

87 27 29

24
24



UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACION No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

"ELABORACION DEL PERFIL SOCIOECONOMICO
DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD,
RESIDENTES EN EL HOGAR PARA ANCIANOS DE
URUAPAN, A.C."

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

LAURA GUILLEN LOERA

ASESOR: MA. DE LA PAZ CHRISTY VERA

272353

URUAPAN, MICH. 1998



UNIVERSIDAD
DON VASCO A.C.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1999



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Indice

Pag.

- Introducción

CAPITULO I.- LA ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO

Introducción

1.1.- Antecedentes históricos	8
1.2.- Conceptualización de la asistencia social	13
1.3.- Marco jurídico	17
1.4.- La asistencia privada	22
1.5.- Programas de atención al anciano	26
(Instituto Nacional de la Senectud) INSEN	
1.6.- Plan Nacional de Desarrollo (1995 – 2000)	31

CAPITULO II.- CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS ANCIANAS

Introducción

2.1.- El proceso de envejecimiento	37
2.2.- El estudio de la vejez históricamente	42
2.3.- Características demográficas de la población anciana (año 2000)	45
2.4.- Teorías de la gerontología social, que explican la relación del individuo y la sociedad.	53
2.4.1.- Teoría de la subcultura	54
2.4.2.- Teoría del medio social.	55
2.4.3.- Teoría de la estratificación social.	55
2.5.- Teorías que explican la adaptación del individuo a su vejez.	56
2.5.1.- Teoría de la separación	57
2.5.2.- Teoría de la actividad	57
2.5.3.- Teoría de la continuidad	58

2.5.4.- Teoría de roles	59
2.5.5.- Teoría del modernismo.	60
2.6.- Eventos que afectan la vida del anciano	61
2.6.1.- El retiro	62
2.6.2.- Cambios en la salud	63
2.6.3.- Cambios en el ciclo de vida familiar	64
2.6.4.- Relocalización, Comunitaria, Institucional....	65
2.7.- Intervención con personas ancianas	68

CAPITULO III.- CARACTERISTICAS DEL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A.C.

Introducción	
3.1.- Antecedentes históricos	74
3.2.- Carácter de la institución	75
3.3.- Objetivos generales y específicos.	81
3.4.- Organización interna.	82
3.4.1.- Organigramas.	84
3.5.- Funciones.	87
3.6.- Requisitos de ingreso a la institución.	88

CAPITULO IV.- INVESTIGACION DE CAMPO.

Introducción	
4.1.- Metodología	95
4.1.1.- Definición del universo	96
4.1.2.- Instrumentos utilizados	96
4.1.3.- Objetivos.	97
4.1.4.- Hipótesis	98
4.2.- Presentación de resultados y análisis de los datos.	99

- Conclusiones.	130
- Propuesta de Trabajo Social	135
- Anexos	
- Bibliografía	

INTRODUCCION

El envejecimiento del organismo plantea no sólo problemas médicos específicos, sino también psicológicos y sociales que afectan al individuo, a la familia y a la comunidad en general.

La presente investigación tiene como objetivo general, conocer las características que presentan las personas de la tercera edad, residentes en el Hogar para Ancianos de Uruapan, A. C. Lo cual permitirá delimitar la intervención del Trabajo Social en la atención integral a este grupo de población.

El grupo de estudio estuvo constituido por el universo de la población de 30 ancianas de 60 y mas años de edad, a las cuales se les aplicó una encuesta a través de un cuestionario.

Se diseñó otro cuestionario para las 4 religiosas que viven en la institución y son las encargadas de la atención y los cuidados a las ancianas; finalmente se diseñó un instrumento mas para el patronato, quienes se encargan de proveer recursos para el funcionamiento de la institución.

Esta investigación fue tanto documental como de campo y se complementó con la observación y las entrevistas informales realizadas a la población estudiada.

Este trabajo se conforma de 4 capitulos desarrollados de la siguiente forma:

I.- La asistencia Social en México, sus antecedentes históricos, conceptualización, marco jurídico, la asistencia privada y los programas de atención al anciano, así como las estrategias del Plan Nacional de Desarrollo (1995 —2000), para lograr el bienestar de los ciudadanos de la tercera edad.

II.- Las características de las personas ancianas a través del proceso de envejecimiento, estudiando la vejez desde una perspectiva histórica, hasta las proyecciones demográficas para

el año 2020. En el año 2020, los servicios y la estructura de las principales ciudades deberá ajustarse para dar atención a una creciente población de mexicanos mayores de 50 años

Es importante conocer sus condiciones socioeconómicas, las principales teorías dentro de la Gerontología Social y su utilidad para el estudio de la vejez, así como la intervención del Trabajador Social con personas ancianas.

III.- Institución "Hogar para Ancianos de Uruapan, A.C."

Sus antecedentes históricos, características, objetivos, funciones, políticas, organización interna, programas que desarrolla y lineamientos para el mejor funcionamiento de la institución.

IV.- Esta constituido por la investigación de campo que comprende la definición del universo y los instrumentos utilizados, objetivos e hipótesis, así como la presentación de resultados y análisis de los datos.

Finalmente se concluye con la propuesta de intervención de Trabajo Social, la cual establece un plan general de Trabajo, con programas y proyectos específicos para las ancianas, su familia y el personal que labora para la institución.

JUSTIFICACION

La intervención es la acción del profesional que va dirigida hacia alguna parte del sistema o proceso social con la intención de inducir un cambio en ello: La profesión de Trabajo Social ha manifestado históricamente una atención hacia los intereses y necesidades de las personas de la tercera edad, a través de las diferentes funciones y actividades propias de la profesión , utilizando métodos de trabajo directo a nivel individual, grupal y comunitaria.

