ancianos, así como el asentamiento del plan de acción, usando al Centro para el Desarrollo Social y Asuntos Humanitarios de la Secretaría como punto central.

Se le autorizó a utilizar el fondo para satisfacer las necesidades del anciano en los países menos desarrollados y para alentar el interés de los países en desarrollo en materias relativas a los ancianos, a través de la cooperación entre los países en desarrollo en el intercambio de información relevante y tecnología.

Se facultó al Consejo Económico y Social, a través de la Comisión para el Desarrollo Social para revisar la implementación del plan de acción cada cuatro años empezando en 1985 y transmitir sus resultados a la Asamblea General.

Se invitó a las agencias especializadas a cooperar con la Secretaría General en la implementación del plan de acción en sus campos de competencia; se hizo lo propio con las organizaciones intergubernamentales y no gubernamentales.

Si se considera al envejecimiento como un proceso que influye en todas las esferas de la sociedad, y que por lo tanto, es parte integrante de todos los factores que inciden en ella (pobreza, marginación, estabilidad económica, globalización, etc.), sería oportuno eliminar las barreras que nos impiden plantear de manera correcta las soluciones a la cuestión del envejecimiento. La mayoría de las políticas del siglo XX

fueron diseñadas pensando en un mundo para jóvenes, las políticas de este nuevo siglo, sean nacionales o internacionales, sean regionales o mundiales, deberán ser diseñadas para un mundo de ancianos.

Afirmar lo anterior, nos permite contemplar una serie de nuevas oportunidades a fin de crear un mejor futuro para la humanidad, debemos prepararnos y preparar a las siguientes generaciones a asumir un reto sin precedentes, quizás equiparable sólo con la revolución industrial, que tradicionalmente es considerado el fenómeno social más significativo, en lo económico y social, de los últimos siglos.⁴⁹

Una de las propuestas más interesantes que se derivaron de las gestiones de la ONU, es la de percibir al nuevo siglo como una gran oportunidad para reforzar la convicción social de una coexistencia pacífica y de cooperación que promueva el progreso para todas las edades en todas las áreas.

Otra recomendación es considerar la heterogeneidad y circunstancias especiales de los ancianos al momento de elaborar políticas en su favor. De tal modo que se tomen en cuenta las diferentes necesidades que tiene un anciano que tiene familia y uno que no la tiene, un anciano pensionado y otro no pensionado, un anciano indigente o uno enfermo.⁵⁰

Así, otro reto es realizar un esfuerzo consciente a fin de combinar la independencia de la persona con su participación y contribución procurando al mismo tiempo la autorrealización mediante la educación permanente, el aumento de los

⁴⁹ Dicha revolución significó para la humanidad el cambio en su organización social, económica y cultural sin precedentes hasta ese momento. Nadie podía imaginar cómo sería el futuro después de la construcción de la máquina de vapor. Una situación semejante se vive ahora, con el gran impulso que existe en la ciencia y tecnología y los cambios que se dan constantemente en la estructura de la población, donde se tendrá que rediseñar todo lo existente para satisfacer las necesidades de los ancianos. En <http://www.un.org/esa/docdev/ageing/ageimpl.htm>.

⁵⁰ Basado en "Logros y desafíos de un planeta que envejece", *Gerusia*, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 5-7.

conocimientos y un modo de vida sano.

Para ello, se ha de poner énfasis especial en las relaciones familiares, donde las generaciones interactúan constantemente. El anciano debe conservar su papel de *cabeza de la familia*, aporte o no económicamente a la vida del hogar; sin embargo, su experiencia, dignidad, conocimientos son invaluable. Es en la familia donde se debe comenzar la tarea de permitirle al anciano mantener su participación activa en la toma de decisiones.

Asimismo, el anciano ha de convivir con la comunidad, como segunda esfera de interacción social, con el ambiente que lo rodea; por lo que es necesario proveerle de medidas que faciliten su inserción en la vida social, escuchando su voz y voto en la toma de decisiones, invitándolo a participar de la vida en la comunidad como miembro activo, que aporta conocimientos y experiencia al resto de la comunidad, e integrándolo a los retos que como sociedad se enfrentan constantemente ante los desafíos de la actualidad

El concepto "*Una sociedad para todas las edades*", implica necesariamente la participación social en la solución al inminente problema del envejecimiento en América Latina.

La ONU dentro de sus recomendaciones resalta el papel resolutivo que dan la familia y la comunidad en la situación del anciano. La educación y el apoyo para familias con adultos mayores son de vital importancia para el establecimiento de una cultura del envejecimiento que permita el desarrollo y progreso de la sociedad en su conjunto. En pocas palabras, la solución está en el núcleo mismo de la sociedad y no en lo que los organismos internacionales puedan resolver en sus asambleas. Es esencial, por ello, la difusión de las estrategias propuestas por la ONU, pero mayormente útil la aplicación que de ellas se haga en la sociedad.

Finalmente, se debe aclarar que dicho Plan, propuesto y aprobado en la Convención de Viena en 1982, será revisado en la Segunda Asamblea Mundial sobre el

Envejecimiento en el 2002, en España, en la cual se presentarán sus resultados y se propondrán nuevas estrategias a largo plazo a fin de favorecer el bienestar del anciano.⁵¹

Para ello, se nombró un comité técnico que asesore a la Comisión de Desarrollo Social, de la Secretaría General, en la formulación de propuestas a fin de realizar los preparativos para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. Dicho comité técnico está formado por expertos capaces de dar a las propuestas una perspectiva global e integral de la atención y bienestar del anciano.

⁵¹ En www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/02lcmeet1.htm.

2.2.2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS)⁵²

En concordancia con la información desarrollada en este trabajo de investigación y debido a que Cuba y México son sus miembros, se ha seleccionado el trabajo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a favor del anciano en el marco de su año internacional.

La OPS es la organización internacional de salud pública fundada en 1902, que tiene como propósito respaldar las actividades conducentes a políticas de salud adecuadas y, por lo tanto, a comunidades sanas, promoviendo la colaboración en este rubro entre todos los países del continente americano. La OPS es la Oficina Regional para América de la Organización Mundial de la Salud (OMS).⁵³

Asimismo, la OPS colabora con la comunidad internacional, los ministerios de salud, las entidades de seguro social, diversas instituciones gubernamentales, organizaciones no gubernamentales, universidades, grupos comunitarios y otros para fortalecer los sistemas nacionales y locales de salud y mejorar la salud y bienestar de los pueblos del continente americano.

⁵² Como antecedente de las actividades a favor del anciano, la OPS estableció un programa regional de salud del anciano desde 1983, con la tarea de promover entre los países miembros el desarrollo de programas coherentes e integrados en los servicios nacionales de salud existentes, mediante estrategias como promoción y profundización del conocimiento de la problemática del anciano, estímulo a la investigación epidemiológica y clínica, apoyo técnico a la formación de recursos humanos, disseminación de la información a niveles políticos y la sociedad civil, cooperación técnica entre países y el reforzamiento al rol de la familia y la comunidad en el cuidado de los ancianos. En Rocabado Q., Fernando, et al. "La salud del anciano en las Américas". *El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y problemas médico sociales*. CIESS/OPS, México, 1995, pág. 35-44.

⁵³ OPS "Mitos y concepciones equivocadas sobre los adultos mayores", *Boletín informativo*, Washington, D.C., 7 de abril de 1999.

“Sigamos activos para envejecer bien” es el lema con el que OPS celebró el Día Mundial de la Salud 1999. La iniciativa enfoca los desafíos presentes y futuros que presentan al mundo una población que envejece a escala planetaria. La OPS mediante varios comunicados de prensa afirmó que el envejecimiento de la población mundial, podría llegar a afectar cada aspecto de la vida de nuestra sociedad.⁵⁴

Según proyecciones para el año 2020, 75% del total de muertes en los países en desarrollo se deberá al factor edad. La mayor proporción de esas muertes ocurrirá a consecuencia de enfermedades crónicas – degenerativas, es decir, no transmisibles como distintos tipos de cáncer, diabetes, enfermedades del sistema circulatorio, enfermedades respiratorias como neumonía y accidentes.⁵⁵

Muchas de estas enfermedades pueden evitarse, prevenirse o demorarse mediante intervenciones que han sido probadas. Un mecanismo es a través de políticas de salud pública focalizadas, como la adopción de medidas de seguridad pública destinadas a prevenir accidentes y otras lesiones, y facilitando y estimulando el uso, entre la población mayor, de inmunizaciones contra la hepatitis A y B, la influenza y otras enfermedades previsibles.

Uno de los propósitos de la OPS en el marco del Año Internacional del Adulto Mayor, fue destruir los mitos que rodean al envejecimiento, como el que afirma que las personas mayores no son productivas y constituyen una carga para las comunidades y sociedades, especialmente en el contexto de una población joven que trabaja.

Al contrario, en realidad la mayoría de la gente, en particular en países donde los sistemas de pensión son deficientes, continúan trabajando hasta una edad avanzada, manteniéndose a sí mismos y a otros. Muchos millones de adultos mayores que están en el campo laboral por un salario, pero otros tantos millones

⁵⁴ Ibid.

⁵⁵ Ibid.

desempeñan actividades sin compensación monetaria. Remunerados o no en términos económicos su contribución al proceso del desarrollo es vital.

Otro mito es suponer que el hombre y la mujer envejecen de la misma manera; lo cual también es falso, la mujer es más longeva. Sin embargo, vidas más largas no son necesariamente sinónimas de vidas más saludables. La longevidad de las mujeres las hace más proclives a contraer enfermedades crónicas que por lo común se relacionan con la vejez, como la osteoporosis y diabetes entre otras.

La condición de las personas mayores y la identificación de estrategias para apoyar una participación activa y saludable de ese segmento de la población cobró una importancia creciente para la región. Ese fue uno de los puntos centrales en la *Consulta Interregional sobre el Envejecimiento de la Población* patrocinada por la OPS, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y otras instituciones.⁵⁶

El Director de la OPS, Dr. George A.O. Alleyne, puso de relieve que el problema del envejecimiento de la población no es solamente un problema del mundo desarrollado, sino un problema que deben encarar todos los países, destacando la importancia de la prevención. Indicó que "existe fuerte evidencia de que las prácticas adoptadas temprano en la vida tienen repercusiones posteriormente".⁵⁷

Además de destacar el papel clave de los medios de comunicación para sensibilizar a la población sobre estos temas, el Dr. Alleyne recaló que la salud para los adultos mayores es un problema por derecho propio y que no constituye preocupación exclusiva del sector salud. Es una *consideración ética* que los adultos mayores merecen tanta atención como los demás, y que problemas específicos tales como el

⁵⁶ Basado en el artículo OPS, "Identifican estrategias para apoyar participación activa y saludable de personas mayores en las Américas en consulta del envejecimiento de la población" *Boletín Informativo*, Washington, D.C., 2 de junio de 2000.

⁵⁷ *Ibid.*

de las mujeres mayores que viven solas deben encararse con políticas desde el comienzo de la vida.

Por su parte el Presidente del BID, Enrique V. Iglesias, dijo que "los agudos problemas sociales y los desequilibrios de la región se proyectarán al futuro e influirán en forma dramática en la calidad de vida y la dignidad de los adultos mayores".

"Existe actualmente una ventana de oportunidad en los países con poblaciones más jóvenes para mejorar la distribución del ingreso, la educación, el ahorro y las inversiones, para que el continente esté preparado frente a la progresiva tendencia al envejecimiento de la población debido a menores tasas de fecundidad, mejoras en la salud y la longevidad", expresó.⁵⁸

Por otro lado, el Programa de Población y Salud Familiar de la OPS está orientado a desarrollar un plan de acción integrado en salud para adultos mayores que fuera completamente operativo para 1999, a fin de aplicarse en los años subsecuentes.

En cuanto a los recursos nacionales e internacionales,⁵⁹ dicho programa presenta un nuevo paradigma respecto a las personas de edad mayor como participantes activos en la sociedad y proporciona las bases para un nuevo enfoque. El Comité Ejecutivo de la OPS debe evaluar el plan de acción, analizar los mecanismos por medio de los cuales la política y los radios de acción pueden fortalecerse. También recomienda a la Conferencia Sanitaria Panamericana que respalde la búsqueda para recursos nacionales e internacionales que permitieran la apropiada implementación del plan para el período 1999-2002.

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ Véase en OPS, "Destaca plan de acción para adultos mayores de OPS en el día Mundial de la Salud", *Boletín Informativo*, Washington, D.C., 7 de abril de 1999.

La mayoría de los países latinoamericanos está en una etapa intermedia de transición demográfica. Para esos países, la inversión en salud en adolescentes y niños constituye una importante prioridad para la salud pública. En tanto, las necesidades de salud de los adultos mayores y el desarrollo de infraestructuras para una sociedad que envejece reciben solo ocasionalmente la atención necesaria.

Países más avanzados en la transición demográfica reconocen la importancia de evaluar los modelos de cuidado de salud para personas mayores, asegurando que los sistemas de pensión y protección de la salud pueden sostenerse ante las crecientes demandas resultantes del rápido crecimiento en la población de los adultos de 75 años o más.

Los desafíos impuestos por necesidades económicas, sociales y de salud de las personas mayores varían significativamente en América. En consecuencia, la necesidad de proyectarse hacia la promoción de la salud y minimizar la dependencia de este segmento de la población es un principio de acción común.

Por otro lado, las tendencias demográficas⁶⁰ en la región requieren de atención pública inmediata. Para el año 2010 Estados Unidos y Canadá tendrán una población de 50 millones de personas de 60 años o más. Por su parte, América Latina y el Caribe alcanzarán un nivel de 42 millones en ese rango de edades. Para el 2020 12.4% de la población latinoamericana y caribeña será de 60 años o mayor, equivalente a un total de 82 millones.

Resulta claro que el envejecimiento de las poblaciones en los países de la región no seguirá un curso único u homogéneo. Ciertamente, habrá una sustancial heterogeneidad al interior de los países y en los niveles y patrones del proceso de envejecimiento.

⁶⁰ Ibidem.

Otro ángulo para destacar en el aumento de las personas mayores en América Latina, es examinando el índice de envejecimiento en países seleccionados. Este índice representa la proporción de personas de 60 o más años por cada 100 menores de 15. En Brasil, el índice aumentará de 24 en 1995 a 58 en el 2020 y a 74 en el 2025. En Chile, subirá de 32 en 1995 a 67 en el 2020 y a 110 el 2025, mientras que en Cuba se incrementará de 54 a 107 y 159 en los mismos períodos ya referidos.⁶¹

De manera explícita, a continuación se explicará el plan propuesto, en el ámbito nacional, por la OPS para celebrar el Año Internacional de las Personas de Edad.⁶²

Como primer paso se nombró un organismo rector o coordinador para 1999, que actuó como fuente de información y como convocador de reuniones ante las partes interesadas. Después se estableció un *comité de 1999* conformado por gobierno, organizaciones de personas de edad, institutos gerontológicos, medios de comunicación, organizaciones de jóvenes, escuelas y universidades, organismos de desarrollo y grupos de defensa del medio ambiente, fundaciones, organizaciones de mujeres, entidades religiosas, profesionales y comerciales. Se creó una secretaría y un presupuesto y se estableció un fondo para tal fin.

El siguiente paso fue la promoción, por lo que se declaró 1999, Año Internacional de las Personas de Edad: hacia una sociedad para todas las edades, así como el día 1º de octubre Día Internacional de las Personas de Edad. Lo siguiente fue invitar a los ciudadanos (alcaldes, líderes comunitarios, escritores, amas de casa, encargados de la prestación de asistencia, etc.) a que dieran sus opiniones sobre una sociedad para todas las edades o sobre la vejez en una nueva era, se organizaron debates en los medios de difusión sobre desarrollo permanente de las personas o sobre la evolución de las relaciones multigeneracionales en la familia y la sociedad; se invitó a los

⁶¹ Ibid.

⁶² Véase en <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiypomi.htm>.

círculos académicos para buscar mecanismos que permitieran la formación de una sociedad en la que se integren las edades.

Se organizaron conferencias nacionales sobre determinadas prioridades, entre las que podrían figurar, por ejemplo, las relaciones multigeneracionales en la familia y la sociedad; el trabajo y jubilación flexibles; la prestación de asistencia, la relación entre el envejecimiento de la población rural y el desarrollo; la creación de infraestructura y tecnología para todas las edades; el desarrollo permanente de las personas; el contenido y el contexto de la vida de las personas están cambiando, en fin, la perspectiva de la vejez en una nueva era: escenarios para el 2000, el 2020 y el 2050.

Asimismo, se hizo un análisis prospectivo, del cual se derivaron una serie de medidas de desarrollo para 1999 y años posteriores, que incluyen la creación de objetivos nacionales sobre el envejecimiento, así como un mecanismo nacional de coordinación sobre el envejecimiento que integre los siguientes renglones: trabajo en las etapas posteriores de la vida, jubilación flexible, estrategias de prestación de asistencia, perspectivas de los jóvenes con respecto a la longevidad, intercambios multigeneracionales, etc.

El Programa, está dispuesto en dos esferas de acción, la local integrada por varias recomendaciones que abarcan los temas siguientes: vecindarios, familias y personas, el sector empresarial, escuelas y universidades, y medios de comunicación; así como la internacional, en el que se dicten conferencias y se abran espacio para debates, a la vez que permita el hermanamiento de las naciones a favor del bienestar del anciano.

Como ya anteriormente se señaló, dentro de las actividades en el plano nacional se encuentra el Programa local que permite la cooperación de los sectores oficiales y no oficiales, apoyando a la difusión de la percepción de que el envejecimiento no sólo es materia que interese a los especialistas sino un proceso que afecta a la vida diaria y requiere respuestas del individuo, la familia y la comunidad.

En consecuencia, se sugieren actividades para comunidades, familias y personas, así como para el sector comercial, escuelas, colegios y medios de difusión.⁶³

Las actividades para comunidades, familias e individuos son el integrar las necesidades de las personas de edad avanzada en la planificación urbana y comunitaria, con inclusión de disposiciones relativas a la vivienda, el transporte y los servicios sanitarios y sociales, teniendo presente la diversidad de los ancianos y sus intereses. De este modo la acción se enfoca al establecimiento de organizaciones sobre el envejecimiento con base en la comunidad, que posean aún la posibilidad de asesorar al gobierno local en cuestiones comunitarias, especialmente aquellas relacionadas con el envejecimiento.

Asimismo, se busca la promoción, creación y actualización de una guía de personas de edad según su talento y sus conocimientos, así como una guía paralela de oportunidades, con o sin remuneración, en materia de desarrollo comunitario, a fin de impulsar el continuo desarrollo profesional y académico del adulto mayor.

Otra tarea es el establecimiento, en cooperación con las empresas locales, de centros comunitarios de capacitación y recreación que beneficien a las personas de edad y a otros ciudadanos que tengan empleo insuficiente y deseen mejorar sus derechos y su capacidad.

A la vez, permitir la participación del anciano en torneos deportivos en que participen todos los grupos de edad, así como en actividades de diversa índole que les permitan una plena integración de las diferentes generaciones, de las familias, de las escuelas, de los foros de la comunidad y de los medios de difusión locales. Y finalmente, implantar o apoyar prácticas que aseguren dignidad en la muerte, apoyo en la aflicción y respeto por los deseos de los ancianos en cuanto a esos asuntos.

⁶³ Véase en <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyopla.htm>.

En cuanto al sector comercial se refiere, se sugiere el establecimiento de agencias de empleo para determinar y fomentar oportunidades y ambientes de trabajo para las personas de edad avanzada en consulta con ellas; al mismo tiempo que se debe buscar el ampliar las oportunidades de capacitación y readiestramiento en el empleo de manera que puedan ser aprovechadas durante toda la vida con respecto a nuevas tecnologías, servicios comunitarios y seguridad en materia de ingresos durante la vejez.

Por otro lado, busca el apoyo a las empresas y cooperativas de ancianos en sus etapas iniciales, con inclusión, por ejemplo, de imprentas en pequeña escala, lavanderías, granjas, molinos, panaderías y otras actividades análogas. Esas empresas podrían establecerse en los hogares de ancianos o en sus proximidades. Asimismo se procura continuar con la organización y difusión de muestras comerciales en que participen ancianos que sean plomeros, tejedores, botánicos, granjeros, enfermeros, electricistas, contadores, carpinteros, fotógrafos y artistas.

En el trabajo, remarca la necesidad de asegurarse el derecho de proporcionar flexibilidad en cuanto a edad y prácticas de retiro y organizar un servicio de consultas previas al retiro; así como estimular a las empresas que permiten al anciano laborar y difundir especialmente sus productos.

En las escuelas y colegios, implica el ampliar los planes y lugares de enseñanza para los ancianos, así como la organización de cursos especiales para ancianos sobre temas relacionados directamente con el envejecimiento, como la conservación de la salud, la seguridad en materia de ingresos y las imágenes cambiantes de las personas de edad avanzada. A este sector correspondería la organización de conferencias y cursos prácticos para la población en general, sobre las consecuencias del envejecimiento de la población y las posibilidades de respuesta.

También, pugna para la preparación de las condiciones básicas necesarias para el establecimiento de la gerontología como materia de fondo para los estudiantes de ciencias sociales, periodismo y docencia, así como para los de enfermería y medicina, donde la geriatría también puede considerarse materia principal.

La tarea de los medios de difusión es fundamental, puesto que ejercen influencia sobre actitudes, conocimientos y oportunidades de la sociedad en su conjunto. En las actividades podían participar tanto los diarios, las estaciones de radio, los canales de televisión y las empresas de diseño gráfico, como las sociedades de anunciantes o de relaciones públicas. Por lo que su función es comunicar la realidad sobre la cuestión del envejecimiento de la población y sus repercusiones sobre todas las generaciones y sectores de la sociedad; al difundir los estudios elaborados por agencias especialistas en el tema y la experiencia que se tiene sobre la participación activa del anciano en la sociedad.

2.3. RESULTADOS OBTENIDOS

Las acciones derivadas de la celebración del Año Internacional del Adulto Mayor en 1999, han sido de diversa índole, siempre con el objetivo de garantizar al anciano el bienestar y preparar a las nuevas generaciones para el futuro.

La celebración de 1999, dedicada a la observancia y difusión de los derechos de los ancianos, invitó a los Estados miembros a tomar en cuenta a los adultos mayores en sus programas de desarrollo. El progreso a este respecto queda supeditado a la decisión de los países en aceptar involucrar a los ancianos como grupo beneficiario también del desarrollo.

Considerar la posibilidad de que los ancianos podrían participar en la vida activa y productiva de su comunidad, anteriormente era ignorado. Con las estrategias puestas en marcha luego de todas las resoluciones internacionales, se espera que esta tendencia haya cambiado de curso, de modo que el anciano tenga voz y voto en la toma de decisiones.

Permitir una vejez digna, participativa e independiente al anciano es responsabilidad de todos. Del gobierno, al crear las bases para que la convivencia intergeneracional sea accesible, de la sociedad al respetar los espacios y derechos del anciano y permitirle interactuar libremente con ella, del anciano al asumir la responsabilidad de ser actor social a fin de retroalimentarse con las nuevas generaciones.

En dicha celebración se alentó a la prensa y a los medios de información a que desempeñaran una función central en la toma de conciencia sobre el envejecimiento de la población y las cuestiones conexas. Los medios de información están en una situación excepcional para llegar a todos los estratos de la comunidad y sensibilizarlos, generar debates y difundir información sobre innovaciones y prácticas adecuadas. También podrían ayudar a combatir el lenguaje y el comportamiento con los que se discrimina a las personas de edad y exponer las razones en las que se

basan la discriminación por razones de edad o los prejuicios contra las personas de edad, cuando éstos existen, y los valores que los perpetúan.⁶⁴

El Departamento de Información Pública de la Secretaría de las Naciones Unidas tuvo a su cargo la promoción en todos los idiomas de las actividades realizadas durante dicho Año. Proporcionó materiales para radio, televisión, revistas, periódicos e internet a fin de difundir los principios, planes y estrategias a favor del anciano. Asimismo promovió conferencias y charlas sobre el tema en distintos escenarios alrededor del mundo, apoyándose en la labor de los medios de información.

Además, se aconsejó a los gobiernos extender la invitación al sector industrial y comercial de cada nación a fin de sentar bases y obtener su apoyo para la protección de los consumidores ancianos, en especial en lo que respecta a garantizar que los alimentos, enseres domésticos y equipo cumplan normas de seguridad; así como promover el uso prudente de los medicamentos y los productos químicos que se utilizan en el hogar, etc.; poner al alcance de las personas de edad fármacos y prótesis y limitar la publicidad intensiva destinada a explotar los escasos recursos de las personas de edad.

En este sentido, se ha buscado establecer un diálogo sobre el envejecimiento con el sector empresarial a fin de obtener el apoyo de éste respecto de horarios de trabajo flexibles, jubilación gradual, readiestramiento de trabajadores de edad y, apoyo para promover la conciencia de las repercusiones del envejecimiento de las personas y de la población.

Finalmente, la juventud también se ha convertido en un importante grupo beneficiario. En la celebración se instó, en el contexto de las iniciativas nacionales, a que toda la población se preparara para las etapas posteriores de la vida y a que las generaciones viejas y jóvenes cooperaran para establecer un equilibrio entre la tradición y la innovación en el desarrollo económico, social y cultural.

⁶⁴ En www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyof3.htm.

La cuestión del envejecimiento poblacional como tema de debate en todas las esferas sociales es, sin duda, el primer paso a dar para llegar a soluciones adecuadas; parece imprescindible lograr la conciencia a todos los niveles de la importancia de un envejecimiento sano y productivo para la sociedad en su conjunto.