La participación del Trabajador Social en el área de asistencia social, no se limita al conocimiento de los problemas o situaciones, sino que se involucra en las diferentes alternativas de prevención, promoción, atención, recuperación y rehabilitación de las personas ancianas.

La atención que requieren los ancianos es compleja; en México como en otros países, las acciones que se han realizado a favor de los ancianos, se caracteriza por una inadecuada coordinación, lo cual nos obliga a reflexionar sobre la importancia de unificar esfuerzos en un trabajo transdisciplinario que permita proporcionar atención integral y permanente al anciano.

Debemos pues, conocer los problemas a los que las personas ancianas se enfrentan en relación a un estado de bienestar social y de salud, para ponderar su trascendencia y apoyar la toma de decisiones que se realicen en beneficio de esta población.

Las acciones que deben realizarse en el futuro, tendrán que ser previstas y planeadas desde ahora siendo solo a través de la investigación que se puede conocer, proponer, probar y evaluar nuevas alternativas o modelos, cuyos resultados sean en beneficio de esta población.

Para el: "Hogar para Ancianos de Uruapan, A. C." Esto es una necesidad, ya que la institución surge debido al creciente número de personas ancianas en situación de desamparo, pobreza y marginación.

PLANTEAMIENTO

Los cambios sociales y demográficos surgidos en los últimos tiempos han tenido un gran impacto en la prestación de servicios sociales, el crecimiento de la población de edad

avanzada es uno de los cambios más importantes que se han dado, ya que un considerable número de personas han sobrepasado la edad de 70 y 80 años, lo cual ha traído como consecuencia un incremento en las necesidades de salud, sociales y psicológicas.

El envejecimiento de la población constituye un factor muy importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales, la vejez como un proceso en la vida ha comenzado a levantar interrogantes en cuanto a las políticas y prácticas sociales existentes, haciéndose evidente la necesidad y demanda de servicios a esta población, así también se evidencia la escasez de profesionales preparados en este campo para atender las demandas de esta población.

Para los Trabajadores Sociales no es una excepción, ya que ha surgido la inquietud de profesionistas especializados en esta área, si bien la mayoría de las personas mayores de 60 años se pueden desempeñar relativamente bien y llevar una vida activa de acuerdo a sus capacidades, un número considerable de ancianos experimenta problemas de índole social, económico y emocional, en donde el profesional en Trabajo Social debe intervenir para la satisfacción de estas necesidades.

El proceso de envejecimiento está rodeado de concepciones falsas, temores, creencias y mitos, que aún en nuestros días persisten, pero la atención y el cuidado a estas personas ha ido cambiando con el tiempo y ha variado de cultura a cultura.

Por la importancia y trascendencia de este fenómeno, es prioritario llevar a cabo investigaciones para conocer la situación de este sector de la población, razón por la cual se realizó el presente estudio en la institución Hogar para Ancianos de Uruapan, A. C. con las ancianas residentes, con el personal encargado de proporcionar atención y cuidados y con el patronato que suministra los recursos que se requieren para el funcionamiento de la misma.

El Hogar para Ancianos de Uruapan, A. C., es una institución de asistencia social que proporciona alojamiento y da atención a 30 ancianas, quienes ingresan principalmente por no tener familiares o amigos que quieran hacerse cargo de ellas, así como también por razones

económicas y de salud

Las ancianas que si cuentan con familiares en su mayoría, no son visitadas por ellos, lo cual provoca en todas ellas sentimientos de soledad y depresión, ya que son pocas las actividades ocupacionales que realizan o en las que puedan participar dentro de la institución, y esto se refleja en sus estado de salud.

Esta investigación tiene como objetivo conocer las condiciones de vida de las ancianas, para la realización de una propuesta de intervención integral del Trabajador Social que responda a sus necesidades y nos lleve al logro del bienestar biopsicológico de cada una de ellas, de acuerdo a sus necesidades, capacidades y habilidades.

CAPITULO I

LA ASISTENCIA SOCIAL EN MEXICO

INTRODUCCION

7

El concepto de asistencia social ha ido evolucionando y se ha modificado constantemente durante las diversas etapas del desarrollo de la sociedad mexicana.

Anteriormente se le concebía como una manifestación de caridad o de acto de beneficencia pública, ahora ha pasado a ser un derecho basado en los principios de solidaridad y justicia social.

Desde que el hombre advirtió la necesidad de agruparse, las diversas formas de organización política y social exigieron a los miembros de las mismas, realizar actividades en beneficio colectivo, lo que dio origen al servicio social; pero muchos de los integrantes de la colectividad debido a su minusvalía física, psíquica, cultural, económica o social, no tenían posibilidades de obtener el mínimo de satisfactores lo que ocasionó que fueran reducidos a la calidad de “menesterosos”, “indigentes”, o “marginados”, sujetos principales de la asistencia social.

Este capítulo hace referencia a los antecedentes de la asistencia social, retomando como ejemplo a las culturas Azteca y Náhuatl, se analiza el desarrollo de la asistencia hasta nuestros días con su conceptualización y marco jurídico de acuerdo a la Ley General de Salud y a la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social.

Se hace la diferenciación entre la Asistencia Social pública y privada y se retoman los programas que existen de atención a la población de la tercera edad por parte del Instituto Nacional de Desarrollo (1995-2000), elaborado por el Poder Ejecutivo Federal para normar obligatoriamente los programas institucionales y sectoriales, así como para coordinar las tareas con los otros poderes de la Unión.