Con ello no se pretende, sin embargo, que dicha situación sea resuelta, sino se requiere la implementación de programas que tengan como objetivo brindarle al anciano un lugar importante dentro de su núcleo social y mantenerlo.

La atención al anciano no es suficiente cuando proviene de la difusión de sus derechos, oportunidades y estrategias durante un año o un día en especial, se requiere que este esfuerzo sea sostenido en el corto y largo plazo.

En este sentido,⁶⁵ se proponen dos enfoques posibles para preparar planes de perspectiva a largo plazo sobre el envejecimiento. El primero consiste en considerar a las personas de edad como un grupo bien diferenciado de la sociedad y tratar de idear maneras de mejorar su experiencia. El segundo consiste en tratar de mejorar las experiencias de las personas en general, eliminando al mismo tiempo las barreras que segregan a las personas de más edad del resto de la sociedad.

Debido a ello, el Programa de las Naciones Unidas sobre el Envejecimiento está procurando integrar ambos enfoques en sus planes inmediatos y a largo plazo, es decir, está tomando en cuenta a las personas de edad como un grupo bien diferenciado de la sociedad y al mismo tiempo, procurando eliminar las barreras que segregan a esas personas del resto de la sociedad. Ambos enfoques se tendrán en cuenta en la evaluación del Año Internacional del Adulto Mayor, en el quinto examen y evaluación de la aplicación del Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento que llevará a cabo la Comisión de Desarrollo Social en el 2002.⁶⁶

⁶⁵ Véase en www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyof2.htm.

⁶⁶ Ibid.

Diversas iniciativas internacionales en curso también podrían contribuir al plan sobre esta perspectiva para el año 2020, en particular la preparación de una declaración de interdependencia sobre relaciones multigeneracionales, la elaboración de un programa de investigaciones sobre el envejecimiento para el siglo XXI, y la preparación de un plan de acción internacional sobre el envejecimiento de la población rural para el primer decenio del siglo XXI, entre otras.

A continuación se reseñarán algunas de las conclusiones obtenidas de la celebración del Año, dichas conclusiones son preliminares, debido a que la evaluación de los resultados está prevista para la segunda parte del año 2002. Sin embargo, las siguientes afirmaciones se presentan a fin de mostrar el camino aproximado que se seguirá en la elaboración de las políticas a favor del adulto mayor.

Por otra parte, en el caso de la OPS, se vislumbrarán las perspectivas abiertas debido a las gestiones realizadas durante el Año, sin embargo, se revisará más específicamente su aplicación en los casos de Cuba y México en los próximos capítulos, respectivamente.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

2.3.1. ONU

Las estrategias propuestas por la ONU, contenidas específicamente en el Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor de Viena 1982, abarcan temas como el derecho del anciano a vivir dignamente, de manera independiente, productiva, activa, integrada al resto de la sociedad, etc.

Como ya anteriormente se ha mencionado, para la revisión de dicho Plan se estableció un comité técnico que evaluaría los resultados del plan a corto plazo, que asesoraría a la Comisión de Desarrollo Social, de la Secretaría General, quien se encargará de realizar los preparativos para la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en el 2002, en España, en la cual se presentarán sus resultados y se propondrán nuevas estrategias a largo plazo a fin de favorecer el bienestar del anciano.

Dicho Comité se ha reunido con el propósito de hacer evaluaciones preliminares, así como preparar las propuestas que serán presentadas en España, que procuren una vida digna y participativa al anciano.

En la primera reunión, celebrada en Frankfurt, Alemania en junio de 2000,⁶⁷ después de revisar el documento original de 1982, y sus pequeñas dificultades de lenguaje y enfoque, se propuso para el nuevo plan incluir medidas que beneficien a los ancianos pobres en un contexto actual; enfatizando las responsabilidades del gobierno, la sociedad civil y el sector productivo. Para ello, se propuso identificar los temas específicos del envejecimiento en los países en desarrollo, a fin de reconocer el cambio en el estatus de los ancianos como participantes autónomos y productivos.

Todos los esfuerzos deben enfocarse a reconocer al envejecimiento como una oportunidad de progreso y no de problemas, evitando los estereotipos del anciano como un grupo necesitado o dependiente.

⁶⁷ Basado en la información contenida en www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/02tmeet1.

De este mismo documento, se desprende la identificación de los factores de riesgo que pueden detener la aplicación del plan en los Estados miembros, los cuales son la pobreza, la exclusión social, el desprecio social, el malestar mental, social y físico y un ambiente externo adverso. Por lo que se busca, en contraste, garantizar la seguridad social, la integración y participación activa del anciano, el reconocimiento de la sociedad, el bienestar mental, social y físico y, por supuesto, un ambiente externo favorable.

De estos escenarios se deducen las posibles aplicaciones de las estrategias, un escenario adverso implica que las estrategias deben ser realizadas con mayor esfuerzo, énfasis e ímpetu. Los escenarios más favorables sólo demuestran que la integración del anciano en la sociedad activa y dignamente sólo se logrará con la participación de la sociedad en su conjunto.

Los escenarios en que se desarrollan las dos propuestas, 1982 y 1999, siguen siendo básicamente los mismos, el entorno familiar, social y cultural del anciano prácticamente no ha cambiado. El avance de la ciencia y tecnología es algo no nuevo, sin embargo, factor en constante evolución que transforma al resto paulatinamente; la educación, el empleo y los servicios de salud, así como los derechos y prestaciones han mejorado en la mayoría de los casos, sino es que mantenido, en el peor de los casos. Las nuevas propuestas a ser agregadas es la protección contra el abuso, la discriminación y la exclusión social.

En cuanto a los temas prioritarios a incluirse en el próximo Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor, se propuso el asegurar los derechos humanos de los ancianos, enfatizando que éstos no serán discriminados ni considerados discapacitados debido a su edad, que tienen derecho a participar en la vida social, que tiene derecho a ser protegidos de abusos y que deben vivir su vejez dignamente.

Respecto a la pobreza en el anciano, se debe reducir la vulnerabilidad social, se les debe brindar oportunidades para obtener un empleo remunerado, así como oportunidades para seguir estudiando y educándose.

Dentro del desarrollo de la productividad del anciano se indica que se deben eliminar el estereotipo del anciano como una carga para la comunidad, procurando, en cambio el intercambio de experiencias, conocimiento e ideas entre generaciones. Por otro lado, se les debe proveer de una pensión digna, servicios básicos y ayuda especial para las ancianas.

Para la optimización de la independencia y bienestar del anciano se recomienda apoyo a los sistemas de cuidado, dar promoción a la cultura de la prevención de enfermedades y a estilos de vida saludables, promover la participación del anciano en la comunidad. Asimismo, se le debe proveer el cuidado básico y la rehabilitación, salud mental y los servicios sociales.

Asimismo, se debe continuar con la promoción y difusión de estas medidas entre los gobiernos a fin de que estos brinden constantemente más espacios para la expresión y participación del anciano en la vida política, social y cultural de su comunidad.

De este modo, en el próximo Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor se tomarán en cuenta las recomendaciones, convenidas en la segunda reunión del comité técnico, en República Dominicana, en octubre de 2000,⁶⁸ las cuales son: la eliminación de la discriminación contra el adulto mayor, en los países en desarrollo, el gobierno deberá hacer efectiva la legislación contra el despojo de las viudas. Los gobiernos deberán instaurar sistemas de pensiones y retiros flexibles, por lo tanto se deberá eliminar el retiro obligatorio. Los ancianos deberán tener derecho a contribuir como productores de servicios, así como consumidores del mercado. El gobierno deberá garantizar al anciano acceso a los sistemas de educación, sistemas de salud y servicios sociales así como tomar en cuenta las necesidades de los ancianos en

⁶⁸ Véase en www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/02lmeet2.htm.

actos políticos e institucionales. En cuanto al ambiente externo, se deberán eliminar barreras arquitectónicas que obstaculicen el libre tránsito del anciano, o por lo menos, adecuar las ya existentes.

Asimismo, el gobierno y la sociedad deben permitir la participación del adulto mayor en el proceso de toma de decisiones, así como promover la importancia de tener un estilo de vida saludable, siendo asignatura obligatoria una materia sobre educación para la vejez, que permita la prevención de enfermedades crónicas – degenerativas, llevando una vida saludable desde la infancia a fin de procurar un envejecimiento sano y productivo.

En los países en desarrollo se deberá alentar la creación de microempresas donde el anciano pueda ganar suficiente para mantenerse y aportar a su familia. Se debe permitir el acceso a créditos para el anciano, ya sea para el campo o la ciudad. Al mismo tiempo, se debe alentar a los ancianos a participar de programas comunitarios o voluntarios a fin de interactuar con otras generaciones.

El gobierno, por su parte, debe reconocer el importante rol de la familia, y compartir con ella el cuidado del anciano y además organizar urgentemente sistemas de protección social para asegurar a ancianos que no cuentan con otras fuentes de apoyo. Se deberá promover la cooperación internacional a fin de establecer programas de educación en geriatría en los países en vías de desarrollo, a fin de expandir la educación y entrenamiento de profesionales especialistas en geriatría y gerontología.

Resulta prematuro hacer una evaluación detallada del Plan Internacional de Acción para el Adulto Mayor, sobre todo porque aún se encuentra trabajando; sin embargo, se puede adelantar que si todas estas recomendaciones son consideradas para la elaboración de las políticas públicas de los países, nos espera un mundo mejor.

No obstante, no se puede negar que las recomendaciones tienen en su propio nombre su principal impedimento, se debe confiar en la buena voluntad de los Estados para que se realicen. A pesar de ello, se puede todavía hacer algo para acogerlas y llevarlas a la práctica.

El desenvolvimiento de organizaciones no gubernamentales que se apropien de la defensa de los derechos de los sectores vulnerables de la sociedad, en este caso de los ancianos, cada vez es más común, de modo que éstas ejercen presión sobre los gobiernos permitiendo el impulso para la creación de políticas favorables para los más desfavorecidos de la historia.

De ahí que, aunque la mayoría de las recomendaciones son dirigidas a los Estados miembros, sean responsabilidad de la sociedad observar que se lleven a la práctica. Es momento de abrazar como nuestras las necesidades del anciano, porque ese es el final de nuestro camino.

2.3.2. OPS

Se seleccionó la labor de la OPS debido a que su campo de acción e influencia se sitúa en el continente americano, particularmente en América Latina y el Caribe.

La característica particular del envejecimiento en esta región, es que no es homogéneo entre los distintos países, y además dentro de cada uno de ellos, el envejecimiento es desigual, de tal modo que en las regiones rurales hay mayor presencia de población joven, que en los urbanos. Sin embargo, esta población joven del sector rural emigra a las grandes ciudades en busca de oportunidades de empleo.

Otra característica tiene que ver con la acelerada disminución de la tasa de fecundidad promedio, aunada a la constante modernización y mejoramiento del nivel de vida y los sistemas de salud y seguridad social, factor clave para el aumento notable en la esperanza de vida promedio.

Ante este escenario, los países latinoamericanos y caribeños generalmente propugnan por un enfoque triple para que las personas de edad tengan ingresos seguros: apoyo para sus familias y estructuras comunitarias; prioridad para el desarrollo rural a fin de reducir la emigración de los jóvenes, y ofrecer oportunidades para que las personas de edad puedan ganarse la vida, inclusive mediante la participación en empresas cooperativas microempresas o empresas familiares y mediante al acceso a la capacitación y al crédito.⁶⁹

Conseguir que las personas de edad tengan ingresos suficientemente seguros es especialmente difícil en estos países debido a que la población ha envejecido rápidamente, y en la mayoría, faltan recursos e infraestructuras adecuados para suplir las necesidades de los ancianos.

⁶⁹ En www.un.org/esa/socdev/iiyop/esiyf4.htm.

Una de las soluciones propuestas por la OPS es establecer programas para fomentar la autoayuda y el cuidado del anciano en la propia familia, promoviendo toda una serie de sistemas de vivienda, que van desde el alojamiento en centros de cuidado de día, hasta instalaciones integradas en la comunidad para la atención a largo plazo.

La labor de difusión realizada por la OPS ha sido de relevante importancia a fin de eliminar los mitos que alrededor del anciano se construyen constantemente. Demostrando con argumentos sólidos, se ha abocado a difundir las aportaciones que el anciano brinda a la sociedad.

Contrariamente a lo que se piensa, de muchas maneras el anciano participa en el equilibrio económico y social de su comunidad; no obstante, debido a la escasa información que existe al respecto, se tiende normalmente a pensar en el anciano como una carga más para el desarrollo del país.

Esta promoción de las capacidades de los ancianos, así como de sus derechos, se realiza a todos los niveles de la estructura social, desde las pequeñas comunidades y la familia, hasta los gobiernos u organizaciones regionales, a fin de garantizarle al adulto mayor oportunidades de desarrollo que comúnmente le parecían negadas y concientizar a la sociedad en su conjunto sobre el futuro que aguarda próximo.

La difusión de los Principios a favor del anciano, y de las ventajas que otorga el hecho de considerarlos parte productiva de la sociedad, es quizá uno de los mayores logros que, a corto plazo, obtendrán las recomendaciones de la OPS.

Considerando que la mayoría de los países de la región se encuentra en una situación económica precaria, vender la idea de que un envejecimiento saludable es igual a un envejecimiento productivo, resulta atractivo.

El anciano es capaz de aportar directamente, en la mayoría de los casos, de recursos económicos para el sostenimiento familiar. En otros casos aporta indirectamente, funcionando como cuidador de niños, lo que permite a las mujeres salir de sus hogares e incorporarse a la fuerza de trabajo de un país.

Los resultados de las gestiones de la OPS probablemente no se perciban inmediatamente, pero conforme esa concientización penetre nuestras ideas y acciones, estaremos preparados para asumir el reto de crearnos un mundo mejor para vivir nuestra vejez dignamente.

3. EL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999: EL CASO CUBANO

En el presente capítulo se pretende abordar específicamente los resultados preliminares de las gestiones realizadas por los organismos internacionales a favor de los adultos mayores, concretizándolos al caso cubano.

Cuba es similar a la mayoría de los países de la región, puesto que posee el mismo idioma, costumbres, tradiciones, etc. Su condición económica y social igualmente la equiparan a la mayoría de sus vecinos, con sus obvias excepciones. No obstante el rasgo distintivo de Cuba es su forma de Estado, y por lo tanto de gobierno.

Según lo señala su propia Constitución, "Cuba es un Estado socialista de trabajadores, independiente y soberano, organizado con todos y para el bien de todos como república unitaria y democrática, para el disfrute de la libertad política, la justicia social, el bienestar colectivo e individual y la solidaridad humana".⁷⁰

Asimismo, en su Constitución, se declara que "en la República de Cuba la soberanía reside en el pueblo, del cual procede todo el poder del Estado. Ese poder es ejercido directamente o por medio de las Asambleas del Poder Popular y demás órganos del Estado que de ellas se derivan, en la forma y según las normas fijadas por la Constitución y las leyes. Todos los ciudadanos tienen el derecho de combatir por todos los medios, incluyendo la lucha armada, cuando no fuera posible otro recurso, contra cualquiera que intente derribar el orden político, social y económico establecido por esta Constitución".⁷¹

⁷⁰ Constitución Cubana, reformada en 1992 por representantes de pueblo, delegados y diputados del IV Congreso.

⁷¹ Ibid. Artículo III. Artículo IX.

Por otro lado, el Estado tiene la obligación de mantener la dignidad y soberanía de la patria y de su pueblo; de garantizar la libertad y la dignidad plena del hombre, el disfrute de sus derechos, el ejercicio y cumplimiento de sus deberes y el desarrollo integral de su personalidad. De propiciar la convivencia de la sociedad; de proteger el trabajo y riqueza de la nación; de dirigir la economía nacional; de asegurar el avance educacional, científico, técnico y cultural del país. De garantizar igualdad en el trabajo, la atención médica, la educación, la alimentación y el vestido, la cultura y los deportes, así como en la vivienda.⁷²

Al asumir todas estas responsabilidades, y debido a la precaria situación por la que ese país atraviesa, el Estado se ha visto orillado a priorizar sus funciones, así como en optimizar los recursos que ofrece para la atención de la población.

Esta situación hace de Cuba un país especial, el Estado es realmente el responsable por el bienestar del anciano, de ahí que nazca la inquietud de estudiar cómo está respondiendo a una demanda relativamente nueva como es el envejecimiento de la población.

Es importante analizar que, como se verá más adelante, en Cuba no hay diferencia marcada entre ancianos pensionados y no pensionados, como en el caso de México. En la mayoría de los casos los ancianos cubanos reciben el mismo apoyo por parte del gobierno cubano, pero este apoyo prácticamente resulta insuficiente, por lo que los sectores de gobierno se han propuesto la tarea de aprovechar las singularidades de su situación, innovando en los métodos aplicados para la atención de la tercera edad.

⁷² Ibid. Artículo IX.

3.1. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS A 1999⁷³

La situación nacional de Cuba desde 1989 se ha caracterizado por una profunda crisis económica que afectó prácticamente a todas las esferas de la vida de ese país.

Entre 1989 y 1993 el producto interno bruto (PIB) cubano cayó 35% y las exportaciones descendieron 75%. Los dos factores determinantes de la crisis son, por una parte, la desaparición de la Unión Soviética y del campo socialista y por la otra el bloqueo económico impuesto por el Gobierno de los Estados Unidos de América a Cuba desde hace más de 30 años.

Ante esta situación, el Gobierno cubano ha tomado una serie de medidas de ajuste y reestructuración tendientes a frenar el deterioro y reanimar la economía.

En 1994 se revirtió la tendencia descendente de la economía registrándose un modesto crecimiento (0,7%) del PIB; en 1995 el crecimiento fue de 2,5%, y en 1996 se produjo un significativo crecimiento de 7,8%. Para 1996, el PIB per cápita aumentó 7,5%, se elevaron el salario medio y los ingresos de la población y mejoró la distribución del ingreso. Entre otros indicadores positivos, cabe señalar que el déficit presupuestario disminuyó a 2,4% del PIB (33% en 1992 y 3,6% en 1995), las exportaciones totales crecieron 33%, la productividad laboral aumentó 8,5%, las inversiones ejecutadas crecieron 54%, el consumo personal subió 4%, y el consumo social y del Gobierno aumentaron 4% y 2%, respectivamente.

⁷³ Basado en la información contenida en el documento <http://165.158.1.110/spanish/sha/prflcub.html>.

La cotización del peso frente al dólar estadounidense, que promedió los 60 pesos en 1994, y 32,1 pesos en 1995, llegando a 19,2 pesos en 1996. Aunque se considera que se ha revertido la tendencia negativa y se está en presencia de un crecimiento, la economía cubana se desempeña en condiciones difíciles por los términos desfavorables de los créditos externos, que fijan altas tasas de interés a corto plazo.

En lo político, se destacan las acciones dirigidas a profundizar la descentralización del Estado, incluyendo al Sistema Nacional de Salud (SNS) y de los sectores económicos; a promover y desarrollar la participación popular en los procesos decisivos en todos los niveles y a fortalecer el Parlamento y sus comisiones, entre ellas las de salud, deporte y medio ambiente, en su calidad de órgano legislativo del Estado.

Desde el punto de vista político - administrativo, el país se organiza en 14 provincias y un municipio especial (Isla de la Juventud). El volumen de los asentamientos poblacionales en estos territorios varía de uno a otro entre medio millón y un millón de habitantes, excepto la ciudad de La Habana, donde viven aproximadamente más de 2 millones, e Isla de la Juventud, que cuenta con poco más de 77.429 habitantes.

Cabe señalar que en cuanto a la salud del adulto mayor, en 1996, 84,7% de las defunciones ocurrieron en personas de 50 años y más. Las defunciones en mayores de 60 años representan 76,3% del total de muertes, y en adultos de 65 años y más, 68,9%.

La mortalidad por todas las causas en el grupo de 65 años y más fue de 54,9 por 1.000 habitantes para 1996. Las cinco principales causas de muerte fueron las enfermedades del corazón, con una tasa de 1.803,9 por 100.000 habitantes, los tumores malignos (968,0), las enfermedades cerebrovasculares (631,3), la influenza y neumonía (378,6) y las enfermedades de las arterias, arteriolas y vasos capilares (330,2).

En 1996, y en comparación con el año anterior, la morbilidad por enfermedades transmisibles se redujo y las enfermedades diarreicas agudas disminuyeron 6%; sólo aumentaron las atenciones médicas por infecciones respiratorias agudas, que presentaron una tasa de 2.8212,7 por 100.000 habitantes. En 1996, la incidencia de tuberculosis también disminuyó comparada con la de 1995.

En 1991, el Ministerio de Salud Pública (MINSAP) elaboró el documento "Objetivos, propósitos y directrices para incrementar la salud de la población cubana 1992-2000", en el que se definen metas y objetivos de salud hasta el año 2000 y en 1996 se identificaron cinco estrategias y cuatro programas prioritarios, mismos que se detallarán más adelante.

El proceso de descentralización y la constitución de una estructura de gobierno hasta la base (Consejo Popular) han propiciado la participación activa de los sectores sociales en la gestión de salud en el nivel local. En 1995, surgieron los Consejos de Salud a nivel nacional, provincial, municipal y de consejo popular. Estos consejos han permitido concretar el trabajo intersectorial y aumentar la capacidad de participación social en la identificación y solución de los problemas de salud de la comunidad. Cuba, conformó el Plan Maestro de Inversiones, que resume por un lado los problemas fundamentales y las estrategias y acciones para afrontarlos y a la vez formula una serie de proyectos de inversión para resolverlos o mitigarlos.

En el año 1983 el Parlamento aprobó la Ley de Salud Pública. En ella se establecen de manera general las acciones que debe desarrollar el Estado para la protección de los ciudadanos. La ley establece la forma de organización del sector y los servicios que le corresponde prestar al Estado.

No obstante el desarrollo alcanzado por el sector en los últimos años, la Ley de Salud Pública debe adecuarse a los nuevos factores y condicionantes que han modificado el entorno de la salud pública tanto en el plano interno como en el externo. La Comisión de Salud del Parlamento Cubano, juntamente con el Ministerio de Salud Pública, han iniciado desde 1995 el proceso de revisión de la legislación vigente.

Complementariamente, el Sistema Nacional de Salud (SNS) se organiza en tres niveles: nacional, provincial y municipal, que se corresponden con la estructura administrativa del país. La Asamblea Nacional del Poder Popular (Parlamento) y las Asambleas Provinciales y Municipales cuentan para su funcionamiento con comisiones permanentes de trabajo. La Comisión Nacional de Salud comprende además las esferas de deporte y medio ambiente y asesora en estas materias a la dirección de la Asamblea Nacional y el Consejo de Estado.

El nivel nacional del sector salud está representado por el Ministerio de Salud Pública (MINSAP), como órgano rector que cumple funciones metodológicas, normativas, de coordinación y de control.

El nivel provincial está representado por las Direcciones Provinciales de Salud Pública, subordinadas administrativa y financieramente a los Consejos de la Administración Provincial del Poder Popular.

El nivel municipal está constituido por las Direcciones Municipales de Salud Pública, dependientes en el orden administrativo y financiero de los Consejos de la Administración Municipal del Poder Popular. El eje central de la actividad municipal son los Consejos Populares, conjunto de pequeñas comunidades que forman un órgano de coordinación con determinadas facultades ejecutivas.

El sistema de salud de Cuba se financia con el presupuesto estatal. La población cuenta con servicios gratuitos de prevención, curación y rehabilitación que abarcan desde la atención primaria, médica y estomatológica hasta la asistencia hospitalaria que requiere las más complejas tecnologías médicas. También son gratuitas las investigaciones diagnósticas y los medicamentos para las embarazadas y para los pacientes ambulatorios comprendidos en ciertos programas.

Finalmente, el Programa Nacional de Prevención, Atención y Rehabilitación tiene por objeto disminuir la frecuencia de discapacidades o minusvalías mediante la creación de una estructura de rehabilitación de base comunitaria cuyos ejes son el médico y la enfermera de familia, que detectan los riesgos o enfermedades discapacitantes.

Los servicios de salud mental se orientan no solo hacia los aspectos biomédicos, sino a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades mentales y la rehabilitación social.

Cuba se encuentra entre los cuatro países con población más envejecida de América Latina y el Caribe (12,7% de población tiene 60 años o más), y las proyecciones para los años 2000 y 2025 son de 14% y 21% respectivamente. Para adecuar la capacidad operativa del sistema de atención, en 1996 se reestructuró el Programa de Atención al Adulto Mayor, que se detallará más adelante.

3.1.1. REFORMAS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (SNS)

La situación que actualmente vive la República de Cuba, le ha llevado a hacer importantes reformas en su sistema de gobierno, a fin de satisfacer con pocos recursos las necesidades de su población.

Como lo hemos visto antes, los adultos mayores requieren de cuidados y espacios para interactuar en la sociedad en que viven, el gobierno cubano ha realizado importantes esfuerzos con el fin de lograr tanto la integración del anciano, como su bienestar social.

A fin de enfrentar este y otros retos, Cuba ha venido reformando su Sistema Nacional de Salud (SNS) a partir de los años 60, como muestra del respeto al derecho de los ciudadanos de tener acceso a la salud.⁷⁴

A partir de los inicios de la Revolución Cubana, se creó el Servicio Médico Rural, una de las áreas de salud y del propio SNS, con el propósito de llevar a los lugares apartados los servicios de salud, luchando por la erradicación de las enfermedades infecciosas para mejorar la salud de toda la sociedad cubana.

El método cubano para lograr el bienestar de su población, depende de un SNS consolidado, fortalecido por cambios profundos en lo social y económico, incluyendo educación para todos, dignificación de la vida humana con trabajo, viviendas, mejores condiciones de vida, seguridad de los derechos de la población y otros.