1.1.- ANTECEDENTES HISTORICOS

La asistencia social a través del tiempo se ha ido transformando, su origen se remonta a épocas antiguas presentando diferentes modalidades de acuerdo a las características socioeconómicas y culturales de cada lugar, un ejemplo de esto fue Mesoamérica en la época prehispánica en donde la sociedad Azteca estaba representada por un gobierno de perfil moderno, que se erigía como central, pero al mismo tiempo era benefactor de los sectores desprotegidos, era deber moral del monarca ayudar y atender a los más necesitados, entonces la asistencia estaba encaminada a las acciones que realizaba el individuo, los grupos sociales o el gobierno que tenía el propósito de satisfacer estados de necesidad, desprotección física o social, así como las disposiciones mediante las cuales se otorgaban concesiones, regalías y servicios personales para el buen funcionamiento de la estructura social Azteca, la cual se dividía en acciones asistenciales gubernamentales y populares, ambas realizadas de manera general o individual. ¹

Las acciones gubernamentales estaban dirigidas a los sectores necesitados y las populares eran los actos de la población que tenían el propósito de satisfacer las necesidades del grupo al cual pertenecían.

En lo que respecta a la atención médica, se tenían hospitales para personas enfermas y desahuciadas, creados con la intención de reconfortar al enfermo y prepararlo para su muerte.

También se fundaron asilos para guerreros ancianos, a los cuales solamente se podía ingresar si se había sobrevivido en la guerra o en la enfermedad y contaban con la edad para ser considerados "Huehuetoque" o Anciano, ya que las personas ancianas desempeñaban un papel muy importante en la vida familiar y política principalmente por que disfrutaban los últimos años de una vida apacible y llena de honores si habían servido al ejército o habían sido funcionarios recibiendo por tal motivo alojamiento y alimentos.

El anciano pobre, llamado "Macehualli" no quedaba desprotegido, ya que ingresaba⁹ en los consejos de su barrio.

En lo que respecta a la sociedad Náhuatl, la vejez les otorgaba los mismos derechos, lo mismo a los hombres que a las mujeres, situación que contaba con un amplio apoyo popular, por lo que la mayor parte de las concesiones que se otorgaban a los ancianos eran honorarias.

Posteriormente con la conquista de México, los españoles trajeron consigo un conjunto de elementos característicos, a través de los cuales los indígenas recibieron la influencia de la cultura Europea, en cuanto a la evangelización y la religión católica, también aprendieron diversas técnicas agrícolas y artesanales; algunas costumbres indígenas se conservaron, otras se transformaron y hubo varias que desaparecieron por completo.

Los misioneros además de edificar templos y conventos, levantaron escuelas y después establecieron hospitales, algunas de las instituciones de beneficencia durante la época colonial fueron Asilos de Ancianos y hospitales para enfermos mentales o con demencia senil.

Al inicio de la Guerra de Independencia las instituciones de beneficencia tuvieron graves problemas para sostenerse e incluso algunas dejaron de funcionar por carecer de recursos económicos.

De esta manera la asistencia social tuvo diversas modalidades primeramente se proporciono en instituciones que dependían directamente de la Iglesia Católica, en las cuales se trataba de dar atención a los más necesitados aplicando el concepto de la caridad; que era amar al prójimo, sin embargo este enfoque se fue perdiendo hasta quedar como limosna, sin tratar de solucionar los problemas desde sus causas y sin considerar al desvalido como un ser social.

En los años posteriores a la guerra de Independencia, reinaba la inestabilidad en el país: La estructura de la sociedad estaba determinada por la actividad económica a la que se

dedicaban las personas y las clases sociales conformadas principalmente por los empresarios, oficialistas y la clase popular.

Durante el siglo XIX, la Asistencia Social tiene algunos cambios ya que su enfoque varía; ahora la atención que se proporciona es más diversa, así como la forma de administrarse, como influencia del pensamiento occidental que poco a poco va tomando en cuenta al hombre y sus derechos como ser social.

Algunas instituciones como los hospicios y asilos de ancianos para pobres continuaron funcionando, esto como respuesta a las necesidades existentes, y también se crearon otras instituciones.

En el año de 1857, se publicó un decreto mediante el cual se estableció la ayuda gubernamental a las personas que no tuvieron recursos económicos e ingresos para vivir, considerados menesterosos.

El 2 de febrero de 1861, el presidente Benito Juárez ordenó la secularización de todos los hospitales e instituciones de beneficencia que hasta esa fecha habían sido administrados por corporaciones religiosas y creó la Dirección de Beneficencia Pública, adscrita a la Secretaría de Gobernación y determinó que los bienes y los medios para el sostenimiento quedaran exentos de toda contribución.

En el Porfiriato debido a la inestabilidad social que vivió el país, provocó que las instituciones de Asistencia se deterioraran, sin embargo se trató de compensar esta situación ya que la Dirección de Beneficencia Pública mejoró las instituciones y los programas establecidos, se introdujeron algunos avances científicos de la época y se capacitó al personal.

Para el año de 1881 las instituciones de asistencia privada no dependían de la Iglesia, pero en la mayoría de sus miembros se trató de infundir el espíritu de caridad cristiana basada en principios de justicia social.

Durante la Revolución de 1910 – 1917, las acciones en esta área pasaron a ocupar un plano secundario y se le dio mayor importancia y atención al proceso revolucionario,

posteriormente el gobierno constitucionalista intento responder a la crisis social existente.¹¹ problemas de hambre, pobreza, viudez y orfandad de la población. Para esto creo temporalmente un departamento de auxilio al pueblo; el siguiente paso fue el de reorganizar la beneficencia pública y proporcionar alivio a los que padecian consecuencias sociales del proceso revolucionario, reabrió los hospitales, los hospicios, los asilos. etc.