⁷⁴ Del documento editado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Ciudad de La Habana. Diciembre 1998 en webmaster@infomed.sld.cu.

Es a partir de 1989, luego de la caída del bloque socialista en Europa del Este, principal socio comercial de la Isla, el agudizamiento de las restricciones económicas por parte de la comunidad internacional y el proceso reforma del Estado en su conjunto, que inicia un nuevo momento de reforma del sector salud.

El Ministerio de Salud Pública (MINSAP) de Cuba, rector del SNS trazó una estrategia para dar respuesta a los problemas emergentes. En este plan, se persigue incrementar la eficiencia y calidad en los servicios, garantizar la sostenibilidad del sistema, especialmente en términos financieros y, aunque se ha alcanzado un alto nivel de equidad, se continúa estudiando y trabajando para eliminar pequeñas desigualdades reducibles en la situación de salud y la utilización de los servicios entre regiones y grupos de población.

El bloqueo impuesto a ese país a partir de 1962, con la Ley del Embargo, que prohíbe la adquisición de productos farmacéuticos, equipos médicos y materias primas requeridas para su fabricación en laboratorios o empresas cubanas, se ha ido recrudesciendo progresivamente a través de la Ley Torricelli y la Ley Helms Burton, las cuales han afectado directa o indirectamente todas las actividades del sistema de salud

Al promulgarse la Ley Torricelli, numerosas firmas extranjeras que tradicionalmente vendían equipos médicos o sus componentes a Cuba, suspendieron sus tratos comerciales con dicha Isla, en algunos casos de forma definitiva.⁷⁵

Para agravar más la situación, al no tener acceso a las fuentes de financiamiento internacionales como el Banco Mundial (BM), el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano para el Desarrollo (BID), los créditos que Cuba obtiene conllevan altos intereses, lo que limita aún más las posibilidades de satisfacer las necesidades de la población.

⁷⁵ Ibid.

A pesar de las restricciones comerciales internacionales, Cuba se ha esforzado por brindar a su población los servicios indispensables necesarios para subsistir en estos días. Dichas medidas están orientadas hacia la consecución de mayores beneficios económicos y sociales para todos por igual, haciendo énfasis en los beneficios a los grupos más vulnerables, es decir, al niño, la mujer y los ancianos.

Para lograrlo se ratificaron dos principios elementales de la salud pública cubana,⁷⁶ el primero es que el sistema de salud continuará siendo totalmente financiado por el presupuesto estatal y la continuidad de la cobertura y accesibilidad total a los servicios de salud por la población.

En consecuencia con ello, los recursos financieros del presupuesto del Estado cubano, deben continuar contribuyendo a garantizar los objetivos de desarrollo previstos del sector salud, subsidiando también los gastos que asume la economía familiar como son los medicamentos prescritos a pacientes ambulatorios, las prótesis auditivas, estomatológicas y ortopédicas, las sillas de ruedas, muletas, artículos similares y los lentes.

Luego de la caída del bloque socialista, principal proveedor de materias primas y tecnología para el sector salud cubano, el SNS ha realizado un esfuerzo significativo a fin de incrementar las fuentes propias de financiamiento que generen ingresos en divisas, incrementado a partir de 1994 su participación significativamente.

En este sentido, Cuba ha establecido las estrategias y programas priorizados del SNS para el periodo 1995 al 2000, con el objetivo de continuar el desarrollo sostenible de su sistema y alcanzar mejores indicadores de salud para toda la población.

⁷⁶ Ibid.

El MINSAP se ha dado a la tarea de desarrollar un proceso de consolidación, reforma y modernización del sistema con nuevos métodos y estilos de trabajo para garantizar la salud del pueblo cubano, incrementando la participación de la comunidad en las gestiones y las acciones de salud.

La estrategia actual es adoptar formas participativas como son los consejos de salud nacional, provincial, municipal y consejos populares por la salud, como órganos de coordinación intersectorial a esos niveles, para lograr la verdadera descentralización, intersectorialidad, participación social, movilización de recursos y otros efectos de mayor impacto médico, económico y social, a través del análisis de la situación de salud y la canalización de las soluciones.

En tal sentido se refuerza el papel de la participación de los municipios por la salud, como espacio para el desarrollo de las estrategias de promoción y prevención localmente.

Las reformas al SNS se plantearon luego de realizar un estudio - diagnóstico sobre la situación en materia de salud que existe en ese país.⁷⁷ La primera etapa diagnóstica se llevó a cabo durante el bienio 1994-1995, en ella participaron más de 100 expertos cubanos y contó con la asesoría técnica de consultores de OPS/OMS. Este análisis permitió conocer la situación que en aquellos momentos imperaba e identificar la problemática basada en el ambiente externo al sistema considerando el entorno político económico y social del país, el marco institucional y el financiamiento y gastos del sector salud, analizando el ambiente interno, considerando el perfil epidemiológico, la situación de la reforma, el fomento de la salud y la regulación sanitaria, los servicios de salud, el desarrollo tecnológico, la formación y perfeccionamiento de los recursos humanos, valorando también el potencial científico técnico existente en el país.

⁷⁷ Ibid.

La elaboración del documento final y sus conclusiones han servido de base para la elaboración de las estrategias y programas del SNS.

La primera etapa culminó a finales del primer semestre de 1995 con la celebración de la Primera Reunión Metodológica en la que se identificaron, además de los principales métodos y estilos de trabajo, la necesidad de consolidar grupos de trabajo, desarrollar un amplio proceso de descentralización ejecutiva, desempeñar un trabajo eficiente y promover la participación comunitaria e intersectorial.

Como resultado de ésta, el MINSAP de ese país identificó cinco estrategias y cuatro programas priorizados que han venido fijando la actividad del SNS para la consecución de los propósitos y objetivos fundamentales de la salud pública.

Las principales estrategias y programas que el MINSAP ha emprendido son las siguientes:⁷⁸ reorientación del Sistema de Salud hacia la atención primaria y su pilar fundamental, el médico y la enfermera de la familia.

La atención primaria de salud, comprende un conjunto de procederes y servicios de promoción, prevención, curación y rehabilitación, así como la protección de grupos poblacionales específicos y el abordaje de problemas de salud con tecnologías apropiadas de este nivel de atención, dirigido al individuo, la familia, la comunidad y el medio.

El programa del médico y la enfermera de la familia, se ha ratificado como el eje del actual desarrollo estratégico, orientándose el resto de las acciones a partir y en función de ella.

Por otro lado, en cuanto a la revitalización de la atención hospitalaria, durante la década de los años 80, Cuba realizó un gran esfuerzo por ampliar y modernizar la red de servicios hospitalarios, lo que implicó mejorar coberturas, accesibilidad,

⁷⁸ Ibid.

capacidad, confort e incorporar las más novedosas tecnologías. Así alcanzó un total de 283 hospitales y 66 948 camas de asistencia médica para 1997.

Como expresión del impacto logrado por el desarrollo de la medicina familiar descendieron en los servicios hospitalarios los ingresos, las consultas de urgencias, las intervenciones quirúrgicas y los medios auxiliares de manera importante. No obstante, las medidas de ahorro y racionalización de recursos impuestas por el periodo especial han influido en la capacidad de enfrentamiento ante los problemas en las unidades hospitalarias del Sistema.

Durante la etapa de 1990-1993 los hospitales se han deteriorado desde el punto de vista material; hay dificultades con equipos médicos y no médicos, así como limitaciones de recursos que aseguran algunas actividades vitales del hospital. Se ha planteado la necesidad de un programa para ir rescatando progresivamente la vitalidad hospitalaria en sus aspectos organizativos, dinamismo, eficiencia, calidad de la atención y el nivel de satisfacción de la población.

En lo que se refiere a la reanimación del trabajo de los programas de tecnología de punta e institutos de investigaciones, Cuba ha desarrollado un grupo de programas de atención de primer nivel para garantizar la salud de la población, tales como programas del cáncer, insuficiencia renal, los cardiocentros, el diagnóstico precoz de las afecciones congénitas, prenatales, de sangre y hemoderivados y otros para los cuales es necesario garantizar ciertas inversiones, organización, inteligencia y creatividad. En este sentido es importante el papel que ha jugado la ayuda del exterior, que se está recibiendo, siendo aún necesario movilizar recursos externos y trabajar para organizar y poner en función esta estrategia.

Respecto al desarrollo del programa de medicamentos y medicina natural y tradicional, se puede afirmar que constituye una estrategia prioritaria para el Sistema de Salud, la capacidad para producir en Cuba el 80% de los 900 renglones que tiene

el formulario cubano, con ello ahorrarían 4 ó 5 veces el costo que representarían estos medicamentos adquiridos en el exterior.

Es una prioridad del sistema la identificación y producción de los medicamentos vitales que no pueden faltar y que la población necesita realmente. El enfoque fundamental es tratar de reducir la falta de medicamentos y eliminar todas las situaciones o problemáticas posibles en la ruta crítica.

También es estratégico para el sistema de salud impulsar la medicina tradicional y natural con todo el rigor científico y aunque se avanza, el objetivo fundamental es tener capacidad de producción local y desarrollar un grupo de técnicas como acupuntura, dígito-puntura, laserterapia, balneoterapia, es decir, un grupo de técnicas que están sustituyendo con más inocuidad el enfoque de la medicina clásica. Otro aspecto es la tecnología médica cubana, desarrollada en el país y que con poca inversión puede sustituir e incluso ayudar a dar un salto a la salud pública.

Finalmente, la atención priorizada a objetivos vitales del sistema que son la estomatología (odontología), los servicios de óptica y el sistema integrado de la urgencia y la emergencia médica.

Asimismo, se aplica el programa materno infantil, que constituye una tarea de primer orden para el sistema de salud. Los principales logros obtenidos en los indicadores que reflejan el estado de salud materno infantil en Cuba están implícitos en la mayoría de las acciones sociales, culturales y de desarrollo económico, dentro de una voluntad política y de la no discriminación de mujeres y niños, quienes gozan de ventajas y programas de educación, cultura y otros dentro de la sociedad y que incrementan integralmente el estado materno infantil saludable.

En lo que concierne al sector salud la estrategia fundamentalmente esta encaminada a mejorar la calidad de la salud reproductiva de la mujer o la pareja, trabajar en la disminución de enfermedades asociadas al embarazo, bajo peso al nacer, afecciones

perinatales, infecciones respiratorias agudas, accidentes, lactancia materna, y diagnóstico precoz del cáncer cérvico-uterino.

El programa de enfermedades crónicas no transmisibles, es de gran importancia puesto que el perfil epidemiológico cubano se caracteriza por el predominio de la mortalidad por dichas enfermedades, como son enfermedades del corazón, los tumores malignos, las enfermedades cerebrovasculares y los accidentes, representan casi las dos terceras partes de todas las defunciones que se producen en ese país.

Además merecen mencionarse por su morbilidad la diabetes mellitus, la cirrosis hepática, el asma y la hipertensión arterial. Estas enfermedades se encuentran relacionadas con los hábitos y estilos de vida, donde se resaltan riesgos como obesidad, sedentarismo, hábito de fumar, dieta inadecuada y otros componentes.

La estrategia para el abordaje de estos problemas de salud es aumentar las acciones intersectoriales, en las que participan los principales grupos de especialistas e instituciones. Se trabajará con mayor énfasis en la prevención y control de enfermedades del corazón, enfermedades cerebrovasculares, asma bronquial, diabetes mellitus, neuropatía epidémica, alcoholismo y accidentes.

Las enfermedades infecciosas constituyen la principal causa de muerte en el mundo, muchas de esas enfermedades son prevenibles por vacunas. En Cuba se ha eliminado la poliomielitis, la difteria, el sarampión, la meningitis tuberculosa, el tétanos neonatal, el síndrome de la rubéola congénita y la meningoencefalitis pos parotiditis.

Finalmente, como tema de nuestro análisis, el Programa de Atención al Adulto Mayor, el cual considera los cambios demográficos que se vienen operando en Cuba con el envejecimiento acelerado de la población y el incremento de las expectativas de vida han sido drásticos. Durante las primeras décadas del siglo pasado, la

población cubana de 60 años y más reflejaba montos bastante moderados. En 1899 sólo existían 72 mil personas de esas edades pero para 1950 llegaron a ser 427 mil. Este incremento no sólo fue causado por la disminución de la mortalidad y moderadamente de la fecundidad, sino por una importante corriente inmigratoria (en las tres primeras décadas del siglo XIX arribaron a ese país alrededor de 1,300,000 inmigrantes y más de las tres cuartas partes de ellos eran hombres solteros y en edades laborales).⁷⁹

En 1990 los ancianos eran más de 1.2 millones, algunos de ellos sobrevivientes de aquellos que arribaron seis décadas antes. Las estimaciones son que para el año 2020 éstos se duplicarán llegando a ser 2.4 millones.

Por otro lado, Cuba ha mantenido una tasa de crecimiento media anual bastante baja para su población total, comparándola con las regiones menos desarrolladas, aunque en las primeras décadas del presente siglo la población de la tercera edad cubana era similar a la que había en África y América Latina (7%), para 1990 los estimados indican que la proporción ha alcanzado un valor de 10.8%, bastante superior al de las regiones subdesarrolladas e inferior al de las regiones desarrolladas del mundo.

Esta población creciente requiere de un plan de acción y atención diferenciada que cubra sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales, elevando la calidad de vida. En este sentido el SNS conformó el programa integral al adulto mayor con un enfoque comunitario e institucional, el mismo se acompaña del desarrollo de la Geriatría y Gerontología y así estudiar mejor los aspectos de envejecimiento de las personas y sus requerimientos en su medio social.

⁷⁹ Hernández Castellón, Raúl, "Envejecimiento de la población en Cuba", *Estudios Demográficos y Urbanos*, El Colegio de México, vol. 7, núms. 2 y 3, mayo a diciembre 1992, pág. 603- 617.

El programa prioriza el perfeccionamiento del trabajo en la atención primaria, fundamentalmente del médico y enfermera de la familia, utilizando los círculos de abuelos y otras alternativas no institucionales con la participación comunitaria.

Una segunda etapa de este estudio diagnóstico tiene relación con el monitoreo y ayuda a la instrumentación metodológica, realizada de 1996 a 1997, caracterizada por un amplio movimiento de trabajo visitando todas las provincias y prácticamente todos los municipios del país donde se constató la instrumentación de la carpeta metodológica y se tomaron medidas organizativas y de apoyo con algunos recursos procurando suplir las principales necesidades de los territorios.

La tercera etapa fue el monitoreo y evaluación de la metodología aplicada, de 1996 a 1997, siendo simultánea a la segunda etapa. En ella se ha realizado un proceso de monitoreo y evaluación de la metodología aplicada para la implementación y control de las actividades relacionadas con la carpeta metodológica y sus resultados en función de las estrategias y programas priorizados con vistas al constante perfeccionamiento del trabajo, con una profunda revisión del contenido de la carpeta y tomando las decisiones de ajuste para continuar el desarrollo de la salud pública cubana.

La realización de reuniones metodológicas nacionales con una alta participación de los dirigentes de las estructuras municipales, provinciales y nacionales e integrantes del Consejo Nacional de Salud de ese país, la actualización anual del contenido de la carpeta metodológica; las inspecciones territoriales a las instituciones de salud cada verano y la evaluación de los consejos de dirección de todas las instancias son ejemplos de actividades de control que caracterizaron esta etapa.

La reforma realizada durante la década pasada en el SNS sentó las bases adecuadas para complementar las actividades que a nivel internacional se desarrollaron en 1999.

Cuba, a su manera y bajo las restricciones de su propia realidad, se prepara más urgentemente ante el envejecimiento de su población aprovechando todos los recursos a su alcance, impulsando medidas para la participación ciudadana y distribuyendo los servicios a todos los sectores de la población.

La reforma del SNS está diseñada para brindar una mejor atención y eficiencia a los recursos, no obstante, está sujeta a los factores externos e imperfecciones humanas. A veces se piensa que es mejor la atención de calidad a unos cuantos, que atención de baja calidad para todos. Sin embargo, sería al mismo tiempo necesario reflexionar si por lo menos un poco de seguridad social es lo que un anciano busca para vivir los días que le restan tranquilamente.

Aparentemente en Cuba se ha logrado la participación ciudadana para la atención al anciano, pero ello no garantiza que un anciano viva una vejez digna. Se requiere además de la voluntad para destinar recursos suficientes para ello.

No obstante, Cuba ha dado el primer paso hacia una vejez digna, participativa e inclusiva, demostrando voluntad política para lograrlo.

3.1.2. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN⁸⁰

A fin de celebrar el Año Internacional de las Personas de Edad en 1999, la ONU decidió conmemorar las actividades del Día del Adulto Mayor en Cuba, como actividad central latinoamericana del organismo en ese año.

La razón de ello es, como se ha explicado en los capítulos anteriores, la inminencia del envejecimiento de la población en América Latina, siendo Cuba un claro ejemplo de ello, pues mientras que un país como Francia necesitó casi 200 años para duplicar la población de 60 años y más, en Cuba este mismo proceso ocurrió en menos de 40 años (Véase Tabla 1).

La evolución de la población de Cuba, según lo muestran las estadísticas elaboradas por la Oficina Nacional de Estadísticas de ese país,⁸¹ ha sufrido importantes transformaciones a partir de la década de los 60, cuando la población de Cuba era algo superior a los 7 millones de habitantes y en el año 2000 fue superior a 111 millones. En los dos primeros decenios de este siglo se estima que la población alcanzará los 117 millones de habitantes, según las últimas proyecciones realizadas.⁸²

Esta dinámica poblacional se encuentra ligada a la aparición del proceso de envejecimiento, y las proyecciones de población revelan que para el año 2025 Cuba será el país más envejecido de la región.⁸³

⁸⁰ Martínez Almanza, Leocadio, et al. "Las personas de edad en Cuba. Principales tendencias demográficas y morbimortalidad", en la página de internet webmaster@infomed.sld.cu.

⁸¹ Oficina Nacional de Estadísticas: Anuario Demográfico 1996 y proyección de la población en Cuba, período 1995-2015. La Habana 1997, en webmaster@infomed.sld.cu.

⁸² ONU. "Los peligros del impacto geriátrico se verán en una década". *Información Diaria*, noviembre 3, 1997.

⁸³ *Ibid.*

Tabla 1

**Indicadores demográficos del mundo, regiones seleccionadas y Cuba.
1995-2000⁸⁴**

Indicador	Cuba ¹	América Latina y el Caribe	Países en desarrollo	Países desarrollados	Mundo
Tasa de mortalidad*	7,20	6,50	8,50	10,20	8,80
Tasa de natalidad*	12,70	23,90	26,50	12,20	23,70
Tasa de fecundidad (hijos/mujer)	1,44	2,83	3,28	1,77	2,97
Tasa de crecimiento poblacional*	3,60	16,70	17,80	3,20	14,90
% de personas con 65 años o más ²	12,30	7,60	8,50	21,20	10,70

¹ 1995; ² 1996 * tasa: x 1000 habitantes

Fuente: United Nations, 1995. World Population Prospects, 1994. Revisión. Oficina Nacional de Estadística, 1997.

⁸⁴ Tabla 1 "Indicadores demográficos del mundo, regiones seleccionadas y Cuba. 1995-2000" Publicada en el Anuario Demográfico de Cuba, 1996. Editado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Ciudad de La Habana. Diciembre 1998 en webmaster@infomed.sld.cu.

Para 1997, la población cubana comprendida en el grupo de 60 años y más correspondía al 13,1 % de la población, de éste, el porcentaje de ancianas (51,4) era mayoritario dentro de este grupo, y según las proyecciones de población, se espera que en el año 2025, cuando casi 24,0 % de la población esté comprendida en este grupo, alrededor de 55,0 % sean mujeres (Véase Tabla 2).

En el mismo orden de ideas, para el año 2010 la población de 60 años y más alcanzará 16,5 % de la población de Cuba, para el año 2015 será de 18,4 % y sobrepasará en términos absolutos y relativos al sector poblacional que incluye las edades de 0 - 14 años, que no llegará a 17 % del total, alcanzando en ese año una edad mediana cercana a los 40 años.⁸⁵

En Cuba la esperanza de vida evolucionó de forma muy particular, caracterizada por los procesos en los que ha estado inmerso el país: en el año 1900 era de 33,2 años, en 1930 se elevó a 41,5 años, lo que representó un incremento de 8,3 años en ese período y en 1953 era de 58,8 años; esta evolución se hizo más evidente en las décadas posteriores de tal manera que en 1971 era de 70,0 años y en 1987 fue de 74,4 años.⁸⁶

El crecimiento de la población anciana en Cuba no ha sido homogéneo pues existe una mayor proporción de adultos mayores en las provincias occidentales y centrales respecto a las orientales, lo que responde a las diferencias en las tasas de fecundidad, entre otros factores, y son Villa Clara y Ciudad de La Habana las provincias más envejecidas del país con cifras superiores a 15 % de su población con 60 años y más.⁸⁷

⁸⁵ Oficina Nacional de Estadísticas. CEPDE. "La población cubana en el contexto mundial." La Habana, Cuba, 1998, en webmaster@infomed.sld.cu.

⁸⁶ Ibid.

⁸⁷ Ibid.

Tabla 2

**Evolución de la estructura por edades de la población (%). Cuba,
años seleccionados ⁸⁸**

Fuentes / Años	0-14	15-19	60 Y MÁS
1907 ¹	36,6	58,2	4,6
1919 ¹	42,3	52,9	4,8
1931 ¹	37,4	57,5	5,1
1943 ¹	35,5	58,9	5,6
1953 ¹	36,2	56,9	6,9
1970 ¹	36,9	54,0	9,1
1981 ¹	30,3	58,8	10,9
1991 ²	22,4	65,5	12,1
1995 ²	22,2	65,1	12,7
1996 ²	22,2	64,8	13,0
1997 ²	22,0	64,9	13,1

¹ Censo de Población y Viviendas. ² Sistema de Información Estadístico.

Fuente: ONE-CEPDE: estudios y datos sobre población, 1998

⁸⁸ Tabla 2. "Evolución de la estructura por edades de la población (%). Cuba, años seleccionados"..
Editado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República
de Cuba. Ciudad de La Habana. Diciembre 1998 en webmaster@infomed.sld.cu

La expectativa de vida a los 60 años en Cuba ha aumentado sensiblemente (Véase Tabla 3). En 1950 ésta era de 15,5 años y en menos de 40 años se elevó a 20,5 años; estos niveles de esperanza de vida de la población anciana son comparables con los más altos del mundo (Véase tabla 4). Este aumento en la esperanza de vida, ha posibilitado a su vez el incremento de la tasa de los llamados "viejos - viejos" (mayores de 75 años), con sus implicaciones socioeconómicas y médicas muy especiales; estas cifras son comparables con las observadas en algunos países desarrollados. En el caso cubano, la expectativa de vida de las personas que cumplen 80 años es de 7,6 años.

Dicho aumento en la esperanza de vida se ha logrado, sobre todo por la prevención sanitaria que existe en ese país, considerando que toda la población tiene derecho al servicio médico gratuito desde la primera infancia. Asimismo, luego de las guerras que azotaron al mundo durante el siglo pasado, específicamente la Primera Guerra Mundial, Cuba vivió un periodo especial en el que intensas olas de inmigrantes europeos y sudamericanos arribaron al país en edad madura, envejeciendo en esa Isla.

Las dimensiones que toma la cuestión del envejecimiento en Cuba, son en un primer acercamiento, similares a las que se enfrentan el resto de los países en relación a los procesos sociales y de salud, en especial la morbilidad, la mortalidad, la discapacidad y el uso de los servicios de salud. Así como la seguridad social, los recursos laborales y la estructura de la población económicamente activa (PEA).⁸⁹

La característica particular de estos problemas en el caso cubano, es la agudización de los mismos, debido precisamente a que la satisfacción de estas necesidades dependerán del presupuesto del Estado.

⁸⁹ Según proyecciones de la Oficina Nacional de Estadísticas de Cuba la PEA de ese país se incrementará en forma notable su edad mediana, para llegar cerca de los 42 años en el año 2015. En webmaster@infomed.sld.cu.

Cuba: esperanza de vida por sexos y edades simples,
1994 - 1995, (años)⁹⁰

Edad	Total	Edad	Total	Edad	Total
Menos de 1	74.83	29	47.88	58	22.07
1	74.56	30	46.94	59	21.28
2	73.67	31	46.01	60	20.50
3	72.73	32	45.07	61	19.72
4	71.77	33	44.14	62	18.95
5	70.81	34	43.21	63	18.20
6	69.84	35	42.28	64	17.46
7	68.87	36	41.35	65	16.74
8	67.89	37	40.43	66	16.02
9	66.93	38	39.52	67	15.32
10	65.95	39	38.60	68	14.62
11	64.97	40	37.68	69	13.94
12	63.99	41	36.77	70	13.29
13	63.01	42	35.86	71	12.65
14	62.04	43	34.95	72	12.03
15	61.07	44	34.05	73	11.42
16	60.11	45	33.16	74	10.80
17	59.15	46	32.26	75	10.20
18	58.20	47	31.38	76	9.68
19	57.26	48	31.50	77	9.16
20	56.32	49	29.63	78	8.64
21	55.38	50	28.76	79	8.13
22	54.44	51	27.90	80	7.63
23	53.50	52	27.04	81	7.15
24	52.57	53	26.19	82	6.72
25	51.63	54	25.33	83	6.27
26	50.69	55	24.51	84	5.79
27	49.75	56	23.69	84 y más	5.29
28	48.81	57	22.87		

Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales de la Oficina Nacional de Estadísticas (ONE), 1996 -1997.

⁹⁰ Tabla 3 "Cuba esperanza de vida por sexos y edades simples, 1994- 1995" en CEPAL. La economía cubana: Reformas estructurales y desempeño en los noventa. CEPAL. Segunda edición, 1999, Anexo estadístico pág. 71

Tabla 4**Esperanza de vida en años a edades seleccionadas por sexo en Cuba,
1989⁹¹**

Edad	Ambos sexos	Masculino	Femenino
60	20,65	19,60	21,81
65	16,95	16,00	17,93
70	13,45	12,70	14,28
75	10,37	9,77	11,03
80	7,89	7,40	8,43
85	5,68	5,36	6,05

Fuente: ONE-CEPDE: estudios y datos sobre población, 1993

⁹¹ Tabla 4. "Esperanza de vida en años a edades seleccionadas por sexo en Cuba", 1989. Editado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Ciudad de La Habana. Diciembre 1998 en webmaster@infomed.sld.cu

El aumento del volumen del número de los adultos mayores es motivo de especial preocupación para muchos países. Los factores que se asocian a los modos, estilos y conductas de vida, como el hábito de fumar, consumo de alcohol, nutrición, práctica de ejercicios, educación recibida, etc., tienen gran importancia no sólo desde el punto de vista de las enfermedades, sino también para lograr un envejecimiento saludable que se proyecte en una sociedad sana.

En Cuba, la mayor parte de los adultos mayores está en condiciones de mantenerse libre de discapacidad, una proporción de ellos, que aumenta con la edad, se torna frágil y necesita apoyo, atención o institucionalización muchas veces por el resto de sus vidas.⁹²

Se ha comprobado que el anciano requiere llevar una vida tan normal como su capacidad para manejarse en la vida diaria lo permita, y que esta conciencia es más valiosa y productiva que incapacitarlo por la morbilidad crónica y el grado de asistencia que pueda necesitar para hacer las actividades aunque sea a un nivel reducido (Véase Tabla 5).

La presencia de la incapacidad se incrementa poco a poco con la edad, aunque la mayor parte de los adultos mayores son independientes y activos. La discapacidad afecta más a las mujeres que a los hombres, por lo que los hombres tienen una esperanza de vida más corta pero más activa. Esto implica que, al aumentar la proporción de mujeres con la edad, la discapacidad aumente notablemente.

⁹² Datos obtenidos de estudios realizados a la Encuesta Nacional de Factores de Riesgo y Actividades Preventivas de Enfermedades no Transmisibles realizada en Cuba en 1995. En webmaster@infomed.std.cu.

Tabla 5**Realización de actividades de la vida diaria⁹³**

Actividad	Incapaz	Con ayuda	Sin ayuda
Salir lejos de la casa	2,33	21,41	76,06
Salir cerca de la casa	1,23	8,88	89,74
Prepararse los alimentos	2,58	10,14	87,05
Hacer labores caseras	3,17	9,42	87,20
Tomar las medicinas	0,56	5,82	93,46
Comer sus alimentos	0,28	2,05	97,35
Vestirse o desvestirse solo	0,30	3,20	96,38
Subir escaleras	3,86	18,43	77,37
Bañarse o lavarse solo	0,40	3,82	95,67
Uso de servicio sanitario	0,39	2,96	96,42

Tasa x 100 encuestados.

Fuente: Encuesta nacional sobre personas de 60 años y más, 1985.

⁹³ Tabla 5 "Realización de actividades de la vida diaria". Editado por la Dirección Nacional de Estadísticas del Ministerio de Salud Pública de la República de Cuba. Ciudad de La Habana. Diciembre 1998 en webmaster@infomed.sld.cu.

La tendencia hacia el incremento de las personas de edad en Cuba es un proceso irreversible, caracterizado por el incremento de los adultos mayores de 75 años. Ello implica la pérdida paulatina de las capacidades de independencia y manutención del anciano. Este problema, que no sólo es exclusivo de Cuba, afecta todas las áreas de organización gubernamental requiriendo acciones concretas enfocadas al bienestar del anciano.

3.2. APLICACIÓN DE LAS PROPUESTAS DERIVADAS DEL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999⁹⁴

Los últimos años se han caracterizado por la intensificación de la celebración de reuniones cumbres mundiales para tratar aspectos relevantes para los países y la salud de sus pueblos. En estas reuniones han participado un significativo número de Jefes de Estado y Gobierno, a fin de tomar conciencia sobre la necesidad de atender con urgencia los enormes problemas actuales y futuros en cuestiones trascendentales para la vida y por tanto para la salud, demostrando la creciente voluntad política de los gobiernos y agencias internacionales para enfrentar los retos y aportar soluciones a los mismos. La salud pública aporta y recibe un rico caudal de ideas, experiencias y propuestas en estas reuniones.⁹⁵

A partir de estas reuniones, se ha comprendido que las metas de salud para todos deben tener vigencia mas allá del 2000. Las constantes y drásticas transformaciones originadas en las últimas décadas del siglo pasado en los órdenes político, económico, ambiental, demográfico y social, así como la agravación de la pobreza, la emergencia de nuevos problemas de salud y el resurgimiento de otros, plantearon la constante necesidad de renovar la estrategia de salud para todos.

Siendo Cuba uno de los países más envejecidos de la región, ha enfrentado la cuestión del envejecimiento poblacional, procurando óptimos resultados a favor del adulto mayor. En 1974 fue elaborado el primer programa de atención al adulto mayor, siendo mejorado en 1985 mediante la introducción de la atención del médico de la familia y su equipo de trabajo. No obstante, debido al acelerado crecimiento de este sector poblacional, dicho programa se encuentra en plena reforma, la cual se ha

⁹⁴ Obtenido de "Programa de atención al adulto mayor en Cuba". *Revista Cubana de Salud Pública*, junio 1999.

⁹⁵ Suárez Jiménez, Julio, "Elementos para el debate de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba", *Revista Cubana de Salud Pública*, No. 1, año 1996, pág. 15-23.

venido enfatizando a partir de 1999, año en que las Naciones Unidas promovieron los derechos de las personas de edad.

El sistema socialista que impera en Cuba favorece a acondicionar, optimizando los recursos con que se cuenta, un programa de protección para el adulto mayor en el que participen activamente la familia, la comunidad y el propio adulto mayor como protagonista.

Este programa, además de ofrecer una aglutinación en favor del adulto mayor, se aplica en todos los niveles de atención e incluye no sólo la salud, sino la seguridad social, los deportes, la cultura, la legislación y otros.

Sus propósitos complementan y aterrizan los propuestos por la ONU y la OPS durante la celebración de dicho año, puesto que tienen la finalidad de contribuir a lograr un envejecimiento saludable y una vejez satisfactoria mediante acciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación ejecutadas por el Sistema Nacional de Salud (SNS), en coordinación con otros organismos y organizaciones del Estado involucradas en esta atención.

Como objetivos específicos se encuentra la creación de una modalidad de atención gerontológica comunitaria que contribuya a resolver las necesidades socioeconómicas, psicológicas y biomédicas de los adultos mayores en ese nivel.

Se busca mejorar la calidad de atención y promover mejor calidad de vida en las instituciones sociales, que permitan un equilibrio entre sus necesidades y demandas biosociales y sus respuestas.

Asimismo, se pretende alcanzar una atención integral hospitalaria al anciano sobre bases geriátricas actuales.

Las tres áreas que estructuran el programa son la atención comunitaria, la atención institucional y la atención hospitalaria.

Las actividades que se promueven constantemente, son la promoción de los cambios de vida, hábitos y costumbres que favorezcan la salud del adulto mayor, a fin de detener o retardar la aparición o continuidad de enfermedades y discapacidades en los adultos mayores. Garantizar servicios de rehabilitación mediante las instancias correspondientes en cada nivel de atención y las instituciones de atención al adulto mayor. Estimular la participación de la comunidad y la familia en la identificación y búsqueda de soluciones a los problemas del adulto mayor. Desarrollar la formación y capacitación de los recursos humanos especializados y los propios de las comunidades que garanticen la calidad de las vías no formales de atención y la integración de éstas a la comunidad. Además de desarrollar investigaciones que identifiquen la morbilidad, mortalidad, letalidad, discapacidades, intervenciones comunitarias y otras.

Las acciones en el *área institucional*, están dirigidas a la cobertura de adultos mayores frágiles y vulnerables, adultos mayores con discapacidades físicas o mentales y adultos mayores con graves problemas sociales.

El *área comunitaria*, donde se propone una evaluación multidisciplinaria y multidimensional de todos los adultos mayores residentes en la comunidad, que permite establecer un diagnóstico de la situación de salud y el establecimiento de estrategias dirigidas a dar respuesta a las necesidades biosociales del adulto mayor.

El *área hospitalaria*, cuya actividad principal es la de ofrecer una atención diferenciada, en equipo y dirigida a los adultos mayores frágiles en el medio hospitalario, tratándose de garantizar las diferentes especialidades involucradas en la atención al adulto mayor hospitalizado.

Para su control y evaluación se disponen indicadores de *estructura, proceso e impacto*.

Los resultados proyectados para después de 1999 fueron el desarrollo de la atención comunitaria al adulto mayor en todos los policlínicos del país, así como la incorporación de 30% de la población adulta mayor a los Círculos de Abuelos. La Creación de las Casas de Abuelos en 60% de los municipios del país y de los centros de Recreación y Orientación al Adulto Mayor en 80% de las áreas de salud. Lograr que funcionen los Equipos de Atención Gerontológica en 100% de los policlínicos, así también diplomar a 50 % de los Equipos Gerontológicos existentes en los Policlínicos. Incrementar hasta 30 % los servicios de atención al anciano solo en su domicilio. Continuar el desarrollo de la atención al adulto mayor en las instituciones sociales a fin de disminuir la mortalidad institucional en relación con el año 1998, mantener a 100% la evaluación multidimensional, reducir por debajo de 0,8 % la incidencia de úlceras por presión, así como los accidentes intrahogar con consecuencias en relación con el año anterior.

En cuanto al desarrollo de la atención hospitalaria al adulto mayor se buscó completar a 100% la implantación del programa en hospitales clínicoquirúrgicos y generales de más de 100 camas, extender los Servicios o Salas de Geriátria a todos los hospitales clínicoquirúrgicos y generales de más de 100 camas, disminuir la mortalidad general en relación con el año 1998 y la letalidad en EDA, ERA, fractura de cadera, diabetes, AVE y EPOC y crear las Consultas de Evaluación Exhaustiva en 100 % de los hospitales con Salas de Geriátria.

En cuanto a la morbilidad, se buscó reducir las tasas de morbilidad alcanzadas en 1998 en mayores de 60 años por TB, intento suicida y fractura de cadera, reducir las tasas de morbilidad alcanzadas en 1998 en mayores de 60 años por Diabetes Mellitus, ECV, asma bronquial y EPOC. Y en cuanto a la mortalidad, se procuró reducir las tasas de mortalidad alcanzadas en 1998 en mayores de 60 años por ERA, EDA, TB, accidentes, suicidio y fractura de cadera.

A pesar de ello, la situación de anciano cubano es precaria, por lo que Cuba ha venido realizando labores complementarias para incluirlo en el sector productivo de la sociedad, a la par de las reformas realizadas en el Sector Salud de Cuba a partir de 1960. En la década de los 60 la creación del Servicio Médico Rural, creación de las áreas de salud y los policlínicos y creación del Sistema Nacional de Salud.

En los 70 la creación del policlínico comunitario y el modelo de medicina en la comunidad, desconcentración de la docencia médica. Creación de Facultades de Medicina en todas las provincias, descentralización del sector salud. La gestión de los servicios de salud se transfiere a los gobiernos provinciales y municipales.

Para los 80, la creación del modelo de Medicina Familiar, y en los 90 se promovió la descentralización de los servicios de salud, participación comunitaria, perfeccionamiento de la gestión del Sistema Nacional de Salud mediante cambios en los estilos de trabajo, reorientación y fortalecimiento del modelo de Medicina Familiar, pilar de la estrategia de atención primaria, revitalización de los hospitales.

En este sentido, a partir de esa década se han otorgado licencias para desarrollar actividades por cuenta propia, con el objeto de estimular la creación libre de actividades que permitieran solucionar parcialmente los problemas laborales.⁹⁶

No obstante, del total de licencias vigentes en 1996, alrededor de 167,000, se han mantenido vigentes hasta la actualidad. Dos sectores de la población económicamente activa participan destacadamente de esta actividad: los jubilados (25%) y las amas de casa (alrededor de 25%), lo que se traduce que cerca de la mitad de la población desvinculada del sistema laboral ocupa estos espacios, permitiéndoles un pequeño respiro ante las dificultades de su situación.

⁹⁶ CEPAL. La economía cubana: Reformas estructurales y desempeño en los noventa. CEPAL. Segunda edición, 1999, pág. 204.

En cuanto al sistema de pensiones,⁹⁷ conforme a lo establecido en la Constitución Cubana, el Estado protege a la población través de la seguridad y asistencia social, otorgando prestaciones gratuitas en los servicios universales (educación, asistencia médica y hospitalaria, rehabilitación, entre otros), en especie (materiales escolares, medicamentos, prótesis, aparatos ortopédicos, etc.), monetarias (subsídios en los casos de invalidez temporal y desempleo, licencia por maternidad y pensiones por edad, invalidez y muerte).

Además, el Estado fija anualmente esas erogaciones independientemente del monto de ingresos y contribuciones, expresando así la prioridad que se brinda a este rubro (Véanse Tablas 6 y 7). Estas erogaciones han crecido grandemente, representando para 1998 el 6.5% del PIB y el 16% del gasto total del Estado (Véase Tabla 8).

Causa de lo anterior fue que el número de pensionados avanzó en los años noventa a un promedio de 28,000 por año, con una característica muy especial: la cantidad de pensiones por edad, que al principio de la década era el doble de las de invalidez, se ha triplicado en forma reciente.

⁹⁷ Ibid. pág. 205.

Tabla 6

Cuba: presupuesto de ingresos y gastos del estado 1997-1999
(millones de pesos)

	1997	1998	1999b/
1. Ingresos totales	12 204	12 502	12 470
1.1 Ingresos corrientes	11 574	12 014	11 970
1.1.1. Tributarios	8 574	9 252	9 481
1.1.1.1 Indirectos	5 330	5 543	5 598
Impuesto de circulación y sobre ventas	2 570	2 784	2 842
Impuestos especiales	2 306	2 292	2 311
Impuestos sobre los servicios	454	467	445
1.1.1.2 Directos	3 244	3 709	3 883
Impuestos sobre utilidades	850	1 132	1 249
Impuesto por la utilización de la fuerza de trabajo	562	706	730
Impuesto sobre ingresos personales	263	275	277
Contribución a la seguridad social	1 071	1 025	1 070
Otros impuestos y derechos	499	571	557
1.1.2. No tributarios	3 000	2 762	2 489
Aportes de empresas estatales c/	1 449	1 444	1 390
Otros ingresos no tributarios d/	1 551	1 318	1 099
1.2 De capital	630	489	500
Depreciación	566	463	480
Venta de activos fijos e/	63	25	20
2. Gastos totales	12 663	13 062	13 190
2.1 Gastos corrientes	10 824	11 481	11 440
2.1.1 Actividades presupuestadas	6 808	7 082	7 684
Educación	1 454	1 510	1 585
Salud	1 265	1 345	1 410
Defensa y orden interior	638	537	630
Seguridad social	1 636	1 705	1 740
Administración	431	438	448

	1997	1998	1999b/
Viviendas y servicios comunales	488	566	590
Esfera productiva	156	159	175
Cultura y arte	165	169	173
Ciencia y tecnología	122	126	125
Deportes	109	104	125
Bienestar	135	145	167
Otras actividades	475	485	480
Variación de cuentas por pagar	-265	-206	0
Del total:			
Salarios	2 117	2 032	2 281
Otros gastos	4 691	5 050	5 367
2.1.2 Transferencias al sector empresarial y cooperativo	2 954	2 973	3 142
Subsidios por pérdidas	1 350	1 139	1 100
Subsidios por diferencia de precios y a productos	758	1 352	1 640
Otros	128	97	143
Ayuda económica a las UBPC f/	718	385	259
2.1.3 Operaciones financieras	381	426	500
2.1.4 Gastos extraordinarios	681	1 000	0
2.1.5 Reservas	150
2.2. Gastos de capital	1 839	1 581	1 750
3. Resultado en operaciones corrientes	751	533	530
4. Saldo fiscal	-459	-560	-720

b / Presupuestado a Diciembre de 1998, antes de la promulgación de incrementos salariales en diversas actividades en las que sobresalen salud, educación, poder judicial y policías.

c / Hasta 1994 corresponde al rubro "Aportes sobre la ganancia".

d / Incluye diferencial de precios del comercio exterior, otras contribuciones empresariales e ingresos externos netos. En 1994 incluye 123 millones por aportes de las provisiones creadas para reparación de activos fijos al Ministerio del Azúcar.

e / En los años 1994 y 1995 se incluyen ingresos de capital extraordinarios por venta de activos fijos por valor de 720.5 y 1 450 millones de pesos, respectivamente.

f/ Unidades Básicas de Producción Cooperativa (UBPC).

Fuente: CEPAL sobre la base de cifras del Ministerio de Finanzas y Precios.

Tabla 7

**Cuba: presupuesto de ingresos y gastos del estado 1997-1998,
(porcentajes del PIB)⁹⁸**

	1997	1998
1. Ingresos totales	49.5	48.3
1.1 Ingresos corrientes	46.9	46.5
1.1.1. Tributarios	34.7	35.8
1.1.1.3 Indirectos	21.6	21.4
Impuesto de circulación y sobre ventas	10.4	10.8
Impuestos especiales	9.3	8.9
Impuestos sobre los servicios	1.8	1.8
1.1.1.4 Directos	13.1	14.3
Impuestos sobre utilidades	3.4	4.4
Impuesto por la utilización de la fuerza de trabajo	2.3	2.7
Impuesto sobre ingresos personales	1.1	1.1
Contribución a la seguridad social	4.3	4.0
Otros impuestos y derechos	2.0	2.2
1.1.2. No tributarios	12.2	10.7
Aportes de empresas estatales b/ Otros ingresos no tributarios	5.9 6.3	5.6 5.1
1.2 De capital	2.6	1.9
Depreciación	2.3	1.8
Venta de activos fijos	0.3	0.1
2. Gastos totales	51.3	50.5
2.1 Gastos corrientes	43.9	44.4

⁹⁸ Tabla 6 "Cuba presupuesto de ingresos y gastos del Estado, en millones de pesos" y Tabla 7 "Cuba presupuesto de ingresos y gastos del Estado, porcentajes del PIB" en CEPAL. La economía cubana: Reformas estructurales y desempeño en los noventa. CEPAL. Segunda edición, 1999, Anexo estadístico, pág. 20-23.

2.1.1 Actividades presupuestadas	27.6	27.4
Educación	5.9	5.8
Salud	5.1	5.2
Defensa y orden interior	2.6	2.1
Seguridad social	6.6	6.6
Administración	1.7	1.7
	1997	1998
Viviendas y servicios comunales	2.0	2.2
Esfera productiva	0.6	0.6
Cultura y arte	0.7	0.7
Ciencia y tecnología	0.5	0.5
Deportes	0.4	0.4
Bienestar	0.5	0.6
Otras actividades	1.9	1.9
Variación de cuentas por pagar	-1.1	-0.8
Del total:		
Salarios	8.6	7.9
Otros gastos	19.0	19.5
2.1.2 Transferencias al sector empresarial y cooperativo	12.0	11.5
Subsidios por pérdidas	5.5	4.4
Subsidios por diferencia de precios y a productos	3.1	5.2
Otros	0.5	0.4
Ayuda económica a las UBPC c/	2.9	1.5
2.1.3 Operaciones financieras	1.5	1.6
2.1.4 Gastos extraordinarios	2.8	3.9
2.1.5 Reservas
2.2. Gastos de capital	7.5	6.1
3. Resultado en operaciones corrientes	3.0	2.1
4. Saldo fiscal	-1.9	-2.2

b/ Hasta 1994 corresponde al rubro "Aportes sobre la ganancia"

c/ Unidades Básicas de Producción Cooperativa (UBPC).

Fuente: CEPAL sobre la base de cifras del Ministerio de Finanzas y Precios.

Tabla 8

Cuba: Seguridad Social, 1989 - 1999⁹⁹

Años	1997	1998	1999*
1. Estructura presupuestaria	Millones de pesos		
Contribución a la seguridad social	1070.5	1025.0	1070.0
Gastos de seguridad social	1635.9	1705.1	1740.0
Déficit	565.4	680.1	670.0
	Tasas de crecimiento		
Contribución a la seguridad social	11.6	-4.3	4.4
Gastos de Seguridad social	0.3	4.2	2.0
Déficit	-15.7	20.3	-1.5
2. Estructura de pension	Porcentajes		
Pensiones por edad	83.9	85.4	84.0
Pensiones por invalidez	16.1	14.6	16.0

Fuente: CEPAL, sobre la base de cifras oficiales del Ministerio de Finanzas y Precios

⁹⁹ Tabla 8 "Cuba: Seguridad social, 1989-1999" en CEPAL. La economía cubana: Reformas estructurales y desempeño en los noventa. CEPAL. Segunda edición, 1999, Anexo estadístico, pág. 34.

Es por ello, que el sistema de seguridad social ha mostrado un desequilibrio financiero en aumento, el cual se ha intentado compensar mediante la elevación de las tasas de contribución, las transferencias interpresupuestarias o el endeudamiento; el panorama no mejorará, sino que se prevé que en los próximos 25 años, se agravará debido al cambio demográfico que sufre ese país.¹⁰⁰

"El creciente número de retirados o desempleados reciben beneficios que se financian con contribuciones de empresas estatales, cuya producción y salarios se han deteriorado. Estos ingresos sólo se protegen parcialmente en términos reales mediante el recurso de la libreta de abastecimiento [que se refiere a las compensaciones en especie que brinda el Estado gratuitamente]. Como consecuencia, los actuales beneficios son muy inferiores a los ingresos reales que indirectamente aportaron los actuales retirados durante su vida activa en los centros de trabajo".¹⁰¹

Finalmente, a partir de la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento en Viena 1982, el Ministerio de Salud pública creó el Grupo Nacional de Geriátría y Gerontología, a fin de constituirse en asesor de la toma de decisiones a favor del anciano.¹⁰²

Para 1984, dicho Ministerio crea la especialidad de Geriátría y Gerontología, contando en 1994 con 149 médicos especialistas, asimismo son capacitados paramédicos y todas aquellas personas que intervienen en el cuidado de los ancianos.¹⁰³

¹⁰⁰ Ibid. pág. 205.

¹⁰¹ Ibid. pág. 208.

¹⁰² CIESS. "La seguridad social en Cuba". *Serie de Monografía 6*. CIESS. Secretaría General. México D. F., 1994, pág. 124-128.

¹⁰³ Ibid.

En el mismo 1984, la Asamblea Nacional del Poder Popular aprobó las recomendaciones emitidas por el Ministerio de Salud Pública para la atención del anciano. En dicho plan se incluye la atención del anciano en su domicilio, el desarrollo de las casas de los abuelos o plazas diurnas en los hogares de ancianos con el objetivo de mantener el vínculo familiar, la creación de círculos o clubes de abuelos, la creación del sistema de hospedaje para ancianos y el desarrollo de la red de hogares de ancianos a escala municipal lo que permite mantenerlos cerca de la familia.

La puesta en marcha de este plan, determinó que el Ministerio de Salud Pública, dictara los lineamientos básicos de la atención al anciano, integrados en 8 puntos que son, la profilaxis de la vejez prematura por enfermedad, mantener al anciano vinculado con la familia y la comunidad, estimular la permanencia en el trabajo, el mayor tiempo posible después de la edad de jubilación, perfeccionar permanentemente, el nivel técnico del personal: médicos, técnicos medios de salud, trabajadores sociales y de todo el personal que participa en la atención al anciano, promover en los familiares y en la sociedad la atención, la protección, la consideración y el respeto al anciano, alentar la organización del tiempo libre (tareas culturales, sociales, productivas, etc.), estimular el derecho a participar en el desarrollo del país y en el goce de los beneficios de ese desarrollo, y, promover estudios e investigaciones médicas y sociales sobre la población anciana.

Al mismo tiempo, se adoptaron otros planes complementarios como el Programa de Atención al Anciano Institucionalizado y en la Comunidad, la reglamentación del trabajo en las salas de impedidos de los hogares de ancianos y creación del programa de terapia ocupacional y fisioterapia.

El anciano recibe en el nivel primario de salud, un conjunto de atenciones que propenden a evitar o erradicar incapacidades físicas y mentales como son la dispensarización con chequeos periódicos y programados en ancianos supuestamente sanos y en portadores de patologías crónicas, la valoración

psicofísica para el establecimiento de rehabilitación física, psíquica y social, la valoración nutricional, para evitar los malos hábitos que los lleven a las enfermedades incapacitantes por déficit o exceso, estableciéndose un programa nacional para apoyar al desarrollo de movimientos grupales espontáneos en las comunidades, como los círculos de los abuelos que mediante ejercicios físicos y actividades culturales y sociales mantienen y reinseran al anciano en la sociedad y la familia. Asimismo, se desarrolla un programa contra factores de riesgos como son la prevención de accidentes, la lucha contra el sedentarismo, la obesidad y el hábito de fumar.

Los esfuerzos de los cubanos a favor del anciano, aparecen en los sectores más importantes de la sociedad procurando satisfacer las necesidades del mismo, brindándole por un lado cuidado para su salud y por el otro medios para sostenerse económicamente.