Con esto dio inicio el proceso de reconstrucción política, económica y social de México. Fueron habilitados para funcionar los hospitales, escuelas, asilos y otras instituciones de Asistencia Social.

De 1920 a 1940, el nuevo régimen realizó la reconstrucción nacional y la creación de nuevas instituciones de servicio como: ANPI, SSA, CEIMSA, IMSS, con el objeto de resolver las necesidades y problemas de la población debido al reajuste social de la época.

En el presente siglo, el proceso evolutivo de las acciones asistenciales se manifiestan en la modificación de los objetivos de los organismos responsables, es así como surge la beneficencia pública a fines de la década de los años treinta teniendo así una concepción más amplia de lo que significa la Asistencia Social.

En el año de 1943, con la fusión de la Secretaria de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, se da un paso importante en esta materia y es en ese mismo año que se crea al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución responsable del bienestar social del sector productivo del país.

En el periodo que comprende de 1950 a la década de los ochenta, las acciones básicas en el área de asistencia se vinculan con el proceso de industrialización del país, que produjo una sociedad plural con desigualdad social, debido en gran parte a los fenómenos financieros mundiales que surgieron en los años setenta y persisten actualmente.

En 1960, debido a las necesidades de los trabajadores se fundó el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE) cuya finalidad es proporcionar bienestar social a los empleados del sector público.

Un año después se estableció el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), organismo público descentralizado, cuyo objetivo inicial consistió en presentar servicios estrictamente asistenciales, sobre todo la administración de desayunos para ampliar su campo de acción en diciembre de 1975 cambió su denominación por la de Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, con el objetivo de promover el desarrollo de la comunidad. De este modo, se complementaba el esfuerzo iniciado en 1968 por el Instituto Mexicano de Asistencia a la niñez, la función de ambos organismos dio origen en 1977 al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF).

En 1970 se establecieron los Centros de Integración Juvenil y en 1978 se instituyeron los pronósticos deportivos para la Asistencia Pública con el propósito de incrementar los recursos financieros que desde 1920 la Lotería Nacional destina a las acciones de asistencia.

En la década de los setenta se crearon el INFONAVIT y el FONACOT, el primero con la finalidad de promover la vivienda popular y el segundo para proporcionar créditos a los trabajadores de bajos ingresos para la adquisición de muebles y enseres domésticos.

En 1979, se fundó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), cuyo objetivo principal es proporcionar a la población de 60 años y más, asistencia económica, tarjeta de descuento INSEN, bolsa de trabajo, cursos, asesoría jurídica, médica, educativa y de investigación sobre la senectud.

En 1980 con el fin de coordinar las acciones de asistencia y evitar la duplicidad de funciones, se elaboró el Marco Sectorial de salud y se creó en 1981, la Dirección de Asistencia Social de la Coordinación de Salud.

El derecho a la salud fue elevado a norma constitucional, con lo que se cumplió uno de los objetivos primordiales del plan Nacional de Desarrollo 1983 - 1988.

Esta medida fue complementada con la promulgación de la Ley General de Salud, mediante la cual se reglamentaron las funciones y la coordinación de los organismos que integran el Sector Salud: (Secretaría de Salud, IMSS, ISSSTE y DIF). 2

El 9 de Enero de 1986, tomando como base el concepto de Salud como bien Social y ¹³ con la participación del Estado y de los diversos sectores que integran la sociedad se publicó en el Diario Oficial la ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, con lo que se concretó la figura jurídica coordinadora de las acciones en esta materia.

Con esta reseña de la Asistencia Social en México, podemos observar que las características que han dado forma a las acciones asistenciales dependen del momento histórico que se este viviendo, de la situación económica, política y social del país, de las necesidades de la población y de las alternativas existentes para dar respuesta y satisfacción inmediata.

En lo referente a la población de la Tercera Edad, se aprecia una necesidad permanente de que existan las instituciones para dar atención a esta población y con la creación del INSEN, se da un gran avance en materia asistencial en nuestro país.

1.2.- CONCEPTUALIZACION DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Anteriormente la Asistencia Social en México estaba ligada a instituciones que realizaban acciones sin tener un marco jurídico apropiado, guiadas principalmente por motivos ideológicos, éticos o religiosos, pero no por las necesidades de los grupos desprotegidos.

Sin embargo a partir de 1890, el Estado inicio un proceso de participación activa en las tomas asistenciales destinando cada vez , mas recursos para ello.

Este proceso alcanzó una etapa importante entre 1977 y 1982, cuando los esfuerzos¹⁴ efectuados en materia de asistencia social se orientaron hacia la contención de la marginación y la resolución de los problemas de las personas incapacitadas o en desventaja social y cultural.

Así el objetivo principal de la asistencia social era lograr la prevención, promoción y rehabilitación de los grupos de población incapacitada o en desventaja social y cultural, para contribuir al bienestar y desarrollo individual y colectivo.

En 1983, se promulgó la Ley General de Salud, mediante la que se establece el derecho de toda persona a recibir asistencia social, atención médica y a participar en los beneficios de la Salud Pública.

El concepto de asistencia social que actualmente prevalece, parte de la ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social (Enero 1986) en el cual se define como:

“El conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva”.³

La Asistencia Social es una de las estrategias de solidaridad nacional más importante frente a la marginación y el abandono, por ello incluye en su esencia y principios, las aspiraciones de equidad, mejoramiento del nivel de vida y dignidad de la población.