No obstante, para lograr una vejez digna y de respeto, propuesta por los organismos internacionales como la ONU y OPS, falta mucho por hacer, el anciano cubano residente, como grupo vulnerable, de manera significativa la situación económica de su país. A lo lejos, se puede distinguir una pequeña salida para su integración en la sociedad, para ello se requerirá la acción conjunta de voluntad política y aportación económica necesaria por parte del gobierno y sociedad cubanos.

3.3. EL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999: LAS PERSPECTIVAS

Las perspectivas de los adultos mayores en Cuba son en parte, un poco más alentadoras que en algunos otros países de la región, debido a que los ancianos cuentan con la obligación intrínseca del Estado para velar por ellos y sus derechos. Pero por otra parte, debido precisamente a las dificultades económicas y financieras que enfrenta el país, la situación del adulto mayor cubano, como la del resto de la población es alarmantemente precaria.

En este sentido, el anciano no tiene la vida resuelta en Cuba, mucho se debe hacer en su favor para lograr el bienestar que requiere, considerando que ha aportado la mayor parte de su fuerza de trabajo a la sociedad.

No obstante, en el papel, el anciano cubano tiene quizás mejores oportunidades de subsistir, tomando en cuenta que el Estado garantiza igualdad de derechos para trabajar, moverse, expresarse o vivir a toda la población. A pesar de las fallas humanas y las restricciones económicas, el modelo que formalmente se desarrolla en Cuba a favor del anciano tiene muchos aspectos a destacarse, sobre todo el plan prospectivo que se ha desarrollado para atacar la cuestión del envejecimiento.

El Estado cubano deberá esforzarse para lograr cumplir con las metas y estrategias trazadas, continuando con la priorización de recursos y optimización de los mismos.

Parece ser que el camino más viable para garantizar los derechos y el bienestar de los ancianos, sea, como en el caso cubano (aún con la participación del Estado) la participación de todos los sectores de la sociedad, incluyendo al adulto mayor.

Por ejemplo, en Cuba, se han incrementado considerablemente la construcción de círculos infantiles, es decir, centros de cuidado diurno para los niños, en donde

muchos ancianos están haciendo el papel de cuidadores de niños contribuyendo de esa forma a la permanencia de miles y miles de mujeres en los puestos de trabajo.¹⁰⁴

Finalmente, a pesar de las limitaciones, oficialmente Cuba ha podido alcanzar algunos logros en cuanto al tratamiento de las personas de la tercera edad mediante la construcción de gran cantidad de hogares de ancianos, hogares de día y la atención de los ancianos en los círculos de abuelos, además de los planes de atención integral de los mismos. Otra contribución importante es la asignación del médico de familia, lo que ha permitido que en muchas localidades del país, los ancianos cuenten con atención médica en su propia cuadra, con el objetivo de trabajar más la medicina preventiva que la curativa. También debe tomarse en cuenta el considerable mejoramiento tanto en la calidad como en la cantidad de este tipo de medicina comunitaria que determinará un mejor estado de salud de los ancianos.¹⁰⁵

Mucho falta por hacerse, y lo que se describió en este capítulo es lo que se ha planeado y algunos resultados al corto plazo. No obstante, esto no significa que el anciano cubano goce palpablemente cada uno de los beneficios, sin embargo, parece que es la puerta hacia algo importante.

Así también, sería engañoso e injusto pensar que nada de lo aquí expuesto es verdad. Lo que sí se puede afirmar es que el anciano cubano, como el resto de ancianos en el mundo, requiere de la puesta en marcha y total aplicación de dichos planes y programas a fin de vivir una vejez plena y digna.

¹⁰⁴ Hernández Castellón, Raúl, "Envejecimiento de la población en Cuba", *Estudios Demográficos y Urbanos*, El Colegio de México, vol. 7, núms. 2 y 3, mayo a diciembre 1992, pág. 615-616.

¹⁰⁵ *Ibid.*

4. EL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999: EL CASO DE MÉXICO

En México, el envejecimiento de la población es un tema de no reciente controversia. Al mismo ritmo que el resto del mundo, los mexicanos se encuentran ante el reto que ofrece el cambio de la estructura poblacional, que afecta intrínsecamente el funcionamiento social del país.

A partir de 1974, se detectó que la estructura de la población mexicana comenzó a transformarse. A raíz de ello, se creó el Consejo Nacional de Población (CONAPO) y se publicaron en el Diario Oficial de la Federación las reformas y adiciones a la Ley General de la Población. De este modo, regular y conducir los fenómenos demográficos se convirtió en tarea de gobierno y ámbito de participación de la sociedad.¹⁰⁶

La difusión de campañas de planificación familiar a través de los medios masivos de comunicación, han obtenido como uno de sus principales resultados el considerable descenso de la tasa de crecimiento de 3.5% en 1970 a 1.8% en 1999.

Según proyecciones del CONAPO, se prevé que el grupo de personas de 65 años y más, que en 1999 era de 4.6 millones, aumentará a 6.9 millones en el año 2010 y a 32.4 millones en el 2050.¹⁰⁷

La población mexicana, se encamina rápidamente a un crecimiento cada vez más reducido y a un perfil envejecido. La tasa de crecimiento natural descenderá de 1.74 en el 2000 a 1,27 en el 2010 y a 0.59% en el 2030.¹⁰⁸

¹⁰⁶ CONAPO "Demos Forma" *Boletín trimestral*, año1, núm. 1, julio - septiembre de 1999, pág. 7

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ *Ibid.*

En 1999, el 11% de los mayores de 65 años, tienen alrededor de 85 años o más, en el 2050 esta proporción aumentará a 17%.¹⁰⁹Según datos obtenido del XII Censo General de Población y vivienda, 2000, realizado por el Instituto de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), la población de adultos mayores a 65 años representa el 5% de la población total del país.¹¹⁰

El envejecimiento demográfico, atraerá consigo profundas transformaciones en la sociedad, afectando sus distintas esferas: en lo cultural, la política y en la economía, en este último caso, se ha de considerar no sólo el sistema de pensiones, que hasta la década de los 90 se manejaba mediante las contribuciones que la población activa realizaba a un número creciente de adultos mayores dependientes, y suministrar los satisfactores básicos para que los ancianos tengan una vejez digna, sino además, las transformaciones que la industria sufrirá condicionada por las necesidades domésticas, nutricionales y de movilidad de los adultos mayores, asimismo se requerirán servicios y profesionales especializados en los ancianos, más que en los niños.

Al mismo tiempo, el envejecimiento de la población se convierte en tema social cuando viene acompañado de pobreza, marginación, desnutrición y discapacidad.

Es por todo lo anterior, que el gobierno y la sociedad mexicana se ven en la necesidad de definir los métodos con que se enfrentarán al envejecimiento. Nuestro país ha de concientizarse de las diferencias existentes en su mismo territorio y sociedad, proponiendo la ejecución de planes que al mismo tiempo que solucionen

¹⁰⁹ Ibid.

¹¹⁰ Véase en los datos publicados en www.inegi.gob.mx, del XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, cuyas cifras arrojaron que la población nacional está enfrascada en un proceso claro de envejecimiento, toda vez que la población de 0 – 14 años es significativamente menor (34.0%) a la que se encuentra entre 15 – 64 años (60.6%) cifra que pasará a ensanchar el renglón de adultos mayores, cambiando así, paulatinamente, la configuración de la pirámide poblacional del país.

las necesidades comunes de los adultos mayores, puedan ser flexibles al grado de brindar soluciones a las minorías.

Las herramientas proporcionadas en el ámbito internacional por la ONU y la OPS, aplicables a nuestro país, se convierten entonces en estrategias de vital importancia. En México se debe enseñar a la sociedad a envejecer dignamente y a renovar una visión errada del envejecimiento por otra en la que todos los sectores seamos capaces de intervenir y aportar iniciativas para el bien común.

La idea de que México es un país de jóvenes deberá ser reformada a un cercano envejecimiento de la fuerza de trabajo, lo que acarreará una tendencia negativa si desde ahora no es revertida.

La implementación de las propuestas elaboradas por la ONU y la OPS o por la sociedad mexicana, que permitan sacar provecho al inminente envejecimiento poblacional es uno de los principales retos que enfrentamos en la actualidad.

A pesar de que nuestro país ha desarrollado cierta infraestructura para la atención del anciano, esta debe ser reformada, ampliada y preparada para atender la creciente demanda nacional.

4.1. ANTECEDENTES SOCIOECONÓMICOS A 1999

Como en capítulos anteriores se ha señalado, los factores de tipo económico y social son determinantes en el proceso del envejecimiento, debido a que pueden acelerar o retardar el deterioro del individuo e imprimen características de salud, enfermedad y muerte a los distintos grupos humanos.

En este sentido, el gasto social disponible sufrió una caída de 0.8 puntos del PIB, en 1994, no obstante, a partir de 1997, se observa un incremento, y desde 1998 superó la proporción del PIB observada en 1994.¹¹¹

En el 2000, el gasto destinado al desarrollo social representó 9.6 puntos del PIB, el monto más alto como proporción del gasto programable en las últimas dos décadas.¹¹²

En la anterior administración política, dirigida por el Dr. Ernesto Zedillo Ponce de León, se le otorgó importancia específica al gasto social, que acumuló un incremento de 23.0% en términos reales, al tiempo que el gasto programable total lo hizo en 5.0% durante el mismo lapso.¹¹³

El fortalecimiento del carácter redistributivo del gasto se logró, mediante la ampliación del gasto para educación básica, la apertura del acceso a los servicios de salud de la población abierta, el establecimiento de beneficios de seguridad social para trabajadores de menores ingresos, la reorientación de subsidios a favor de familias de bajos ingresos, la distribución regional más equitativa de los programas y el énfasis en el medio rural en el combate a la pobreza extrema.

¹¹¹ "Review of the economic situation of México", *Division of Economic and Social Research*, December 1999, Vol. LXXV No. 888, monthly publication, pág. 443- 487.

¹¹² Véase en http://www.shcp.gob.mx/docs/dfer0700/desempeño_resumen.html.

¹¹³ Ibid.

En este sentido, al otorgársele al gasto social un porcentaje alto del total presupuestado durante la anterior administración, se comprueba la especial inclinación por atender los problemas sociales que tanto afectan nuestro país.

No obstante, como es notorio en nuestro cotidiano vivir, dichos recursos no son suficientes para borrar lo que se ha generado en muchos años: la pobreza y marginación de las mayorías. En este caso, remarcándose en el grupo poblacional del adulto mayor.

Otro elemento a ser considerado, es que la disposición de recursos presupuestados no siempre significa que dichos recursos se empleen íntegramente en beneficio a la población, ya sea por desvíos financieros o por elegir políticas públicas ineficientes.

Cabe notar que, aunque durante la década pasada en México, la población de 65 años o más representaba el 5.6% de la población total, para el año 2025 se calcula que la población de esta edad será del 12.6%, esto es, pasar de 5,016,000 individuos en 1990 a 17,404,000 para el año 2035.¹¹⁴

Cabe señalar que este proceso tiene características especiales en nuestro país, como la predominancia femenina y la mayor proporción en el medio rural con un 6.6% de la población de edad, en el semiurbano de 5.9% y en el urbano de 5.8%.¹¹⁵

Por lo anterior, se hace indispensable elaborar políticas que consigan mayores beneficios con los recursos disponibles, pues en la medida que la población anciana crezca, se necesitará la creación, elaboración y ejecución de programas e instituciones a favor del anciano.

¹¹⁴ CONAPO "Demos Forma", *Boletín trimestral*, año 1, núm. 1, julio - septiembre de 1999, pág. 9.

¹¹⁵ *Ibid.*

4.2. EL ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

El envejecimiento en nuestro país, ha sido un fenómeno social caracterizado por las atribuciones culturales con las que ha sido rodeado, así, para los antiguos mexicanos, la etapa de la vida llamada huehuehyotl (senectud o vejez) era la consumación plena del existir humano.¹¹⁶

Esta etapa estaba relacionada con un determinado número de años, una de las medidas de tiempo en las cuentas calendáricas, tal como usaban en la región del altiplano central. Esa medida o ciclo, era la huehuehtiliztli (cumplimiento de la vejez), periodo de 104 años. Contrastando con este ciclo, en verdad de vejez prolongada, estaba el de la mitad del mismo o xiuhmolpilli (atadura de años), exactamente 52.¹¹⁷

En la tradición prehispánica, los que llegaban a una atadura de años, iniciaban el ciclo de esta tercera edad que podía prolongarse en casos excepcionales hasta más allá de una centuria, en la plenitud de la huehuehtiliztli, consumación de la vejez.

Dicha tradición, no consideraba la vejez como sinónimo de decrepitud, sino que reconocía que, en su larga experiencia de la vida, el anciano encuentra la raíz de la sabiduría. Esto le permite dar consejos, amonestar a los más jóvenes; él es quien manifiesta a la sociedad lo que aconteció en tiempos antiguos preservando y comunicando de esta manera sus tradiciones.

Además, la anciana es el corazón de la casa, por ello es también la guardiana de la familia.

De este modo, los ancianos eran presencia esencial de la familia y sociedad, sin ellos el universo de historia y cultura se tornaría incomprensible.

¹¹⁶ León Portilla, Miguel, "La tercera edad en el México antiguo", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 5-15.

¹¹⁷ *Ibid.*

Destaca que, se reconocía un cierto rasgo divino en ellos tomando en cuenta que se les identificaba con uno de los dioses principales de los náhuatl, Huehuetheotl, el dios viejo, señor del fuego y del tiempo, es símbolo de sabiduría, omnipresencia y perduración, él es la raíz que presta apoyo, padre y madre de todos los vivientes.

A través de los años, debido a diversas situaciones históricas, como el proceso de industrialización, el crecimiento de las concentraciones urbanas, la implantación del modo occidental de vida en los países latinoamericanos durante el siglo pasado, entre otros fenómenos sociales, el anciano perdió su encanto convirtiéndose en una carga para la sociedad, aquellos quienes son denominados Población Económicamente Activa (PEA), se encuentran obligados a satisfacer las necesidades del anciano.

Dadas las características predominantes durante el siglo pasado en la organización del sistema de pensiones, retiro y seguro social, el anciano en México ha sido revestido, sobre todo en las grandes urbes, con un destructivo y engañoso mito de dependencia e improductividad. Dicho mito, ha sido negado y rechazado por las organizaciones internacionales preocupadas por lograr un futuro mejor para los ancianos.

Es por ello que, dichas organizaciones, con la obvia colaboración de las instancias gubernamentales correspondientes, han difundido que aproximadamente, el 90% de la población mayor de 60 años son independientes. Este grupo goza de buena salud y sus necesidades se centran más en el empleo, la seguridad del ingreso económico, vivienda y otros programas de seguridad social.¹¹⁸

¹¹⁸ Martínez Arronte, Felipe. "Prospectivas del adulto mayor". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág. 85-90.

Un segundo grupo está compuesto por aquellos que tienen algún impedimento físico o psíquico, pero en condición estable. Sus necesidades serían las anteriormente mencionadas, más servicios de apoyo como transporte y visitas domiciliarias. Finalmente, se encuentran aquellos que están enfermos, cuyas necesidades son las mencionadas en los dos grupos anteriores, más servicios de salud con alta tecnología y caro tratamiento.

Según un estudio, elaborado por las especialistas Rosalía Cuevas y Ma. de Lourdes Fournier, denominado "El proceso de enseñanza aprendizaje",¹¹⁹ una de las características del adulto mayor en México es la alta probabilidad de ya no estar inserto en el mercado de trabajo, aunque puede haberse incorporado a diversas actividades de la economía informal dependiendo de cual haya sido su nivel socioeconómico durante la etapa adulta. Debido a la prolongada etapa de crisis económica del país, es muy común que los ingresos percibidos por el adulto mayor, ya sea por jubilación o subempleo, apenas sean suficientes para lo más indispensable.

Otra se refiere a su condición familiar, que ya rebasó las responsabilidades de una familia en crecimiento, lo más probable es que ninguno de los hijos que haya tenido, viva con él o ella. En casos de viudez o desequilibrio económico, mas bien puede existir la situación contraria, es decir, que se encuentre viviendo con la familia de un hijo o una hija, como parte de una familia tradicional que incluye parientes políticos en diversos grados, con todos los problemas que esto implica.

También se da el caso de que vivan solos o con el esposo o la esposa con diferentes estados de salud, tal vez con la carga de enfermedades crónico degenerativas y en ocasiones, en casas que proporcionan cuidados especializados (asilos o casas de salud).

¹¹⁹Cuevas, Rosalía, et al. "El proceso de enseñanza aprendizaje". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág. 61-84.

Debido a todo lo anterior, cualquier problema o crisis de salud implica un grave desequilibrio financiero y familiar. La salud pasa a ser la principal preocupación seguida por lo económico y lo familiar. Existe un fuerte temor al rechazo y al abandono de los parientes cercanos, la falta de seguridad es permanente.

En este sentido, el gobierno mexicano ha empezado a ocuparse de las necesidades del anciano, no sólo como una minoría, sino como un grupo creciente de la población y demandante de los servicios sociales. Asimismo, no es por demás agregar que al ritmo de crecimiento de este grupo poblacional se incrementará su peso específico en la toma de decisiones en todas las capas del gobierno.

En virtud, no sólo del número que representan sino de que son los principales consumidores de los servicios de salud, el estado de salud de los adultos mayores en México es uno de los más complejos retos que enfrentan las autoridades sanitarias.

Hay sin duda, elementos suficientes para que los ancianos en su conjunto sean reconocidos como un grupo vulnerable, con necesidades de atención peculiares que resultan de la elevada prevalencia y deterioro funcional y que necesitan para su abordaje de un monitoreo y planificación específica.

Una de las premisas básicas para la elaboración de programas de salud, es que la estrategia básica debe seguir siendo la promoción de la salud y la atención primaria; empleando la infraestructura existente y tomando en cuenta el comportamiento relacionado a la salud, la organización social y los factores culturales que debemos investigar y aprender a reconocer.

Además, debe perseguirse el mantenimiento de los ancianos dentro de su ámbito domiciliario, pero con apoyos suficientes que les permitan compensar sus deficiencias funcionales.

De este modo, para promover la salud del adulto mayor¹²⁰ se requiere tomar en cuenta las necesidades observadas y las que los ancianos perciben (autopercepción de la salud), así como considerar lo que ocurre en clínicas y hospitales y, especialmente, en los hogares y la comunidad en general, además de la necesidad de atención domiciliaria y servicios comunitarios, incluyendo el desarrollo de estrategias para el mantenimiento a domicilio a largo plazo para los ancianos de alta dependencia. Asimismo monitorear la evolución y evaluar en la comunidad las políticas que se pongan en práctica y revisar la normatividad en cuanto a servicios de institucionalización se refiere, dadas sus graves insuficiencias y el considerable deterioro funcional de sus residentes. Lo que hasta la fecha se ha visto como una labor caritativa, ha rebasado ya ese nivel y para la adecuada prestación de servicios se necesita la adecuación de la infraestructura y la participación de personal calificado.

Para lograr una adecuada atención a los ancianos es muy importante la integración de los servicios sociales y de salud por lo que se considera como prioridad promover una imagen real de la vejez e identificar las necesidades reales de este grupo.

Entre las prioridades detectadas al momento por los especialistas¹²¹ encontramos la necesidad de realizar encuestas multidimensionales de población para establecer indicadores básicos y emitir un diagnóstico basado en la comunidad, la urgencia de promover la salud: prevención, mantenimiento de la salud y de la educación.

Sugieren evaluar los servicios existentes y otras formas de atención a la comunidad, así como dar atención a las necesidades de la familia y a las causas de discapacidad

¹²⁰ Gutiérrez Robledo, Luis Miguel. "Relación entre el deterioro funcional y el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de los adultos mayores en México". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág. 23-47.

¹²¹ Martínez Arronte, Felipe. "Prospectivas del adulto mayor". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág.85-90.

y a la salud mental del adulto mayor, cuantificar los problemas, soluciones y los costos del mismo.

Al mismo tiempo, se debe considerar que las proyecciones de la dinámica, el volumen y la distribución por edades y sexo de la población constituyen un instrumento indispensable para llevar a cabo la planeación económica, social y demográfica del país.

A partir de ellas es posible calcular los requerimientos futuros en materia de educación, empleo, vivienda, salud y seguridad social, entre otros. A su vez, las proyecciones de población permiten estudiar los efectos de las variaciones de la fecundidad, la mortalidad y la migración en la estructura por edades.

Por lo anterior, es necesario realizar estudios profundos y propositivos, a fin de elaborar políticas que no sólo satisfagan las necesidades actuales del anciano, sino que prevean la realidad a la que nos enfrentamos, la tendencia natural al envejecimiento es inevitable, los que el día de hoy somos jóvenes envejeceremos, convirtiéndonos en parte de este grupo, con las mismas necesidades, y probablemente nuevas, que a la fecha no han sido consideradas, puesto que la sociedad determina sus características por el periodo histórico en el que vive.

4.3. APLICACIÓN DE LAS PROPUESTAS DERIVADAS DEL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999

A lo largo de la historia de México el cuidado del anciano ha sido de especial importancia. La historia nos indica que en el año de 1879 se fundó la Asociación Francisco Díaz de León; en 1884 la Sociedad Franco Mexicana, Suiza y Belga de Beneficencia Privada; en 1885 el Instituto de Beneficencia Lorrainzar, en el mismo año la casa hogar Mariano Galvéz; en 1891 la casa hogar Santa María de Guadalupe; en 1893 la fundación asilo casa Betti; en 1898 el hogar para ancianos Matías Romero; en 1899 la Fundación de Ayuda a la Ancianidad con la Casa Isabel la Católica y la casa hogar Nuestra Señora del Camino.¹²²

A principios del siglo pasado, es creada la Sociedad de Beneficencia Española, así como la Sociedad Americana de Beneficencia, en 1905 la Asociación de Ayuda de la Colonia Alemana; y ya en 1917, en pleno periodo revolucionario, se funda una de las instituciones de más trascendencia en el país de carácter privado, como fue la Fundación Mier y Pesado; al siguiente año se crea la Fundación de Socorros, Agustín González de Cossío, para 1928 se funda la casa hogar para ancianos Hospital Concepción Béistegui.¹²³

La característica sustantiva de la atención al anciano durante ese periodo fue la participación de los particulares en la atención y socorro del adulto mayor. Posteriormente, por alrededor de tres décadas hay presencia de estancamiento económico y social en el país, lo que lleva al detrimento de los servicios sociales que ofrecía el Estado.

¹²² Márquez A., Francisco. "Las políticas del Instituto Mexicano del Seguro Social relacionadas con la tercera edad". *Atención médico social a la tercera edad en América Latina*. CIEES/OPS. México, 1993, pág. 39-60.

¹²³ *Ibid.*

A partir de la década de los 40 el gobierno mexicano se preocupó por la seguridad social de la población, abarcando las necesidades sociales básicas, como lo son: atención para la salud, vivienda, educación, cultura y deportes. Para 1943 el gobierno crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a fin de dar solución a estas demandas.

Al mismo tiempo, las instituciones y organismos de carácter privado han continuado realizando labores en beneficio de la población de la tercera edad, destacando la fundación en 1968 de la Asociación de los Sesenta, en 1973 se fundó la casa hogar para ancianos, Mujeres Cotija de la Paz, en 1974 la Fundación Protección y Asistencia para Ancianos Desvalidos, en 1977 el Organismo de Atención al Anciano y Protección Social, 1982 se creó la Fundación para Ayuda de Ancianos y la Casa de la Divina Providencia, en 1988 la Fundación Residencia Reina Sofia y en 1989 la Asociación Teodoro Gildred, así como el asilo exclusivo para ancianos desamparados Dr. Gonzalo Cossío Ducoing, en 1990 la Fundación de Mano Amiga a Mano Anciana empieza a prestar sus servicios, así como la Fundación Rosa Loroño, y en 1991 la Fundación Bríngas - Haghenbeck y la Fundación Promoción Humana.¹²⁴

A partir del auge que en los escenarios internacionales ha tenido la cuestión del envejecimiento, la difusión y promoción de los derechos de los ancianos en el país ha aumentado comparativamente, alentando a la población civil a involucrarse en las soluciones del mismo. Falta mucho por hacer y parece que el tiempo nos alcanza. Mientras que esperamos definición de soluciones por parte del gobierno perdemos tiempo valioso para participar en la formulación de propuesta a fin de proporcionar a nosotros mismos un futuro más alentador.

¹²⁴ Ibid.

Cada vez es más notoria la participación de la iniciativa privada en la solución de cuestiones sociales que durante el siglo pasado normalmente le correspondían al Estado, pero esta participación se circunscribe a pequeñas zonas con un área limitada de influencia.

Por el momento, en México, las instituciones son los conductos mediante los cuales, el gobierno federal proporciona seguridad social a sus derechohabientes, como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), y el Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas de México (ISSFAM), y las que atienden a los no derechohabientes, como la Secretaría de Salud (SSA), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), y privadas como la Junta de Asistencia Privada (JAP), las organizaciones no gubernamentales (ONG), los grupos autogestivos (como algunos religiosos o políticos, el Club de Leones, el de Rotarios, etc), entre otros.

A continuación, se han seleccionado al DIF, al IMSS y al INSEN, como ejemplos de lo que el gobierno hace por los ancianos en los últimos años, como resultado de las iniciativas propuestas en el Año Internacional del Adulto Mayor, 1999. Desgraciadamente, esta atención se enfoca más a la población derechohabiente, aquella que durante su periodo de trabajo contó con seguro social, reduciendo los espacios para los ancianos que no cuentan con ninguna protección.

4.3.1. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA (DIF)

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios y tiene como objetivo, entre otros, la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo y la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia llevan a cabo otras instituciones públicas.¹²⁵

El programa de atención a los ancianos es denominado Programa de Protección y Asistencia a la Población en Desamparo, el cual se lleva a cabo en las siguientes modalidades:¹²⁶

1. Casas hogar. La estructura orgánica de las casas hogar está constituida por una dirección y cuatro coordinaciones técnicas de las áreas médica, de trabajo social, psicopedagogía y administrativa.

Los servicios prestados son de albergue, vestuario, alimentación, atención médica y paramédica especializada, atención odontológica, psicológica y pedagógica, terapia física, terapia ocupacional, terapia recreativa y atención social.

Dentro de las responsabilidades del coordinador y personal médico dentro de la casa hogar con respecto a la atención óptima de los residentes, se pueden citar las siguientes,¹²⁷ llevar a cabo la evaluación integral de cada residente y coordinar todos los aspectos del cuidado médico e implementar los tratamientos específicos y los

¹²⁵ De la Cruz Vera, Sadot. "Programas y experiencias para la tercera edad. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia". *El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y problemas médico sociales*. CIESS/OPS, México, 1995, pág. 93-103.

¹²⁶ Ibid.

¹²⁷ Morales V., Juan José. "Instituciones gerontológicas para cuidados prolongados". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág.179-190.

servicios que favorezcan y mantengan la función física y psicosocial. Participar en el desarrollo de un plan de cuidado individual y revisar periódicamente el mismo con el equipo de salud así como supervisar la evolución de cada residente de acuerdo al tratamiento individualizado (terapia de lenguaje, ocupacional y/o física) y su seguimiento.

Asimismo, debe evaluar la necesidad de rehabilitación. Implementar las medidas necesarias y los dispositivos pertinentes para reducir el riesgo de accidentes y la necesidad de sujeciones físicas o químicas, siempre tratando de reducirlas al mínimo posible. Otra de sus tareas es revisar periódicamente los medicamentos prescritos y dar seguimiento a la necesidad de continuar su uso, así como la presencia de reacciones adversas y examinar a cada residente en las condiciones óptimas de acuerdo a su estado actual y documentar la evolución y los cambios en el plan de cuidados.

Además deberán responder en lo posible a las urgencias médicas reportadas por el personal de enfermería y a la vez, procurar mantener la información de manera apropiada entre la casa hogar y el hospital de cuidados agudos e informar a los residentes sobre su estado de salud y cuando sea posible, optimizar la capacidad de los mismos para su autonomía, asimismo involucrarlos en la toma de decisiones sobre sus problemas.

2. Programa de atención de día.¹²⁸ Dicho programa tiene el propósito de mantener los vínculos entre el anciano y su familia, se ofrece este servicio que consiste en otorgar las actividades que se preparan para los ancianos en las casas hogar, a excepción de albergue, vestuario y un alimento, a los ancianos que viven con su familia, a fin de alentar su independencia, autonomía e integración social.

¹²⁸ De la Cruz Vera, Sadot. "Programas y experiencias para la tercera edad. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia". op cit.

3. Programa consejos de ancianos. Su propósito es promover la salud del anciano mediante una cartilla de autocuidado, fomentar el cultivo y la producción domiciliaria de alimentos, estimular el cuidado del medio ambiente y la mejoría de la vivienda, impulsar actividades ocupacionales, recreativas, culturales, deportivas, sociales y cívicas.

4. Programa de campamentos recreativos. También busca promover la salud del anciano mediante una cartilla de autocuidado, fomentar el cultivo y la producción domiciliaria de alimentos, estimular el cuidado del medio ambiente y la mejoría de la vivienda, impulsar actividades ocupacionales, recreativas, culturales, deportivas, sociales y cívicas, mediante excursiones a distintos estados de la República Mexicana.

5. Programa de subsidios económicos. Su objetivo es proporcionar ayudas económicas (por una sola vez) y subsidios temporales para renta de vivienda, adquisición de alimentos, medicamentos, pago de servicios médico - quirúrgicos, adquisición de lentes, prótesis, pasajes terrestres, traslado de cadáveres y otros.

6. Programa Escuela para la Madurez. El conocimiento acerca del envejecimiento implica que la población abierta se concientice de la necesidad de atender oportunamente a las personas de la tercera edad. Por ello, el DIF ha implementado, en el seno de las casas hogar, un programa de conferencias de educación para la salud que de manera accesible explique la prevención de las principales enfermedades de los ancianos, manifestaciones, complicaciones, manejo, limitación del daño y atención de las secuelas.

7. Formación de recursos humanos. El DIF se ha preocupado por la capacitación constante y actualización de los profesionales especializados en el cuidado del anciano. Para ello se había implementado la especialidad de geriatría y gerontología, a cursarse en tres años. Dicha especialización, recientemente ha sido

transformada en una subespecialidad de la medicina interna, lo que ha duplicado la duración de los cursos.

8. Programa de capacitación continua del personal. El personal, al mismo tiempo, se ve obligado a capacitarse, cuando menos una hora diaria, a fin de brindar mejores servicios a los ancianos. Dicho plan está constituido por lo menos con 70 cursos especializados en asistencia social, apta para personal de todo tipo, adscrito a las unidades operativas de asistencia social.

9. Programa de garantía de calidad de la atención de usuarios. Su propósito es garantizar que las condiciones organizacionales bajo las cuales se proporcionan los servicios de asistencia social a los adultos mayores, sean propicias para otorgar el máximo beneficio a los usuarios con los menores riesgos y costos, mejorando la satisfacción de los ancianos y de los trabajadores y disminuyendo conflictos intraorganizacionales.

Estos programas, establecidos antes de la celebración de 1999, fueron en el mismo año revisados y acondicionados para brindar la atención requerida conforme a los Principios de las Naciones Unidas a favor del Adulto mayor, difundidos internacionalmente.

Asimismo, se promovió la conciencia entre los prestadores de servicios que el proceso de envejecimiento es un fenómeno irreversible, por lo que habrá de brindarse al anciano, la calidad en los servicios que en un futuro, nosotros esperamos.

Otra área que se ha reforzado es la capacitación y profesionalización de las personas avocadas a atender al anciano y a su familia. El DIF, consciente de que el proceso de envejecimiento es un fenómeno social, ha procurado ampliar el concepto del cuidado del anciano, a una cultura de prevención de enfermedades.

Aunque los planes y programas que el DIF propone sean eficientes, lamentablemente, debe reconocerse que son insuficientes ante la creciente demanda de servicios para el anciano.

No obstante, debemos resaltar la labor del DIF, quien en la medida de sus posibilidades y capacidades, se preocupa por lograr lo que a todos nos concierne: un nivel de vida mejor para el adulto mayor.

4.3.2. INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL (IMSS)

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), como elemento sustantivo de la política social, ha contribuido a solucionar las necesidades de la población, a combatir la pobreza, proteger y asegurar nuestros medios esenciales de vida y garantizar la paz social en nuestro país.¹²⁹

Las políticas emprendidas por el IMSS abarcan diversos ámbitos de lo social, desde las pensiones y jubilaciones, hasta la integración social y cultural del anciano, su cuidado médico y su desarrollo físico, mental y cultural.

Así, por un lado encontramos que el IMSS ha promovido la creación de centros de día, donde convergen los ancianos en turnos matutinos, propiciando la ocupación del tiempo libre, fomentando la convivencia familiar, cultivando y desarrollando el gusto por las bellas artes, música, danza, poesía, teatro y literatura, lo que ha permitido el fomento a la salud y a la integración social.

En dichos planes se encuentra además, la promoción de actividades recreativas, sociales y físicas acordes a sus necesidades y preferencias.

Se fomenta su integración a la sociedad abriendo espacios, de manera limitada, para empleos de medio tiempo en las mismas instalaciones del IMSS a fin de procurar la ocupación y ayuda económica al anciano.

No obstante lo anterior, y a que el IMSS cuenta con el mayor número de derechohabientes de la tercera edad en el país, en comparación a otras instituciones nacionales de la misma especie, dicha ayuda resulta insuficiente, debido a la escasez de recursos.

¹²⁹ Márquez, Francisco. "Las políticas del Instituto Mexicano del seguro social relacionadas con la tercera edad". *El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y problemas médico sociales*. CIESS/OPS, México, 1995, pág. 85-92.

En lo que se refiere a la atención médica, ésta también resulta insuficiente debido a la escasez de especialistas en geriatría y gerontología. Se han implementado cursos, seminarios y especialidades para preparar recursos humanos en esta tarea, a pesar de ello no existe gran difusión a los mismos.

En lo que se refiere al sistema de pensiones, el cual fue formalizado en la Ley del Seguro Social promulgada en 1957, al inicio se abarcó a una proporción minoritaria de la población, especialmente ubicada en áreas urbanas, con el paso de los años y para la década de los setenta su margen de influencia alcanzó cuatro veces su tamaño, hasta convertirse en lo que ahora conocemos el sistema más grande de seguridad social en el país, y uno de los mayores en el continente.¹³⁰

El IMSS pensiona a los trabajadores y a sus familias, por lo que sus servicios llegan a una gran parte de la población, quienes reciben tanto atención médica como servicios sociales, pensiones y jubilaciones.

Por otro lado, el sistema actuarial con el que opera el IMSS estuvo hasta finales de los 90's inscrito dentro de los llamados *sistemas de reparto* que parten del supuesto de que los jóvenes siempre podrán mantener a los ancianos con una porción de sus ingresos.

Sin embargo, como lo demuestran las tendencias de la población, la pirámide generacional en poco tiempo será revertida de tal modo que habrá más ancianos que jóvenes, por lo que la cuestión del mantenimiento se convierte en un problema a corto plazo.¹³¹

¹³⁰ Ibid.

¹³¹ Dato corroborado en lo publicado en www.inegi.gob.mx, XII Censo General de Población y Vivienda, 2000, de cuyos resultados se deduce que la base de la pirámide de población que corresponde a las capas más jóvenes del país se ha ido reduciendo, complicando el sostenimiento económico de las capas poblacionales más viejas, específicamente en los casos de 0 – 14 años (34.0%) y 15 – 64 años (60.6%).

Luego de la Segunda Guerra Mundial, Europa experimentó una situación parecida, pues en ella habían muerto muchísimos individuos en edad de trabajar y había muchas personas a las cuales mantener, por ello se creó el plan de pensiones de *capitalización individual*.

En estos países, cada uno destina una cantidad de su propio dinero para garantizar una pensión durante la vejez. Este dinero es administrado por profesionales, y dados los volúmenes de recursos que manejan son capaces de obtener rendimientos muy superiores a los que conseguiría una persona por sí misma.

Los problemas que enfrentaron los sistemas de reparto en América Latina fueron distintos a los de Europa. Por ejemplo, a causa de la inflación elevada la mayoría de los recursos se han empleado en hacer frente a las necesidades de otros sectores, como la salud, mientras que las pensiones se han ido rezagando, de tal manera que en México un pensionado en nuestros días recibe lo mínimo para sobrevivir.

Si en la actualidad el gobierno quisiera pagar por el sistema de capitalización individual, tendría que tener aproximadamente la misma cantidad que requiere para saldar su deuda externa.

Puesto que esto es prácticamente imposible, es necesario que la población asalariada de la actualidad aprenda una nueva conciencia de la vejez y ahorre hoy para el mañana, con el objetivo de conservar el nivel de vida al que están acostumbrados, por ello, y debido a que el IMSS no está en posibilidades de obtener los recursos suficientes como para pensionar dignamente a toda la población, surge en nuestro país, y en casi toda América Latina, el Sistema de Ahorro para el Retiro (SAR), como una opción para vivir dignamente.

No significa que a través de estos sistemas se haya resuelto el problema del envejecimiento de la población, sino que como se ha insistido, se requiere de soluciones integrales a fin de otorgar al anciano una vida digna.

Dadas las condiciones actuales de desarrollo social y político, los adultos mayores pierden cada vez más posibilidades de ser autosuficientes, económicamente hablando, al mismo tiempo, difícilmente podrá ser responsabilidad del Estado cubrir las necesidades del programa de seguridad social, por lo tanto debemos estimular a los tomadores de decisiones para que desde ahora estudien e implementen alternativas de solución que prevean el abatimiento de la enfermedad y sus consecuencias limitantes con el objeto de disminuir al máximo la carga asistencial de la vejez en el futuro.

En respuesta a las acciones derivadas del Año Internacional del Adulto Mayor 1999, se deben plantear como grandes propósitos sociales la identificación, el respeto, la presencia y el aprovechamiento productivo de la capacidad y experiencia acumulada del anciano es un reto nacional que involucra definiciones de política de gran alcance,¹³² por ejemplo, dar atención integral a la salud de los ancianos, preventiva, curativa y rehabilitadora, asegurarles pensiones dignas, retomar la legislación existente para ampliar su protección legal y su derecho al trabajo, llevar a cabo una gran campaña de concientización desde el seno familiar, con los hijos, los trabajadores en activo y la sociedad en general para que sea fomentada la solidaridad para los ancianos y la ayuda mutua entre generaciones. Asimismo, capacitar a los adultos mayores en los últimos años de su vida deberá ser parte integral de las políticas sociales, la cual incluirá aspectos físicos, psicológicos, sociológicos, culturales, religiosos, espirituales, económicos y de salud.

Complementariamente, en el marco de las políticas que tiene definidas el IMSS en materia de seguridad social,¹³³ se abre el espacio de aplicación para las propuestas elaboradas por la ONU y la OPS a favor del anciano. Dichas políticas se refieren a los servicios de seguridad social, servicios médicos y prestaciones. Así como impulsar el desarrollo de los programas de salud pública a fin de elevar el nivel y

¹³² Ibidem.

¹³³ Ibid.

calidad de vida de la población a través de los beneficios de bienestar y desarrollo social.

En síntesis, actualmente la atención se ha enfocado a la reparación del daño subestimándose la importancia de la identificación oportuna de factores de riesgo, estrategia que permitirá reducir la morbilidad de padecimientos propios del adulto mayor y disminuir su costo económico y social, es importante privilegiar en enfoque de riesgo, prevención, promoción y fomento de la salud con la participación de los adultos mayores, grupos voluntarios, asociaciones gremiales y sociedad en general, impulsar programas con estrategias educativas y de promoción a la salud en favor de los adultos mayores utilizando los medios masivos de comunicación.¹³⁴

La aplicación de las estrategias planteadas en el marco del Año Internacional del Adulto Mayor, 1999 en el accionar del IMSS debe tener como propósito mejorar la calidad de los servicios de salud para los ancianos.

El IMSS, al igual que el DIF, ha resaltado con particular atención el cuidado que se le brinda a la población derechohabiente de mayor edad. Ha implementado mecanismos para mejorar sus servicios y se ha preocupado por la capacitación de los recursos humanos especializados en el anciano.

El IMSS, además, difunde entre sus derechohabientes información que les permita prevenir, y así retardar los efectos incapacitantes del envejecimiento colaborando así con una cultura del envejecimiento activo y digno.

¹³⁴ Lara Rodríguez, María de los Angeles, et al. "El adulto mayor y sus problemas de salud, nuevo reto para los servicios institucionales". *Problemas y programas del adulto mayor*. CIESS/OPS. México, 1997, pág. 137-152.

Pese a ello, hace falta mucho por hacer. El ámbito de acción del IMSS se circunscribe únicamente a sus derechohabientes, que si bien representan una parte significativa de la población, no la es toda. Por otro lado, al interior del mismo IMSS se gesta una crisis organizacional y económica que tambalea los logros obtenidos en éste y otros aspectos.

4.3.3. INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD (INSEN)¹³⁵

Como se ha aclarado antes, el tema de la situación de los ancianos en México no es nuevo, sino que por más de dos décadas se ha considerado dentro de las políticas gubernamentales, no obstante, es a partir de los lineamientos establecidos por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), que la cuestión del envejecimiento de la población ha resaltado como urgente.

En ese sentido, el 22 de agosto de 1979, el entonces presidente de la República, Lic. José López Portillo creó por decreto el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), cuyo objetivo era proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana, así como estudiar sus problemas para lograr las soluciones precisas, por medio de instituciones adecuadas que permitieran aliviar sus padecimientos y enfermedades, así como sus necesidades económicas más apremiantes, sobre todo en los casos en que no se contara con medios económicos suficientes ni con los servicios de los sistemas de seguridad social y sanitaria ya establecidos.¹³⁶

En dicho decreto, se señala que estas instituciones atenderían a los ancianos en sus enfermedades y padecimientos, un propósito pasado de moda considerando que, como se ha recalcado, el anciano no es sólo una caja de padecimientos, sino que es un ser humano con las mismas limitantes y aptitudes que cualquiera.

Otro punto a destacar es que según la estructura organizativa del INSEN todos los ancianos tienen derecho a recibir ayuda, especialmente aquellos que no cuentan con seguro social o pensiones.

¹³⁵ Véase en la página de internet www.insen.gob

¹³⁶ Ibid.

Según el artículo tercero del decreto que dio origen al INSEN, éste "tendrá como órgano superior un Consejo Directivo, que estará integrado por el Titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia [actualmente, la Secretaría de Salud], quien tendrá el carácter de Presidente del Consejo, por el Subsecretario de Salubridad y por sendos representantes de las Secretarías de Educación Pública (SEP), Trabajo y Previsión Social (STPS) y Asentamientos Humanos y Obras Públicas [actualmente desaparecida]. Podrán ser invitadas a formar parte del Consejo Directivo instituciones privadas cuyo objeto guarde afinidad con el Instituto. Dicha invitación será formulada por el Presidente del Consejo. Por cada representante se designará un suplente".¹³⁷

A partir de su creación el INSEN ha sido prácticamente el único apoyo de todos los ancianos que en su juventud no contaron con un empleo que les permitiera cubrir un sistema de seguridad social. Lamentablemente, este Instituto cuenta únicamente con cuatro unidades gerontológicas fuera del Distrito Federal: en Ecatepec, Estado de México; Guanajuato, Guanajuato; Jerez, Zacatecas y en Tuxtepec, Veracruz, en donde se ofrecen servicios médicos, psicológicos educativos y económicos, que resultan obviamente, insuficientes.

Aunque se ha intentado compensar este defecto a través de la creación de clubes de la tercera edad a lo largo de la República, el servicio siempre resulta ineficiente e insuficiente. Otra dificultad se encuentra debido a que el personal especializado en temas gerontogeriátricos es escaso.

A pesar de los esfuerzos que el INSEN había realizado con el propósito de brindar un mejor servicio al adulto mayor, frecuentemente se minimiza su participación en la solución a los problemas de los ancianos, en virtud de que cuenta con escasos recursos para atender a una población que crece constantemente.

¹³⁷ Ibid.

El INSEN, ha tenido dentro de su sistema una serie de programas con los que ha intentado cubrir las necesidades del anciano en campos básicos, como son el sostenimiento económico, la alimentación, la vivienda, la adaptación e integración social y el desarrollo intelectual.

Dichos programas¹³⁸ tienen que ver con las distintas áreas de la vida de un anciano, por ejemplo, apoyo al poder adquisitivo, promoción del empleo y a la capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre, servicios educativos, cultura física, turismo social y cultural, servicios psicológicos, educación para la salud, promoción y desarrollo comunitario, atención geriátrica, promoción y concertación interinstitucional y programas estatales.

En cuanto a las acciones del programa de apoyo al poder adquisitivo, se han basado en la concientización de los sectores público y privado, para otorgar descuentos en bienes y servicios, en beneficio de las personas mayores, quienes podrían disfrutar de los descuentos concertados, a través de la presentación de la tarjeta INSEN, la cual se instituyó a partir de 1980 y acredita a las personas como afiliados.

Entre sus objetivos se encuentra el llevar a cabo convenios con prestadores de servicios y empresarios a fin de obtener descuentos que favorezcan el poder adquisitivo de la población anciana. Proporcionar gratuitamente a la población anciana una tarjeta de identificación personal, que le permita obtener los beneficios concertados por el Instituto. Establecer contacto con las empresas y prestadores de servicios potenciales. Elaborar y actualizar un folleto de información para los ancianos, sobre los beneficios a los que tienen derecho. Crear el WEB del INSEN para informar de todos los beneficios de descuentos en toda la República Mexicana, otorgados bajo convenio federal con empresas y prestadores de servicios.

La credencial del INSEN es, sin duda, el beneficio más popular entre los ancianos de México. Nadie ha podido dudar de la efectividad de una credencial del INSEN, sin

¹³⁸ Ibid.

embargo, no podemos considerar que la cuestión del envejecimiento de la población mexicana haya sido resuelta mediante descuentos a los servicios básicos, para lograr que un anciano viva dignamente, se requiere que su sentimiento de productividad y actividad continúe siendo alimentado por la sociedad en su conjunto,

En lo que se refiere a la promoción del empleo, la bolsa de trabajo del INSEN ha sido una alternativa real que ofrece a los ancianos la posibilidad de acceder a actividades remuneradas, para lograr la autosuficiencia y valoración que requieren. Las alternativas de empleo por esta vía han incluido desde actividades domésticas, oficios y servicios generales hasta administrativas y profesionales.

Con dicho programa se busca la reincorporación del adulto mayor al campo laboral, la concientización de empleadores potenciales, acerca de las ventajas del trabajo que ofrecen los ancianos. El registro de solicitudes de empleo de aquellas personas interesadas en este servicio y efectuar campañas por medio de visitas a empresas y a través de medios de comunicación masiva.

Como bien se sabe, el principal problema que enfrenta el anciano al buscar empleo son los mitos que se han creado a su alrededor. Empresarios e instituciones públicas se rehusan a contratar a ancianos ignorando todas las capacidades que éstos aún conservan. A pesar de los esfuerzos que sin duda alguna, el INSEN ha realizado en contra de la discriminación del anciano en el trabajo, nunca se ha podido eliminar este problema, aún en algunos casos, se ha agudizado, en el sentido que se redujeron los años para la jubilación. Este problema no es exclusivo de los ancianos, pero es en los grupos más vulnerables (ancianas) donde mayormente se manifiesta.

Las actividades propuestas en el programa de promoción de la capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre, han sido una alternativa de adiestramiento en la producción de artículos de diversa índole, que al tiempo que generaban un ingreso, cuando eran comercializados, propiciaban la ocupación racional del tiempo libre en las personas de edad avanzada.

Tienen como propósito el desarrollar habilidades y destrezas que les permitan producir artículos para el autoconsumo y la comercialización a pequeña escala, la creación y apertura de talleres de oficios, artesanías y artes plásticas en centros comunitarios y culturales. En este sentido, el programa de actividades socioculturales basa sus acciones en la apertura de espacios en los que se difunda la creación cultural de los ancianos al tiempo que se rescatan las tradiciones de las que son poseedores. Se busca fomentar el aprovechamiento de sus capacidades creativas y su bagaje cultural y propiciar su acercamiento al desarrollo cultural nacional y universal, así como implementar talleres de iniciación y educación artística en Centros Comunitarios y Culturales y llevar a cabo presentaciones, visitas guiadas y conferencias en los distintos espacios culturales existentes.

Los Juegos Nacionales Deportivos y Culturales de la Tercera Edad es uno de los eventos realizados por el INSEN que ha despertado mayor interés entre los ancianos de todo México. En este encuentro deportivo - cultural se han reunido grupos de toda la República, quienes han dado muestra de un gran compañerismo, espíritu deportivo y sobre todo, de una gran voluntad participativa.

El acercamiento del anciano a la cultura, propicia el desenvolvimiento de las capacidades que muy probablemente, pudo tener encubiertas durante su juventud. La organización de eventos que permitan a los ancianos desarrollar su gusto por las artes y la cultura, debe ser un reto importante. No obstante, en la actualidad un reto mayor es inculcar estos valores desde la juventud, a fin de que cuando se llegue a una edad avanzada, nos sea posible acercarnos con mayor facilidad a las actividades culturales, así como descubrir nuevos talentos en nosotros mismos que nos hagan de la vida, algo provechoso por lo cual vivir cada día.

Por otro lado, la comercialización de las artesanías que ellos elaboran, en general, difícilmente podrá ser un medio de sostenimiento económico, debido a los bajos costos en que son vendidos y a la escasa promoción de los mismos.

El programa de servicios educativos ha propiciado el desarrollo de conocimientos, habilidades y destrezas que inicien o conformen el proceso educativo del anciano y generen un cambio de actitud en él, favoreciendo su participación social a través de dos acciones: la educación básica, donde se han llevado a cabo actividades de alfabetización y regularización de primaria y secundaria, así como la detección en la población, de asesores voluntarios y la formación complementaria que ofrece una amplia gama de materias de las áreas: humanísticas, lenguas extranjeras y psicología, todas ellas de gran interés y utilidad.

Sus objetivos son fomentar la regularización de los ciclos de educación básica de la población anciana y promover los servicios de alfabetización y educación básica.

En la educación para los adultos mayores, el INSEN ha llevado a cabo importantes acciones a fin de continuar alimentado el intelecto del anciano, sin embargo todavía falta mucho por lograr, uno de los principales retos de este programa deberá ser incluir a la mayoría de los adultos mayores del país, e inculcarles el deseo de continuar aprendiendo para mejorar su estilo de vida.

El programa de cultura física ha contribuido a mejorar la capacidad corporal del anciano a través de la ejecución de actividades que desbloqueen y activen la capacidad motriz de las personas, con fines creativos, rehabilitatorios, educativos y recreativos por medio de la educación física, convivencias, encuentros, juegos, la práctica de deportes individuales y de equipo adaptados para la tercera edad.