Como doctrina de principios, la asistencia social norma y establece los procedimientos para contribuir a resolver los problemas de los individuos, grupos y comunidades.

Las premisas filosóficas que la sustentan consideran al hombre como un ser social, histórico y perfectible, que recibe la influencia del medio, pero que tiene capacidad para modificarlo.

Entre los individuos, grupos y comunidades prevalecen diferencias culturales, éticas, históricas o personales, sin embargo existe una integración necesaria entre individuo y sociedad, se influyen mutuamente y sus respectivos derechos son coincidentes.

El propósito de la asistencia social es proteger a los grupos sociales más débiles de las consecuencias negativas de las circunstancias socioeconómicas, sanitarias, educativas y culturales, así como el bienestar y calidad de vida del individuo constituyen la prioridad del Estado en materia de asistencia social.

A pesar de los esfuerzos para impulsar la asistencia social, entre los que incluyen la reorganización de los servicios y la promoción del mejoramiento y bienestar de la comunidad, la familia y el individuo, aún persisten problemas básicos como:

- a) El desarrollo desigual que caracteriza a los países en proceso de crecimiento provoca la formación de grupos sociales marginados que no pueden alcanzar niveles de vida adecuados.
- b) La aguda escasez de recursos y el estancamiento económico de los últimos años constituyen factores adversos que se acentúan por el aumento de población de recursos y satisfactores.
- c) Los servicios de asistencia social todavía son insuficientes debido a la carencia de recursos financieros, físicos y humanos.
- d) Entre las instituciones prevalecen diferencias en lo que toca a la cantidad y calidad de los recursos y servicios asistenciales, así como respecto a los criterios para administrarlos.
- e) La supervisión y apoyo técnico a las acciones de asistencia social que realizan los particulares ha generado un bajo aprovechamiento de importantes recursos sociales.

Entre las causas de los problemas que enfrenta la asistencia social, destacan las siguientes:

- a) La coordinación entre las instituciones públicas y privadas es insuficiente, circunstancia que acentúa el estado de desprotección de grandes sectores de población que hasta ahora no tienen posibilidades de acceder a los servicios asistenciales.
- b) La atención médica ha recibido un trato prioritario en las instituciones, en tanto que la asistencia social ha carecido del apoyo necesario para proporcionar a la población más necesitada los mínimos de bienestar.
- c) El abandono familiar y condiciones económicas desfavorables, así como la limitada infraestructura de servicios asistenciales que coadyuvan al desarrollo físico, mental y social del individuo.

La problemática que enfrentan los ancianos tiene su origen principalmente en el escaso conocimiento de la sociedad sobre los cambios biosicosociales inherentes al proceso de envejecimiento, y a la poca investigación que se realiza en instituciones públicas a este respecto. ⁴

Este desconocimiento ocasiona que la familia, la sociedad y el estado consideren a este grupo como una carga social. Además, los pensionados y jubilados viven en precarias condiciones económicas debido a que el monto de sus ingresos es insuficiente para cubrir sus necesidades más elementales.

A partir de las estrategias del programa Nacional de Salud las acciones que se realizan para dar solución a los problemas de Asistencia Social, pretenden reorganizar e impulsar las siguientes líneas prioritarias de acción:

1.- Promover el bienestar social de los ancianos, poniendo énfasis en los grupos de escasos recursos y los desamparados.

- a) aumentar cualitativamente los servicios asistenciales dirigidos a las personas de edad avanzada.

- b) Incrementar los centros de asistencia, talleres de producción y de terapia rehabilitatoria, así como albergues y casas hogar.
- c) Hacer que la población tome conciencia de los requerimientos y potenciales del anciano, y promover en los centros de labores la preparación psicológica de las personas en vías de jubilación, así como la creación de bolsas de trabajo destinadas a proporcionar oportunidades a los ancianos, para desarrollar labores productivas de acuerdo a sus capacidades.
- d) Proporcionar asesoría jurídica y orientación social a los ancianos.
- e) Promover que los pensionados y jubilados tengan acceso a un mínimo razonable de servicios que garanticen su bienestar físico, psíquico y social. ⁵

1.3.- MARCO JURIDICO DE LA ASISTENCIA SOCIAL.

Las normas jurídicas están destinadas a regir una determinada sociedad humana que por su naturaleza, experimenta un proceso constante de transformación, por lo que las relaciones de los individuos que la conforman llegan a alcanzar formas complejas.

El derecho es parte de la sociedad, producto de ella y tiene función reguladora en su proceso de formación y conformación. El Estado, como responsable y rector del desarrollo nacional, tiene obligación de aplicar por la vía del derecho, los planes y políticas requeridos para mejorar los niveles de salud del pueblo mexicano.

En la Constitución Política de nuestro país se plasman los derechos fundamentales de los mexicanos, la forma de organización del Estado, y se establecen las formas de garantías individuales de igualdad, libertad, propiedad, seguridad jurídica, así como las de carácter social, particularmente las referidas a los grupos de población marginada.

El Artículo 4° de la Constitución señala al respecto:

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta constitución.

En 1983 se promulga la Ley General de Salud, con lo que por primera vez en la vida legislativa de México, la Asistencia Social es considerada como materia de salubridad general, rompiendo con modelos tradicionales de asistencia, ayuda o socorro, y convirtiéndola, además en un programa permanente de gobierno.

La Ley General de Salud reglamenta el derecho a la protección de la salud, establece las bases y modalidades para servicios, y la competencia federal y estatal en materia de salubridad.

Los objetivos del derecho a la salud tienen correspondencia con el derecho a la asistencia, pues integran un todo jurídico, social y político.

La Ley General de Salud clasifica los servicios de la materia en tres tipos:

- 1.- de Atención Médica
- 2.- de Salud Pública
- 3.- de Asistencia Social.

La asistencia social, de acuerdo con la ley, es materia de salubridad general, según lo establece el artículo 3°, en su fracción XVIII; las autoridades federales y locales determinarán conjuntamente la normatividad técnica, promoción, orientación, fomento, apoyo, organización, y operación de los servicios de salud en esta área.

Las tareas asistenciales dirigidas a los grupos marginados están considerados como un servicio básico de salud, según lo dispone el artículo 27, fracción décima, de la Ley General de Salud.

El título noveno establece en su único capítulo las bases legales para la asistencia social, prevención de invalidez y rehabilitación de inválidos.¹⁹

En concordancia con los propósitos expresos del derecho a la salud y a fin de terminar con mayor precisión las bases legales de la asistencia, el congreso de la Unión a iniciativa del Ejecutivo Federal aprobó la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, mediante la cual se consolidó el marco jurídico de la materia y se creó un subsector dentro de la estructura del gobierno federal, para atender a los individuos y grupos más desprotegidos de la sociedad.

Así mismo, esta ley fortalece a instituciones públicas como el Sistema Nacional DIF, al que se le asignaron funciones de coordinación entre las funciones asistenciales, así como de prestación y promoción de servicios.⁶

- Concepto legal de Asistencia Social

De acuerdo con los artículos 167 de la Ley General de Salud y 3 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, por ésta se entiende que impiden al individuo su desarrollo integral, así como a proteger física, mental y socialmente a las personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.⁷

Las actividades asistenciales están encaminadas prioritariamente a impulsar el desarrollo integral de la familia y a apoyar, en su formación y subsistencia, a individuos con carencias familiares esenciales no superables en forma autónoma.

Esta definición de asistencia social implica un enorme campo de acción que es necesario precisar y limitar, para beneficiar a las personas y grupos más necesitados.

Las tomas incluidas son básicamente las relacionadas a:

- La modificación y mejoramiento de las circunstancias de carácter social que implican al individuo en su desarrollo integral.
- La protección a personas en estado de necesidad, desprotección o de desventaja física y mental.

La Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social establece que son sujetos de las tareas asistenciales los siguientes:

- Menores en estado de abandono, desamparo, desnutrición o sujetos a maltrato
- Menores infractores.
- Alcohólicos, farmacodependientes o individuos en condiciones de vagancia.
- Mujeres en periodo de gestación o lactancia
- Ancianos en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.
- Inválidos por causa de ceguera, debilidad visual, sordera, mudez, alteraciones del sistema neuromusculoesquelético, deficiencias mentales, problemas de lenguaje u otras deficiencias.
- Indigentes
- Personas que por su extrema ignorancia requieran de servicios asistenciales.
- Víctimas de la comisión de delitos en estado de abandono.
- Familias que dependen económicamente de quienes se encuentran detenidos por causas penales y que queden en estado de abandono.
- Habitantes marginados del medio rural o del urbano que carecen de lo indispensable para subsistir.
- Personas afectadas por desastres.

Los sujetos de la asistencia social forman un grupo tan amplio que no es posible que una²¹ sola institución sea capaz de atenderlas, y solo es posible con la participación y colaboración de los organismos integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social, siempre y cuando se parta de las premisas básicas de la planeación democrática: coordinación y concertación.⁸

La Ley General de Salud y la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, en sus artículos 168 y 12, respectivamente, determinan que los servicios básicos de salud en materia de asistencia social son los siguientes:

- Atención a personas que por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se ven impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.
- Atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de desamparo e inválidos sin recursos.
- Promoción del bienestar del senescente y aplicación de medidas de preparación para la senectud.
- Ejercicio de la tutela de los menores, en los términos de las disposiciones legales aplicables.
- Prestación de servicios de asistencia jurídica y de orientación social, especialmente a menores, ancianos e inválidos sin recursos.
- Realización de investigaciones sobre las causas y efectos de los problemas prioritarios de asistencia social.
- Apoyo a la participación consciente y organizada de la población con carencias en las acciones de promoción, asistencia y desarrollo social que se llevan a cabo en su propio beneficio.
- Impulso a la educación y capacitación para el trabajo de personas con carencias socioeconómicas.

- Prestación de servicios funerarios
- Prevención y rehabilitación de invalidez.
- Orientación nutricional y suministro de alimentación complementaria a personas de escasos recursos y a población de zonas marginadas.
- Promoción e impulso al sano crecimiento físico, mental y social de la niñez
- Establecimiento y manejo del sistema nacional de información básica en materia de asistencia social.
- Colaboración y auxilio a las autoridades competentes en materia de vigilancia y ejecución de las leyes laborales aplicables a menores.
- Fomento de acciones de paternidad responsable, que propicien la preservación del derecho de los menores a satisfacer sus necesidades mínimas y a la salud física y mental, y a los análogos y conexos a los anteriores que tiendan a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo.

1.4.- LA ASISTENCIA PRIVADA

La asistencia social en México está dividida en pública y privada.

- La asistencia pública es la que proporciona el Estado mediante sus diversas instituciones
- La privada es aquella que patrocinan los particulares, como personas físicas o morales, que realizan actos humanitarios sin propósito de lucro.

El Estado les reconoce personalidad jurídica, si están constituidos institucionalmente y tienen capacidad patrimonial propia, ya que lo apoyan en la solución de los graves problemas asistenciales que afronta.