Su propósito es el desarrollo y mantenimiento natural, progresivo y sistemático de todas sus facultades, fomentar un estado de bienestar, satisfacción y motivación que aligere las tensiones emocionales y propicie las relaciones interpersonales, desarrollar y reglamentar deportes adaptados a las características de las personas de edad avanzada. Asimismo, impulsar la educación física a través de clases - sesión, que ejercitan las habilidades psicomotrices y actividades de expresión corporal. Convivencias, encuentros y juegos recreativos además de la práctica de

deportes individuales y de conjunto como atletismo (carrera, caminata), basquetbol, béisbol, cachibol, natación y taichichuan.

El programa de turismo social y cultural ha promovido el turismo a bajo costo, para que las personas de edad avanzada de escasos recursos económicos viajen a diferentes lugares, contribuyendo con ello al conocimiento y reconocimiento de nuestra identidad cultural, riqueza natural y arquitectónica. A través de recorridos locales, acordes a los intereses de los grupos, proporcionando el servicio de transporte, y de llevar a cabo acciones de concertación con organismos públicos y privados que ofrezcan descuentos y paquetes accesibles a la población.

Como objetivos, encontramos la promoción de acciones de turismo social a través de la concertación con organismos gubernamentales que ofrecen este tipo de servicios y concertando actividades con las empresas dedicadas al turismo nacional. Diseñar recorridos locales acordes a los intereses de los grupos que se atiende, así como mantener contacto con organismos de iniciativa privada, estableciendo concertación y promoción de sus servicios.

En cuanto al esparcimiento y compañerismo entre los ancianos, el INSEN ha logrado que éstos disfrutaran momentos agradables al convivir y conocer distintos lugares turísticos de la República, los ancianos siempre han impreso ánimo y vitalidad a lo que realizan, demostrando sus intensas ganas de vivir.

El programa de servicios psicológicos ha tenido como principal objetivo mejorar la calidad de vida de los ancianos, principalmente en cuanto a la conservación de su salud mental que les permita mantener sus capacidades funcionales, para lo cual favorece acciones preventivas, de control, tratamiento, rehabilitación y promoción de la salud mental, que logren un adecuado desarrollo psicosocial en el anciano, mediante estrategias encaminadas a estimular las capacidades cognitivas, habilidades y aptitudes del anciano con técnicas psicológicas.

Para cualquier ser humano, es de vital importancia la atención que pueda recibir en cuanto al cuidado de la mente, pero la situación de desventaja social de la que son víctimas los ancianos, los convierte en un grupo profundamente vulnerable. El adulto mayor requiere de un cuidado mental especializado, por lo que se debe apoyar la formación y capacitación de profesionales en estos campos.

Las acciones del programa de educación para la salud, han tenido como propósito fundamental preparar a los ancianos para que cuiden mejor de sí mismos, brindándoles elementos que les permitan enfrentar su proceso de envejecimiento en óptimas condiciones, favoreciendo su independencia física, que garantice su permanencia en la comunidad, a través de generar hábitos y estilos de vida que propicien el sano envejecimiento e impulsen la práctica de conductas de autocuidado. En este programa ha recalcado el peso de generar conciencia e informar a otros grupos de la sociedad sobre el proceso de envejecimiento, a fin de facilitar la interrelación del anciano y su comunidad, lo cual, es viable, como se ha venido recalando, hasta que el individuo, familia y sociedad en su conjunto modifiquen conceptos y actitudes respecto a la vejez.

Poco ha sido lo alcanzado en este programa, en virtud de que es notoria la discriminación que sufren los adultos mayores. Desde el núcleo básico, la familia, hasta el mayor, la sociedad se deben abrir los espacios para que los ancianos formen parte integrante de la sociedad, pero este logro, deberá ser impulsado por el gobierno, y acogido por el anciano y la comunidad, con el serio compromiso de lograrlo.

El programa de promoción y desarrollo comunitario ha sido famoso debido a los importantes alcances a lo largo y ancho del país, a través de la creación de centros comunitarios, llamados Clubes de la Tercera Edad, se estimulan las capacidades de cultura física, de desenvolvimiento social, se desarrollan las aptitudes psicomotoras, artísticas y emotivas que contribuyen al desarrollo social del anciano.

Sus objetivos son crear centros comunitarios donde se conjuguen diversas actividades de desarrollo social; educativas, culturales, recreativas y deportivas que promuevan la estimulación de capacidades y conductas que contribuyan a la conservación de la salud, realizar diagnóstico de la comunidad a fin de determinar sus principales necesidades y características sociodemográficas para determinar las alternativas de atención, buscar programas federales que contribuyan a mejorar sus economías, conocimientos, salud, y servicios, estando organizados bajo el padrón Nacional de Clubes de la Tercera Edad.

El programa de atención geriátrica fue creado con el firme propósito de colocar al alcance del anciano servicios de atención geriátrica de primer nivel, como una de las acciones de asistencia social encaminadas a lograr la protección de la salud de los grupos más vulnerables. La atención sanitaria, especialmente aquella de carácter preventivo, es una de las estrategias y alternativas más viables, para mantener y apoyar la salud del adulto mayor

Se debe enfatizar, como se ha explicado anteriormente, una cultura preventiva del envejecimiento. En pocas palabras, debemos aprender a envejecer sanamente para retardar lo más posible el deterioro de la salud que acompaña a la vejez. Se requiere de la colaboración de un grupo multidisciplinario de especialistas que nos indiquen los pasos para lograr un a vejez sana, y sobre todo se requiere de voluntad para llevarlo a cabo. Lograr concientizar a la sociedad que un viejo sano y en pleno uso de sus facultades es tan productivo como el resto de los hombres es el gran reto que nos dejaron las acciones emprendidas durante el Año Internacional del Adulto Mayor, 1999. Se debe con mayor énfasis recalcar este punto a fin de obtener mejores resultados.

El programa de servicios geriátricos en unidades especiales ha tenido como objetivo principal operar y administrar unidades en las que se brindan cuidados intensivos a los ancianos que se encuentran en malas condiciones de salud, con servicios integrales, tomando en cuenta las características y necesidades especiales de los ancianos, en dos modalidades; residencia parcial y permanente.

Se debe pugnar para que, en lugar de que la cantidad de unidades sea mayor, se enfatice la necesidad de lograr una cultura del envejecimiento sano y productivo, a la vez que el anciano debe ser considerado parte integrante de la sociedad y no un *enfermo terminal* que debe ser recluso en un hospital especial, se debe hacer lo necesario para que el número de casos que sean internados en esta clase de unidades sea el menor.

La Procuraduría de la Defensa del Anciano ha ofrecido apoyo y orientación jurídica gratuita, gestoría administrativa y la representación legal ante los tribunales de los ancianos cuya situación socioeconómica es desfavorable y que enfrentan problemas legales como despojo, agresiones físicas, abandono y confinación.

Sus objetivos son promover la procuración de justicia en las situaciones de carácter legal que afectan a la población anciana, considerando su condición de vulnerabilidad, brindar asesoría jurídica gratuita a la población anciana de escasos recursos económicos, a fin de apoyar y defender sus intereses y derechos, coordinar y concertar con las entidades públicas responsables, a los tres niveles de gobierno, federal, estatal y municipal, para crear instancias de asistencia jurídica, asesoría y orientación, llevar a cabo programas de sensibilización que eviten el abuso y delitos hacia este sector.

Los programas de enseñanza con carácter interdisciplinario dirigidos a todos los niveles, han representado una alternativa adecuada para la formación de recursos humanos en los campos de la geriatría y gerontología, a fin de elevar la calidad de los servicios que se otorgan a la población y mejorar la asistencia y los sistemas de atención.

Sus objetivos son brindar información básica necesaria acerca del proceso de envejecimiento y sus implicaciones e información especializada y multidisciplinaria que eleve la capacidad y eficiencia de los recursos humanos. Elaborar y diseñar cursos introductorios acerca de tópicos gerontológicos y geriátricos que apoyen la formación de profesionales de la salud, así como, establecer un programa de educación continua que actualice sus conocimientos sobre gerontología y geriatría.

Este programa, paulatinamente irá acrecentando su campo de acción, mientras el grupo de ancianos mayores vaya aumentando su cantidad en el territorio nacional. Después del *boom* importantísimo que en las pasadas tres décadas tuvieron los profesionistas enfocados a la atención del niño, el giro profesional se inclinará al anciano, en cuyo campo se enfocarán el resto de las disciplinas y actividades sociales, aunque este programa, así como este trabajo de investigación, se enfoca principalmente a la atención de la salud del anciano, podemos prever que este cambio afectará los ámbitos comercial, científico tecnológico, educativos, cultural, etc. Es probable que estas disciplinas enfocadas a temas gerontogeriátricos no sean en la actualidad demasiado populares, pero eventualmente así será. Corresponde a los actuales especialistas brindar capacitación continua y adecuada a la atención del anciano.

El Programa de Promoción y Concertación Interinstitucional se creó con el objeto de fortalecer y unificar esfuerzos en lo que a la implementación del programa de asistencia a la tercera edad se refiere, así como para generar el mayor número de apoyos, el INSEN se ha dado a la tarea de promover y acordar importantes

convenios de coordinación y colaboración con los gobiernos y DIF Estatales, así como con diversas instituciones públicas y privadas de cada entidad.

A diferencia de los convenios con prestadores de servicios, que tienen específicamente un fundamento económico, la acción de los convenios de coordinación y colaboración es más amplia; obteniendo importantes apoyos para el desarrollo de sus programas en el interior del país, lo cual ha incidido en mayores beneficios para la población de la tercera edad en provincia.

El tipo y número de convenios de coordinación a establecerse con otras instituciones en cada entidad federativa depende de las características y necesidades de la población anciana de cada lugar.

Finalmente, los programas estatales han tenido como función primordial ampliar los programas y sus acciones a todo el territorio nacional, de forma tal que cada vez una proporción más amplia de la población de edad avanzada sea atendida, mejorando así su desarrollo humano; para lo cual, es importante difundir las directrices y lineamientos de los programas institucionales a las distintas regiones del país, considerando siempre las características y necesidades particulares de los ancianos de cada entidad federativa.

Sus objetivos son extender los programas a las diferentes entidades federativas, así como el último rincón de la provincia mexicana e impulsar el desarrollo de programas asistenciales locales, acordes a las características de los ancianos de la región. Difundir y transmitir los contenidos teórico prácticos de los programas institucionales, mediante la realización de encuentros, seminarios y asesoría personalizada a delegados y subdelegados del INSEN en el país. Brindar el apoyo técnico y asesoría necesaria, a delegados y subdelegados del INSEN en el país, para la creación de programas regionales. Supervisar el buen desempeño de los programas que se llevan a cabo en cada estado, al mismo tiempo de impulsar proyectos y proporcionar a los ancianos del país atención esmerada. Lograr la representatividad de la

Institución en cada Estado de la República y mediante sus delegados y subdelegados federales, se logren acuerdos con las demás instituciones gubernamentales en favor de su sociedad.

La aplicación de estos programas en el territorio nacional ha logrado todavía pocos alcances, en virtud de la escasez de recursos financieros y humanos abocados a la expansión de una cultura del envejecimiento, así como a la protección y cuidado del anciano en nuestro país.

A partir de la actual situación del país, en la que el número de adultos mayores crece constantemente y que las instituciones creadas para la atención del anciano se están viendo rebasadas por dicho crecimiento, se veía obvia la reforma de dichas instituciones.

Aun sin considerarse la emergencia del problema, se iniciaron reformas en todas las instituciones con programas para el adulto mayor, como las ya mencionadas DIF e IMSS, en cuyos casos dichas reformas se encuentran entorpecidas por las crisis organizativas y de recursos de ambas instituciones.

El caso del INSEN no es distinto, desde su creación se ha encontrado con dificultades y atolladeros que no le han permitido lograr totalmente los propósitos por los cuales fue organizada. Durante muchos años fue prácticamente olvidada y enfocó sus recursos a la aplicación y puesta en marcha de los programas anteriormente señalados sin lograr que alguno de ellos lograra avances significativos.

No obstante, la existencia del INSEN está plenamente justificada, pues a pesar de sus limitantes, es la institución gubernamental que se encarga de brindar atención al anciano no asegurado o pensionado en México.

Por ello, y a la luz del reciente apogeo que viven los institutos gerontogeriátricos, el INSEN ha sido reformado a fin de brindar una mejor atención al adulto mayor y adecuarse a la realidad internacional. Estas reformas aún no han dado los frutos que se esperan, sólo queda confiar en que el INSEN sea la pauta para creación y modernización de instituciones que estén buscando y consiguiendo el beneficio del anciano.

Hablando en cifras, los últimos logros formales del INSEN antes de su reforma, fueron señalados durante el Primer Informe de Gobierno del Presidente Vicente Fox, en septiembre de 2001, en el cual afirmó que:¹³⁹ “[El INSEN] proporcionó múltiples servicios de asistencia social que contribuyen a satisfacer las necesidades de la población abierta mayor de 60 años. Se han desarrollado actividades en materia de atención a la salud, asesoría jurídica y estudios socioeconómicos, bolsa de trabajo, promoción turística, capacitación para el trabajo, actividades socioculturales, servicios educativos y psicológicos, entre otras.

Asimismo, sostuvo que las acciones para la población en unidades gerontológicas incluyen el servicio de alimentación, terapia ocupacional, enfermería y trabajo social. Asimismo, se ha mejorado la infraestructura de transporte para dar atención médico - dental para este grupo de población en su propia localidad, a través del programa el “INSEN va a tu barrio”.

De diciembre de 2000 a agosto de este año [2001] se registraron resultados acordes con lo programado, se realizaron 51,607 consultas médico - asistenciales. La meta era 40,917 consultas, por lo que se superó en 26 por ciento, se proporcionaron 1,616.9 miles de servicios para mejorar la calidad de vida de la vejez tales como: asesoría jurídica y estudios socioeconómicos, bolsa de trabajo, promoción turística, y capacitación para el trabajo, entre otras. La meta lograda fue de 1,666.8 miles, registrándose un avance del 97 por ciento.

¹³⁹ Véase en el Primer Informe de Gobierno de Vicente Fox, en la página web www.precisa.gob.mx.

Se afilió a 505,723 ciudadanos mayores de 60 años, que representó un avance de 94 por ciento respecto a las 535,803 afiliaciones planeadas.

En este sentido, se reestructuraron y adecuaron acciones específicas de educación y fomento para la salud de la población adulta mayor con actividades que estimulan las áreas cognoscitiva, motriz, psicoafectiva y sociocultural, a través de cursos que registraron 1,376,677 asistencias. Se reorientó el funcionamiento de los Centros de Día para jubilados y pensionados convirtiéndolos en espacios para el desarrollo de actividades con enfoque gerontogeriátrico y de atención a la salud física y mental de la población adulta mayor derechohabiente.

Se presentó al INSEN un proyecto para la formación de una Comisión Interinstitucional, cuyo objetivo es unir esfuerzos para la atención de las demandas en materia laboral de la población adulta mayor.

Asimismo, se ha iniciado un proceso de reforma en el mismo INSEN, que comienza por su propio nombre, a partir del 28 de agosto de 2001 se denomina Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN).

El INAPLEN retoma los puntos positivos y avances obtenidos por el INSEN, pero se propone fortalecer los puntos débiles de dicha Institución.

Uno de ellos es el de renovar la visión que la sociedad tiene del anciano, al eliminar, primeramente el término "senectud" de su vocabulario y sustituirlo por uno acorde a lo planteado en las distintas resoluciones y conferencias sobre el adulto mayor en los foros internacionales.

El concepto "adultos en plenitud", implica que el adulto mayor es activo, sano, productivo, independiente, sociable y sobre todo, apto para realizar la mayoría de las actividades que un individuo joven hace. Se eliminan concepciones negativas que nos recuerdan a inutilidad, enfermedad, carga económica, dependencia y achaques.

Por otro lado, con renovado esfuerzo, se buscan abrir los espacios para todos los adultos mayores del país mediante convenios con otras dependencias del Estado y empresas privadas.

Se ha realizado mayor difusión a los derechos y necesidades del anciano, conforme a lo solicitado por la ONU y OPS, entre todos los niveles de la sociedad y del gobierno.

Se busca que los programas que ofrece el INAPLEN lleguen a toda la población adulta mayor, para ello se destinarán más recursos económicos y humanos, así como se buscará maximizar los resultados y beneficios a favor de todos los ancianos.

Por experiencia conocemos, que aunque se busque un beneficio para un sector vulnerable de la población, se requiere de la conjugación de varios elementos para que los resultados concuerden con los planes. Por lo que resulta prematuro realizar alguna evaluación al respecto.

4.4. EL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 1999: LAS PERSPECTIVAS

Si bien es cierto que la transición demográfica hacia el envejecimiento en México está en un nivel intermedio comparándolo con el resto de los países de la región, es necesario considerar dicha transición como uno de los fenómenos más relevantes que transforman desde ahora nuestra visión como país.

El envejecimiento de la población en México, como en el resto del mundo es un proceso que no se detendrá, sino que al contrario se profundizará de tal modo que aun en el grupo de ancianos, habrá una cantidad cada vez mas creciente de adultos mayores de 85 años.

Las consecuencias de un modo de vida occidentalizado son el aumento de la esperanza de vida y el desarrollo de la ciencia y tecnología, específicamente en cuestión de salud, esto es, la casi desaparición de enfermedades infecciosas sustituidas por otras largas, degenerativas y muy costosas, tanto en términos financieros, como sociales.

México deberá prepararse para modificar sus políticas públicas orientándose mayormente y de manera gradual a satisfacer las necesidades de la población del adulto mayor; y mientras más se avance a la consolidación de la implantación de este modelo de vida, con mayor urgencia se deberá actuar.

La confluencia de factores tales como la disminución de la mortalidad por enfermedades infecciosas o sea, el aumento en la esperanza de vida, la disminución de la tasa de crecimiento y la migración de individuos en edad de trabajar a otros países ha acelerado considerablemente nuestro envejecimiento.

Este envejecimiento, como se ha venido explicando, afecta todas las capas sociales y todos los sectores de gobierno, afecta el comercio, la cultura, las artes, el modo de

vida, de tal modo que es especialmente necesario prever de manera inteligente los recursos, tiempos y estrategias para preparar a nuestro país hacia la vejez.

En cuanto a la aplicación directa de las recomendaciones emitidas por los organismos internacionales como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se encontró que éstas se adecuaron a las que normalmente venía manejándose en las instituciones públicas. No obstante, a partir de 1999 se ha dado relativa difusión a los derechos de los ancianos.

Dicha difusión, se encuentra focalizada casi a zonas urbanas, ignorando al anciano rural que está muy lejos de contar con cualquier beneficio derivado de estas recomendaciones.

Por el contrario, el anciano rural de nuestro país por lo general vive en un total desamparo y pobreza, viendo con suma tristeza como su autoridad moral y espiritual en la comunidad no le alcanza para vivir dignamente.

El anciano urbano no institucionalizado, no se encuentra en condiciones mejores, sino que es también víctima del maltrato, abandono y a veces del despojo.

Es necesaria también la participación del anciano en las decisiones que le afectan directamente, pero aquí tampoco hay demasiados avances, los logros que se han obtenido no deben ser demeritados, pero es necesaria una involucración oportuna y efectiva en la protección al anciano.

Las instituciones mexicanas han sido rebasadas desde hace mucho, quizás desde su creación por las necesidades de una población creciente. La implementación de los Sistemas de Ahorro para el Retiro (SAR) es sólo un renglón en las necesidades del anciano, renglón que tampoco cubre a toda la población.

Así que en correlación a la actividad programada por la ONU y la OPS a favor del anciano aplicada a México, se afirma que, estos principios, proyectos y recomendaciones han sido adaptadas a las instituciones nacionales existentes, a fin de brindar un mejor servicio al anciano.

Algunas instituciones se han reformado, otras se han enriquecido, otras más han obtenido un mayor auge, pero todas, en general, han observado cambios en su desempeño.

Lamentablemente, de la anterior afirmación se desprenden dos observaciones: la primera se refiere a las crisis internas de cada institución y la capacidad de éstas para recobrase y seguir funcionando. Como primera solución se plantea la necesidad de lograr voluntad política y concordancia entre los actores a fin de fortalecer las instituciones desde dentro y proveer así al anciano, atención y cuidados de calidad.

La segunda observación, tiene que ver con la diferencia de atención entre un anciano institucionalizado o derechohabiente y uno que no lo es. Aunque las nuevas directrices indican que el servicio será abierto a todas las capas sociales, aún es pronto para definir si esto puede o no ser llevado a la práctica.

En cualquier caso, el Año Internacional del Adulto Mayor ha abierto el espacio para reflexionar sobre lo que se ha conseguido en materia de atención y cuidados del anciano y lo que falta por hacer.

Las instituciones mexicanas tienen ahora una visión amplia sobre el proceso del envejecimiento y sus implicaciones en todas las esferas sociales. Conocen que una atención integral al anciano, así como una cultura del envejecimiento entre los jóvenes, es una manera efectiva para enfrentar el presente siglo con alternativas que permitan el progreso y desarrollo de nuestra nación.

CONCLUSIONES

La población mundial sufre el proceso de transición hacia el envejecimiento de distintas maneras, dependiendo de factores históricos, económicos, políticos y culturales. En el caso de América Latina, este proceso tiene particularidades dignas de ser señaladas, como la rapidez con la que se desarrolla, la vulnerabilidad del grupo de adultos mayores, la incapacidad del gobierno para dar respuesta a las demandas de éste grupo, el desequilibrio económico, etc.

Al concluir este trabajo, podemos afirmar que el anciano es una persona capaz de hacer muchas cosas que realizaba en su juventud, por lo general es sano, y desea como la mayoría de las personas reconocimiento, vivir dignamente y gozar del resto de sus días de salud y prosperidad. Aunque existen algunos riesgos en la salud del adulto mayor, el anciano es capaz de sentir, de pensar, de expresarse y de producir tanto o más que cualquier otra persona.

Ahora, no se trata de exaltar tanto el valor del anciano para que olvidemos todas las vulnerabilidades que vive día tras día, pero sí se puede afirmar que al anciano es sujeto del derecho, al mismo tiempo que tiene privilegios, tiene obligaciones, y su principal obligación es aportar algo a su comunidad y a la sociedad en general.

El Año Mundial del Adulto Mayor, celebrado durante 1999 abrió una serie de nuevos enfoques para abordar la problemática del envejecimiento, así como revistió de trascendencia mundial este proceso que es inevitable e irreversible.

El envejecimiento fue considerado, mas que nunca, una cuestión de carácter internacional y un factor influyente en el desarrollo de los países. El envejecimiento es un proceso en el que la población mundial en su conjunto se encuentra inmersa. Las relaciones intergeneracionales, el constante avance de la ciencia y la tecnología, las crisis económicas, la discriminación, las guerras y el hambre, son afectadas, también, por el crecimiento de la población de adultos mayores. Por lo tanto, todos

los escenarios de acción de la sociedad y el gobierno deberán considerar al grupo poblacional de los adultos mayores.

La inminencia del envejecimiento ha colocado a los Estados en una situación difícil. Para unos, los desarrollados, corresponde el brindar al anciano una vejez digna. Para los que se encuentran en vías de desarrollo, crear o modernizar instituciones que atiendan las necesidades de salud y bienestar del anciano, las cuales, en general, han sido rebasadas por la población demandante. En este sentido, los organismos internacionales como la ONU y la OPS se propusieron enfatizar durante 1999 la revisión y promoción de nuevas actitudes e iniciativas a favor del anciano, difundiendo una cultura del envejecimiento productivo.

La difusión de información y la promoción de los derechos de los adultos mayores realizadas por organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), a través de su agencia para Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han brindado frutos, si no muy escandalosos, sí importantes para establecer en los países de la región los lineamientos y cimientos sobre una cultura del envejecimiento.

El reconocer a la vejez no como una enfermedad, sino como una etapa de la vida, hace aparecer a la promoción de la salud como una estrategia renovada para provocar cambios en actitudes, valores y estilos de vida y lograr un comportamiento más saludable de los individuos y de la sociedad en general.

Para introducir estos cambios es necesario ejercer un fuerte liderazgo desde los servicios de salud e introducir cambios apropiados en su organización. Es indispensable hacer accesible la información necesaria a quienes toman las decisiones y definen las políticas en los cuerpos gubernamentales y legislativos.

Aunque todos los países de la región, se han adherido a las definiciones conjuntas de política y estrategias para encauzar las acciones de la OPS a favor del anciano,

en la práctica los diversos programas y actividades nacionales se siguen orientando hacia una localización casi exclusiva en la enfermedad y en su prevención convencional.

Así, cuando la OPS ha recomendado enfáticamente la necesidad de que se establezcan en cada país normas de atención de los ancianos a partir de modelos orientados a la familia y a la comunidad, actualmente las políticas no han variado su dirección, de tal modo que a cada paso, en lugar de mantener al anciano en medio de la sociedad, se tiende a excluirlo.

La OPS propugnó a través de todas sus iniciativas la necesidad de considerar al envejecimiento como un proceso que afecta todas las áreas del desenvolvimiento del ser humano, y que, por lo tanto, las soluciones que se puedan dar a este problema deberán ser integrales. No es suficiente otorgar mejores pensiones o un cuidado de la salud excelente o una inserción participativa en la sociedad, sino que se requiere de la mezcla de todos estos elementos conjuntamente a otros, como son el desarrollo intelectual y artístico, la sensación de productividad y el respeto social.

Para comprobar que los supuestos presentados por la ONU y la OPS sean factibles de realizarse y no se conviertan en un cúmulo de buenos propósitos es necesario advertir, en primer lugar, que las recomendaciones emitidas por estos organismos internacionales carecen de obligatoriedad por lo que en muchos de los casos son mayormente impulsadas debido a la voluntad política de hacerse, que porque existan los recursos necesarios para hacerlo.