Las instituciones de asistencia privada son consideradas de "utilidad pública" y el²³ Estado las exceptúa del pago de impuestos, derechos y aprovechamientos de conformidad con el Artículo 7º de la Ley de Instituciones de Asistencia Privada, el cual señala:

Las instituciones de Asistencia Privada, se consideran de utilidad pública y están exceptuados del pago de los impuestos, derechos y aprovechamientos que establezcan las leyes del Distrito Federal de los impuestos que correspondan a los productos fabricados en sus propios talleres y que se realicen en expendios de las mismas instituciones, así como de impuestos federales, cuando las leyes de aplicación federal lo determinen.

Este tipo de asistencia se realiza a través de fundaciones o asociaciones. Son fundaciones las personas morales que se constituyen mediante la afectación de bienes de propiedad privada destinados al patrocinio de los actos asistenciales.

Son asociaciones las personas morales que se constituyen por voluntad de los particulares en los términos de la ley citados y cuyos nombres aportan cuotas periódicas para el sostenimiento de la institución, sin perjuicio de que pueda pactarse que los asociados contribuyan además con servicios personales.

La organización y funcionamiento de las instituciones de asistencia privada en el Distrito Federal se rigen conforme a lo dispuesto en la Ley de Instituciones de asistencia privada para el Distrito Federal. Cuenta con unidades aplicativas u operativas en cualquier Estado de la República, siendo requisito que la sede esté en la ciudad de México.⁹

LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA:

La Junta de Asistencia Privada —órgano administrativo desconcentrado por su función, subordinado a la Secretaría de Salud— es el medio por el cual el poder público ejerce el cuidado, vigilancia y asesoría de las instituciones de asistencia privada, debiendo velar por el

fiel cumplimiento de los objetivos para los que fueron creadas, la correcta utilización y²⁴ administración de sus recursos patrimoniales y la prestación digna de los servicios proporcionados a la población.

Además de las funciones y asociaciones que están bajo la tutela de la Junta de Asistencia Privada, existen otras agrupaciones de: particulares, de voluntarios, asociaciones civiles, fideicomisos y asociaciones religiosas que también llevan a cabo programas y acciones de asistencia privada, y que no están sujetas a la ley pero gozan de los beneficios fiscales, derechos y aprovechamientos como la asociaciones y fundaciones.

Al contrario de estas últimas, aquellas no están bajo el control, vigilancia y coordinación de la Junta de Asistencia Privada.

Frente a la creciente magnitud de los requerimientos asistenciales es imperativo obtener el máximo de resultados con los escasos recursos públicos y privados disponibles, y alentar el desarrollo de la filantropía y el altruismo, lo cual llevaría al surgimiento de nuevas organizaciones privadas dedicadas a la asistencia.¹⁰

Tomando en cuenta que:

- El desarrollo y bienestar de un pueblo están determinados por su organización política, social, económica y cultural.
- Circunstancias de orden biológico, psicológico, cultural, económico y social, ocasionan el rezago y la marginación de estratos sociales, que demandan al Estado servicios de asistencia social.
- La asistencia social en nuestro país se halla ligada a su devenir histórico. Surgió de las concepciones de la caridad, la filantropía y la beneficencia pública, y actualmente se considera como uno de los principios de solidaridad y justicia social, por lo cual se ha declarado constitucionalmente que recibir asistencia social es un derecho.
- La asistencia social es pública o privada, según la suministre el Estado a los particulares.

- Es necesaria la renovación de las finalidades de la asistencia social, para que pase del proteccionismo a la prevención, la rehabilitación y la promoción

La asistencia social en México, se ha caracterizado por emprender acciones paternalistas, lo cual solo ha favorecido la dependencia, el conformismo, la indolencia, la inmadurez de la población sin recursos, o por el contrario, la rebeldía, la inconformidad y las conductas anti-sociales.

Es causa de pérdida de la salud biológica, psicológica y social. Por tal motivo la evolución de la asistencia social no debe demorar más, requiere renovación integral para que proporcione no sólo servicios ante necesidades inmediatas, sino que se generen acciones de prevención, rehabilitación y promoción, elementos esenciales en los programas de asistencia social de un país en vías de desarrollo.

Deben buscarse programas que no favorezcan sentimientos de dependencia y conductas de pasividad e inmadurez en el beneficiario.

El propósito debe ser lograr la motivación del individuo para su auto-realización y transformación en un ser económicamente productivo y solidariamente involucrado, comprometido en el desarrollo del país.

Lo anterior no sólo permitirá abatir los grandes gastos sin beneficios que ocasiona la dependencia del individuo de los servicios de asistencia, sino que en la medida en que los núcleos marginados se desarrollen, México tendrá mejores ciudadanos, dignos y productivos, en un marco de justicia social.

- Compromiso de Corresponsabilidad. El esfuerzo conjunto y coordinado de los sectores público, privado y social, involucrados en un compromiso nacional, es imprescindible en la lucha para la recuperación de las clases marginadas.

CUADRO No. 1 que muestra las instituciones que proporcionan Asistencia Social a las personas ancianas en el D.F. 1998.

Cuadro de Asistencia Para Ancianos				
Institución	Unidades	Atendida	Persona	Servicios
ASILO DIF	4	420	GRATUITO (N\$ 100*)	No se admiten inválidos. Se negaron a proporcionar mayores datos
ALBERGUES INSEN	7	200	GRATUITO (N\$ 100*)	Internos en habitación con 6 a 8 camas, alimentos, servicio médico, terapia ocupacional, libertad de movimiento, ropa.
CASA DDF	4	1,800	GRATUITO	Galera con 20-30 camas, alimentos, servicio médico, terapia ocupacional, ropa, libertad de movimiento. Se admiten ancianos enfermos o minusválidos.
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA	412	2,500	841- Servicio gratuito. 1,659- Cuotas según posibilidades (desde N\$100 hasta N\$6,000)	Seis centros de día con alimentación, ropa, recreación y vigilancia médica. El resto de unidades ofrecen dormitorio, comidas, atención médica, paseos, diversiones y compañeros. De los 2,500 ancianos, 572 fueron aceptados con incapacidad física.