Por otro lado, se debe considerar la situación de crisis actual que viven los Estados, que conlleva a que la mayor proporción de los recursos solucionen los problemas inmediatos como: aliviamiento de la deuda externa, apoyo al sector empresarial y productivo prácticamente en la quiebra, rescates bancarios, etc. No obstante, al parecer la solución a los problemas sociales de las minorías más vulnerables, como en este caso los ancianos recae, ineludiblemente en la sociedad civil.

El anciano en América Latina es un reto a ser descifrado, abordado y atacado eficazmente. En este trabajo revisamos de manera general dos propuestas de atención al anciano, una, el caso cubano, en la que el Estado absorbe todos los gastos de dos maneras: otorgando un importante porcentaje del presupuesto al rubro de seguridad social, provocando déficit en algunos otros sectores, y/o optimizando sus recursos, mostrando ingenio y voluntad para salir adelante.

La ventaja del sistema cubano es que todos los ancianos se encuentran protegidos por el gobierno, y todos, de manera general reciben las mismas prestaciones. Las dificultades aparecen cuando observamos el contexto internacional del país caribeño, siendo bloqueado económicamente por las grandes potencias mundiales, lo que le ha orillado a reducir significativamente sus gastos.

No siempre podremos afirmar que la igualdad en la repartición de servicios sea lo mejor. El claro ejemplo del caso cubano, cuyo gobierno debe hacer un sinnúmero de movimientos para otorgar con sus escasos recursos la atención médica y social que requiere la población, poco ha logrado, porque si bien ningún anciano ha de vivir desprotegido, tampoco consigue que éstos vivan dignamente.

El caso cubano parece un remolino sin salida que afecta no sólo a los ancianos, sino a la población en general. Cuba vive en una constante situación de crisis y sólo se puede confiar en estirar un poco más al Estado y sus recursos para mantener a la población. Lo cierto es que la pobreza en que viven los cubanos se recrudece al ser ancianos, y más gravemente en el caso de las mujeres.

El otro ejemplo es el mexicano, en el que el Estado ha ido compartiendo paulatinamente con la iniciativa privada la responsabilidad de brindar atención social a la población.

Este sistema enfrenta graves circunstancias como el desequilibrio económico que azota en los últimos años al país, las desigualdades sociales y de desarrollo dentro

del mismo territorio nacional. Sin embargo, el principal reto que el gobierno mexicano tiene en la atención al adulto mayor es elaborar un mecanismo que le permita satisfacer de manera integral y a nivel nacional dichas necesidades.

Lo anterior debido a que prácticamente todos los recursos que el Estado destina para la atención del anciano es otorgada a los ancianos que en su vida activa contaron con seguro social, mientras que la mayoría que no tuvo esa oportunidad se encuentra completamente desprotegido.

Las reformas de las diversas instituciones mexicanas a favor del anciano serán calificadas con mayores elementos de análisis dentro de algunos años. Por lo pronto, es de gran importancia diseñar medidas que protejan al anciano a la vez que lo incluyan en el seno de la sociedad y no lo excluyan de ella. Hasta el momento, esto no se ha conseguido.

Es necesario que los gobiernos de ambas naciones prioricen sus recursos y propongan nuevos caminos para dar salida a la cuestión del envejecimiento.

Ambos gobiernos deberán alentar a aquellos que directamente se ocupan del cuidado del anciano profesionalmente: médicos, enfermeras, dentistas, nutriólogos, psicólogos, administradores, terapeutas, trabajadores sociales, etc., con el propósito de dar un cuidado especializado a cada paciente. Se deberá difundir dicha especialización a fin de captar la mayor cantidad de recursos humanos hacia el área del envejecimiento y llegar a influir en áreas del conocimiento tales como la ingeniería, el comercio, la arquitectura, la comunicación, diseño gráfico, etc., enfocadas al anciano.

Asimismo ambos gobiernos deberán continuar impulsando desde los más jóvenes una cultura hacia un envejecimiento productivo, que renueve nuestra visión del anciano. Debemos educarnos para ser ancianos sanos y activos. En la prevención está sin duda alguna, la llave para lograr el progreso y desarrollo de una manera menos costosa.

En este sentido es necesario, además de optimizar los recursos públicos, optimizar el esfuerzo social encaminado a vislumbrar un futuro mejor para el anciano.

Para ello se recomiendan las siguientes medidas, no sólo gubernamentales, sino en las que participan los diversos actores sociales, a fin de lograr políticas integrales que satisfagan las necesidades de los adultos mayores.

Desde una perspectiva global la utilización eficiente de los recursos organizacionales, tecnológicos y físicos de los servicios de salud requiere una planeación integral que debe considerar al conjunto de la población y no solamente a determinados grupos poblacionales (incluyendo al de la tercera edad). Los servicios de salud de los ancianos no pueden entonces, estar separados del resto del sistema de salud.

Las políticas a favor de los ancianos deberán considerar apropiadamente lo intersectorial, dando particular atención al bienestar social y de salud, en especial a las relaciones de ésta con el ingreso adecuado, la integración social y el control sobre el medio ambiente y los factores de riesgo, físicos y sociales.

Todos estos factores determinan la necesidad de establecer a corto y mediano plazo modelos de amplia cobertura y diversa gama de servicios que satisfagan la demanda del grupo de los ancianos, es decir, que sean eficaces en la atención de necesidades, pero además es necesario que estos servicios sean eficientes, para que sus costos no constituyan una carga excesiva para la sociedad en su conjunto.

Toda política en favor de los adultos mayores deberá contemplar los siguientes elementos: garantizar su seguridad económica y social mediante el sostenimiento de un nivel de vida digno y la cobertura de sus necesidades básicas, proporcionar la atención médica que requieren en situaciones de enfermedad, así como enfatizar la promoción a las medidas preventivas de salud, a fin de retrasar la aparición de discapacidades y enfermedades largas, y en todo caso asegurar la atención especializada si llegaran a contraer enfermedades crónico degenerativas. Facilitarles los recursos y servicios sociales necesarios para satisfacer de manera continua coordinada y ubicada en su contexto sociocultural sus requerimientos. Garantizar su participación activa y plena en la sociedad. Propiciar actitudes positivas en la sociedad hacia el envejecimiento y la vejez. Cooperar para que las personas mayores obtengan los mejores niveles posibles de autonomía personal y, como consecuencia, una vida independiente en el seno de sus familias y comunidades durante el mayor tiempo posible.

Asimismo, se debe tomar en cuenta un enfoque global del proceso de envejecimiento, lo que orilla a prestar una atención integral del anciano, coordinando a las diversas instancias e instituciones como estrategia coherente en el abordaje de los problemas de los adultos mayores, capaz de garantizar la optimización de los recursos disponibles.

Dicho enfoque, ha de considerar entonces los siguientes factores: protección económica, atención de la salud, vivienda, servicios sociales, educación, recreación y cultura, participación social, protección jurídica, capacitación, información y difusión e investigación.

Al tiempo de implantar una serie de medidas que satisfagan lo anteriormente mencionado, es necesario involucrar a la sociedad, desde su núcleo básico, que es la familia, hasta sus esferas económicas y políticas, a fin de permitir la participación del anciano plenamente en la sociedad.

También es importante involucrar organizaciones no gubernamentales, de iniciativa privada y de voluntariado social en las acciones a realizarse en favor de los ancianos, optimizando su capacidad de acción, de sus recursos humanos, medios técnicos y financieros. Es necesario establecer coordinación y control entre estas instancias y el gobierno a fin de dar coherencia a las políticas implantadas para alcanzar los objetivos anteriormente señalados.

Asimismo será de fundamental importancia la cooperación intergubernamental y con las organizaciones internacionales con el propósito de establecer los canales precisos para fomentar la coordinación de las acciones y programas que se lleven a cabo a nivel internacional.

Al formular o revisar sus políticas para las personas mayores, cada país deberá priorizar cuidadosamente las actividades a desarrollar, partiendo de las necesidades observables en su propio contexto, así como de los recursos disponibles para tal fin.

La implantación efectiva de estas o cualquier otra estrategia requiere indispensablemente y en corto plazo, realizar acciones concretas que consoliden al anciano con mayor nitidez en planes, programas presupuestos y esquemas organizativos del sector salud. Para ello, es necesario, como se ha insistido anteriormente, en difundir información que mejore la posición del adulto mayor ante la sociedad y el gobierno derribando barreras y mitos construidos alrededor de él.

De este modo, se convierte en necesidad básica establecer una presencia política definida de los ancianos mediante el estímulo a la organización de grupos que luchen por sus derechos.

En todas estas acciones se encuentra envuelto un alto grado de compromiso y negociación política, que por su misma naturaleza tiene un componente natural muy específico de cada situación nacional.

Es necesario consolidar y formalizar las relaciones intersectoriales respecto a la salud, es decir, establecer un enlace apropiado entre el mantenimiento de un buen estado de salud de la población y los planes de desarrollo con pleno reconocimiento de las implicaciones que éstos tienen en la primera, hace necesario conceptualizar y aplicar un bien definido enfoque colaborativo que conduzca a un desarrollo integral.

Es decir, las políticas de salud integral de los ancianos deberán propiciar el desarrollo apropiado de actividades o servicios sociales y de salud, en las áreas anteriormente mencionadas, como la atención de la salud, en la que se ha de enfatizar la promoción de la salud y educación, la atención médica general y atención hospitalaria, incluida, la accesibilidad a servicios terciarios de alta tecnología y la atención domiciliaria.

En relación con el mantenimiento del ingreso, el empleo y la educación, se debe procurar la implementación de pensiones de retiro y otros programas de seguridad social, programas de educación y entrenamiento para el empleo, educación para el resto de la población respecto a los ancianos.

En cuanto a la vivienda, se requieren facilidades de habilitación y residencia, reparación y mantenimiento a domicilio de equipos y centros diurnos de atención.

En los servicios de apoyo, se prevé la consejería y asistencia legal, visitas y programas de asistencia domiciliaria y la asistencia directa a los familiares.

Del servicio de nutrición, se busca implementar la educación nutricional, así como la entrega de nutrientes básicos. Asimismo, se requiere de una coordinación efectiva de los servicios de salud en los ámbitos locales para responder integralmente a las necesidades sociales de los ancianos.

Así, es difícil aún calificar lo que los organismos internacionales, como la ONU y la OPS han logrado a través de ese año [1999] de gestiones y de todo un proceso de

estudio, valoración y análisis de las consecuencias del envejecimiento a nivel internacional.

Las consecuencias lógicas son el cambio en las relaciones sociales, políticas culturales, económicas y comerciales que actualmente se conocen. Será requisito entonces comenzar a acomodarnos en un mundo en el que el anciano como tal sea el centro de decisión de cualquier política. Las propuestas para otorgarle una vida digna, respeto, independencia y participación, no son como en primera instancia se pensaría, para el anciano que actualmente conocemos, sino para ampliar la visión de las nuevas generaciones.

Admitir que el mundo envejece se convierte en una pesada tarea a niveles internacionales, pues los retos que en todas las esferas del desenvolvimiento social se observan son difíciles de superar, sobre todo en el caso de los países en vías de desarrollo, quienes todavía no acaban por satisfacer las demandas de una gran población joven y ahora se encuentran ante perspectivas más desalentadoras. Esto es, hay países en los que no se han cubierto las necesidades de escuelas primarias, y que a la vez, deberán encarar el conflicto de desarrollar planes programas y personal especializado para la atención del adulto mayor, por sólo citar un ejemplo.

Las iniciativas propuestas por la ONU y OPS carecen, como se ha dicho, de obligatoriedad, es por ello, que los gobiernos, organizaciones civiles y sociedad en general deben darse a la tarea de reflexionar sobre el futuro, debido a esto, dichas iniciativas tienen relevancia. Crean conciencia de que el mundo como lo conocemos dentro de pocos años envejecerá y se transformará y todas las relaciones sociales que actualmente manejamos se verán igualmente afectadas.

Es probable que dichas iniciativas no lograron el total de sus propósitos en todos los países, pero habrán sido de provecho si consiguieron que los ojos de la sociedad internacional se abrieran ante el reto del envejecimiento de la población.

Al interior de los Estados hay mucho por hacer, de recomendaciones sobre lo que necesitan los adultos mayores se llenaron los espacios de opinión pública, aunque estos se centraron prácticamente en las pensiones y jubilaciones, no obstante, como se ha visto, es necesario brindar al anciano soluciones integrales que le permitan ser parte de la sociedad.

Todos, a cada nivel en que se encuentren deberán asumir el compromiso de aprender a envejecer activa y productivamente, unos, otorgando servicios y cuidados de calidad, mediante la implementación de políticas integrales efectivas a favor del anciano, los otros asumiendo la tarea de aportar a la sociedad el cúmulo de experiencia y fuerza de toda la vida, todos aprendiendo a ver la etapa de adulto mayor como parte integrante de nuestra vida y haciendo planes personales hacia el futuro, no sólo en cuanto al sostenimiento económico, sino cultivando nuestro intelecto, amando la cultura, adaptándonos a los cambios tecnológicos y científicos, participando en la política y comprometiéndonos con nuestra sociedad.

El lema "*una sociedad para todas las edades*" es ambicioso porque aunque la ONU y OPS nos han brindado objetivos, herramientas, y visiones, han realizado estudios y están dispuestos a gastar todo el dinero necesario a fin de ofrecer los mejores caminos hacia el envejecimiento de la sociedad internacional, somos nosotros los que en lo individual, como miembros de una sociedad nacional y luego de la internacional, los que con nuestras actitudes y acciones los que al final daremos obligatoriedad a las iniciativas de la ONU y la OPS y haremos realidad el lema de 1999.

Para el 2002, se abren importantes senderos para lograr el mejoramiento de la situación del anciano en el presente siglo, la revisión seria y propositiva del Plan de acción de la ONU para el Envejecimiento, realizada en Madrid, seguramente conseguirá avances en el camino trazado, sin embargo, la apertura de más senderos nos permitirá una respuesta pronta a la situación del envejecimiento mundial.

BIBLIOGRAFÍA

- Campanella, Bruno. Política Internacional Contemporánea. Ediciones Macchi, México, 1990, 347 p.
- CEPAL. La economía cubana: Reformas estructurales y desempeño en los noventa. CEPAL. Segunda edición, 1999, 511 p
- CIESS/OPS. El adulto mayor en América Latina, sus necesidades y problemas médico sociales. CIESS/OPS, México, 1995, 191 p.
- CIESS/OPS. Problemas y programas del adulto mayor. CIESS/OPS. México, 1997, 207 p.
- CIESS/OPS. Atención médico social a la tercera edad en América Latina. CIESS/OPS, México, 1993, 252 p.
- Colliard, Claude- Albert. Instituciones de Relaciones Internacionales. FCE, México, 1974, 852 p.
- Del Arenal, Celestino. Introducción a las Relaciones Internacionales. Editorial Tecnos, Barcelona, 1990, 495 p.
- Deutsch, Karl W. El análisis de las Relaciones Internacionales. Ediciones Gemika, S. A., México, 1990, 434 p.
- González Reyna, Susana. Manual de redacción e investigación documental. Edit. Trillas, México, 1998, 204p.
- Merle, Marcel, Sociología de las Relaciones Internacionales. Editorial Alianza Universitaria, Madrid, 1997, 440 p.

- Mesa, Roberto. Teoría y práctica de las Relaciones Internacionales. Editorial Taurus, Madrid, 1977, 270 p.
- Pick de Weiss, Susan, et. al. Cómo investigar en ciencias sociales. Edit. Trillas, México, 1979, 161p.

HEMEROGRAFÍA

- La vejez... no viene sola", *Actualidad en Geriatría*, año 1, núm. 1, México, 1994, pág. 25-30.
- "Proceso de envejecimiento", *Antología para la unidad temática. Salud del Anciano*, Facultad de Medicina, UNAM, 1ª edición, 1994, pág. 16-18.
- "Atención al bienestar de la población envejecida", *Antología para la unidad temática. Salud del Anciano*, Facultad de Medicina, UNAM, 1ª edición, 1994, pág. 40-47.
- Salas Lizaúr, José Luis "Seguridad económica", *Antología para la unidad temática. Salud del Anciano*, Facultad de Medicina, UNAM, 1ª edición, 1994, pág. 66-67.
- Velázquez Mayoral, Carlos "Ahorrar para el futuro", *Antología para la unidad temática. Salud del Anciano*, Facultad de Medicina, UNAM, 1ª edición, 1994, pág. 63-65.
- Luna Torres, Leonor, "Aprender a envejecer, mientras envejece y de los que envejecen", *Archivo Geriátrico*, año 2, vol. 2, núm. 3, México, 1999, pág. 66-69.
- ONU, *Boletín anual*, 1999.
- OPS, "Mitos y concepciones equivocadas sobre los adultos mayores", *Boletín informativo*, Washington, D.C., 7 de abril de 1999.
- OPS, "Destaca plan de acción para adultos mayores de OPS en el día Mundial de la Salud", *Boletín Informativo*, Washington, D.C., 7 de abril de 1999.

- OPS, "Identifican estrategias para apoyar participación activa y saludable de personas mayores en las Américas en consulta del envejecimiento de la población" *Boletín Informativo*, Washington, D.C., 2 de junio de 2000.
- CONAPO, "Demos Forma", *Boletín trimestral*, año 1, núm. 1, julio - septiembre de 1999.
- "Review of the economic situation of México", *Division of Economic and Social Research*, Diciembre, 1999, vol. LXXV, núm. 888, Publicación Mensual, pág. 443- 487.
- Chande, Roberto Elam, "Epidemiología del envejecimiento: una fase más de la transición demográfica", *Estudios demográficos y Urbanos*. El Colegio de México, vol. 7, núm. 2, mayo a agosto de 1992, pág. 687-705.
- Hernández Castellón, Raúl, "Envejecimiento de la población en Cuba", *Estudios Demográficos y Urbanos*, El Colegio de México, vol. 7, núm. 3, septiembre a diciembre 1992, pág. 603- 617.
- Lehr, Úrsula, "La revolución de la longevidad: Impacto en la sociedad, familia e individuo", *Geronto - Geriatrics*, año 1, vol. 1, núm. 1, México, 1998, pág. 7-24.
- León Portilla, Miguel, "La tercera edad en el México antiguo", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México 1996, págs. 5-15.
- "Centro diurno para la Tercera Edad (CEDITE)", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 27-29.
- Bravo Williams, Samuel, "Aprender a cuidarse en un horizonte vital que se amplía", *Gerusia*, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 37-43.

- González Aragón G., Joaquín, "Teoría social del envejecimiento", **Gerusia**, año 1, núm. 1, México, 1996, pág. 49-57.
- Lumbreras Castro, Jorge A., "Vejez y Juventud: encuentros y desencuentros", **Gerusia**, año 1, núm. 2, México, 1996, pág. 1.
- "La asistencia privada en favor de los ancianos", **Gerusia**, año 1, núm. 2, México, 1996, pág. 1.
- "Cultura y dignificación social de la vejez", **Gerusia**, año 1, núm. 2, México, 1996, pág. 5-7.
- "Logros y desafíos de un planeta que envejece", **Gerusia**, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 5-7.
- "Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad", **Gerusia**, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 8-9.
- "Conceptos de envejecimiento", **Gerusia**, año 1, núm. 3, México, 1996, pág. 14.
- ONU, "Los peligros del impacto geriátrico se verán en una década". **Información Diaria**, noviembre 3, 1997.
- Gómez Mena, Carolina, "Festejo doble para tres ancianos: es su día y tienen empleo", **La Jornada**, 28 de agosto de 2001, en <http://www.jornada.unam.mx/2001/ago01/010828/043n2soc.html>
- Gómez Mena, Carolina, "Acelera México su tránsito hacia el envejecimiento poblacional: Conapo", **La Jornada**, 21 de mayo de 2001, en <http://www.nuclecu.unam.mx/jornada/010521/039n1soc.html>

- "Programa de atención al adulto mayor en Cuba", **Revista Cubana de Salud Pública**, junio 1999.
- Bravo Williams, Samuel, "Historia de la Gerontología en México", **Revista Mexicana de Geriatría y Gerontología**, vol. 5, núm.1 (edición especial), 1997, pág. 5.
- CIESS, "La seguridad social en Cuba", **Serie de Monografía 6**, CIESS. Secretaría General, México, 1994, pág. 124-128.
- Espíritu Reyes, Yolanda, et. al., "Los derechos de las personas de edad en materia de Seguridad Social, procuración y administración de Justicia", **Revista Mexicana de Geriatría y Gerontología**, vol. 5, núm. 1 (edición especial), México, 1997, pág. 42.
- Suárez Jiménez, Julio, "Elementos para el debate de la reforma sanitaria y su sentido para Cuba", **Revista Cubana de Salud Pública**, núm. 1, año 1996, pág. 15-23.
- Uribe Hernández, Alejandro, "El centro diurno para las personas de la tercera edad (CEDITE-HCN PEMEX) una alternativa de fomento a la salud", **Revista Mexicana de Geriatría y Gerontología**, vol. 5, núm. 1 (edición especial), México, 1997, pág. 41-42.
- González Aragón G., Joaquín, "Modelo del Plan Nacional Gerontológico", **Revista Mexicana de Geriatría y Gerontología**, vol. 5, núm.1 (edición especial), México, 1997, pág. 5.
- Martín P. Norma Angélica, "La tercera edad", **Rompan Filas**, año 7, núm. 36, 21 de agosto de 2001, en <http://www.unam.mx/rompan/36/rf36rep.html>

PÁGINAS DE INTERNET

- <http://www.paho.org>
- <http://www.paho.org/english/sha/cubrstp.htm>
- <http://www.paho.org/english/sha/mexrstp.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyopcd09.htm>
- <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF/AGN/aging-fah3a.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiycf1.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiycf4.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiycf3.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiycf2.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/02tmeet1.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/ageimpl.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyopmi.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/iyop/esiyopla.htm>
- <http://www.un.org/esa/socdev/ageing/waa/02tmeet1>
- <http://webmaster@infomed.sld.cu>
- http://www.shcp.gob.mx/docs/dfer0700/desempeño_resumen.html

DOCUMENTOS Y RESOLUCIONES DERIVADAS DEL AÑO INTERNACIONAL DEL ADULTO MAYOR

- Constitución de la República de Cuba
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
- (5 de enero de 1998) ORG/1260. Es seleccionado el logotipo oficial del Año Internacional del Adulto Mayor.
- (13 de febrero de 1998) SOC/4437. La Comisión de Desarrollo Social discute las propuestas para obtener información sobre los adultos mayores.
- (28 de septiembre de 1998) Conferencia de prensa sobre el Año Internacional del Adulto Mayor.
- (28 de septiembre de 1998) SOC/4473. Naciones Unidas conmemoran 1999 como el Año Internacional del Adulto Mayor.
- (29 de enero de 1999). Nota que corresponde a las prioridades de las investigaciones sobre el envejecimiento identificadas por los expertos para la reunión de Viena el 1-3 de febrero.
- (4 de febrero de 1999) SOC/4481. Expertos en envejecimiento empiezan a planear investigaciones para la reunión en Viena en el próximo siglo (2002).
- (11 de febrero de 1999) SG/SM/6893. El Año Internacional del Adulto Mayor, es un año de celebración dice la Secretaría General.

- (11 de febrero de 1999) SOC/4488. Las políticas nacionales en lo social deberán incluir medidas para un envejecimiento activo, dice la Comisión de Desarrollo Social.
- (12 de febrero de 1999) SOC/ 4489. Discursos en la Comisión para el Desarrollo Social sobre el importante rol que es realizado por el anciano en la sociedad contemporánea.
- (12 de febrero de 1999). Conferencia de prensa sobre la importancia del cuidado a la salud en la población envejecida.
- (27 de septiembre de 1999) SG/SM/7150 OBV/109. La Secretaría General dice que los ancianos de ahora son pioneros que guiaron las iniciativas durante el Año Internacional del Adulto Mayor.
- (30 de septiembre de 1999) PI/1184 SOC/4516. El Día Internacional del Adulto Mayor, establecido en la sede de las Naciones Unidas.
- (1º de octubre de 1999). La Asamblea General discute las posibles recomendaciones sobre temas de envejecimiento durante los dos días de debate 4 al 5 de octubre.
- (4 de octubre de 1999). Conferencia de prensa sobre el Programa de Naciones Unidas sobre el Envejecimiento.
- (4 de octubre de 1999). DGS/SM/67 GA/9623. El silencio sobre las implicaciones de la revolución demográfica es roto, dice la Secretaría.
- (4 de octubre de 1999). GA/9622 "Seguimiento del año internacional de las personas adultas, la Asamblea General debate problemas y promesas de la población envejecida".

- (4 de octubre de 1999). GA/9624. Dice la Asamblea General que el viejo no debe ser despreciado.
- (4 de octubre de 1999). GA/SM/106. El Presidente de la Asamblea General, abre el debate sobre el envejecimiento, comentando que el lema de dicho año es inclusivo.
- (5 de octubre de 1999). GA/9625. Diecinueve discursos en seguimiento al Año Internacional del Adulto Mayor, segundo día.
- (5 de octubre de 1999). GA/9626 La Asamblea observa el impacto del desarrollo del cambio demográfico, considerando el problema de la pobreza en el anciano.
- (28 de septiembre del 2000). GA/SHC/3577 El tercer comité concluye consideraciones de desarrollo social y seguimiento al Año Internacional del Adulto Mayor, 1999.
- GA/54/L6. Cuestión del envejecimiento de la población mundial.