* Cuotas de recuperación / FUENTE: DIF,INSEN,DDF,JAP.

1.5.- Programas de atención al anciano. (INSEN)

Al Instituto Nacional de la Senectud le corresponde dar asistencia integral al anciano en los casos que lo requiera. Los problemas que afectan a este grupo de población son tanto de índole económica como social, entre los que corresponden al primer rubro, están el desempleo, la carencia de medios para subsistir, el rechazo a dar empleo a las personas de edad avanzada, así como la inexistencia de centros de trabajo adecuados para personas ancianas física y/o cronológicamente y sanas mentalmente.

Por lo que corresponde al aspecto social, se encuentra el rechazo o ausencia de familia.

lo cual conlleva al deterioro de su personalidad debido a su aislamiento obligado, el desaprovechamiento de su tiempo libre, los efectos causados por el proceso de envejecimiento o el retiro de la vida laboral, la inexistencia de una legislación adecuada que lo proteja, y el desconocimiento de sus derechos.

Siendo uno de los objetivos el que las funciones de ayuda, protección, orientación y atención con que cuenta el instituto deberán dirigirse al ámbito biosicosocial de toda la población anciana, sin importar su posición económica o social.

En el año de 1979, por mandato presidencial, el Lic. José López Portillo, decreta la creación del Instituto Nacional de la Senectud, como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio para que, con sentido asistencial, ofreciera soluciones integrales a los requerimientos y necesidades concretas de las personas de la tercera edad.

Considerando:

- Que dado el creciente número de personas en edad avanzada que se encuentran desamparadas, es necesario reforzar las acciones que el gobierno federal realiza en su beneficio.
- Que es necesario proteger, ayudar, atender y orientar a las personas en edad senil, por medio de instituciones adecuadas que permitan aliviar sus padecimientos y enfermedades, así como sus necesidades económicas más apremiantes, cuando no cuenten con medios económicos suficientes ni con los servicios de los sistemas de seguridad social y sanitaria ya establecidos.
- Que también es indispensable estudiar los problemas específicos derivados de la senectud, entre los que figura la desocupación de los ancianos.

- Que para lograr la solución de los problemas enunciados, se ha estimado la creación de un organismo que con sentido asistencial ofrezca soluciones integrales a los requerimientos y necesidades concretas de la senilidad.

Las actividades asistenciales a favor del anciano, surgen de la necesidad de atender los problemas que enfrenta esta población, así como también a conducido a aplicar una política gubernamental que básicamente consiste en la organización y ejecución de programas asistenciales basados en el conocimiento, causas y consecuencias del proceso de envejecimiento.

Cuanto se haga por que las personas de edad avanzada tengan ocupación y realicen actividades propias y por que la sociedad y la familia tomen conciencia sobre la necesidad de atender a los ancianos, redundará en su integración al medio social y familiar.

EL INSEN, Cuenta con diferentes programas agrupados en servicios económicos, sociales, educativos, psicológicos y de investigación:

- 1.- TARJETA INSEN.- Este programa pretende resolver dos problemas comunes que tienen los ancianos, uno, de identificación pues muchos no cuentan con documentos que acrediten su identidad. El otro es aumentar su poder adquisitivo, así es indudable que la obtención de cualquier descuento será siempre un beneficio importante.
- 2.- BOLSA DE TRABAJO.- Las personas de edad avanzada cuentan además de serenidad de juicio, una vasta experiencia y capacidad de trabajo que deberían ser aprovechadas en beneficio mismo del aumento de la productividad, por lo que las personas mayores de edad, sólo requieren de apoyo para obtener trabajos remunerados y así alcanzar la autosuficiencia económica que les permita vivir decorosamente.
- 3.- CURSOS DE CAPACITACIÓN: Es preciso dar capacitación al anciano, con el objeto de que después de su jubilación o retiro pueda aprovechar los conocimientos y experiencia adquiridos durante su trayectoria laboral.

4 - PROCURADURIA DE LA DEFENSA DEL ANCIANO - La necesidad de atender y ²⁹ defender los intereses y derechos a los ancianos que sean objeto de atropellos por gente que los despoja de sus bienes o ingresos que conservan para garantizar su existencia, justifica la implantación de este programa. Así mismo, obtienen asesoría oportuna y calificada en la solución de todas aquellas querrelas relativas a herencias, legados, sucesiones, prestaciones por vejes, obligaciones fiscales y en general, orientación acerca de sus derechos y obligaciones.

5.- CLUBES DE LA TERCERA EDAD.- Debido a la necesidad de que las personas mayores de 60 años cuenten con un lugar de recuperación, esparcimiento y convivencia en donde se realicen actividades socioculturales y de terapia ocupacional que contrarresten el aislamiento y la soledad en que viven.

6.- EDUCACION DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD EN EL CONOCIMIENTO DEL ANCIANO.- La actividad de la familia frente al anciano oscila generalmente entre el respeto-protección y la intolerancia, que conduce a la separación del senecto del seno familiar.

Por ello, urge subsanar mediante un proceso educativo la falta de conocimientos sobre el proceso de envejecimiento y sus consecuencias y así lograr que la sociedad valore y respete a este grupo de la población.

7.- CENTRO CULTURAL DE LA TERCERA EDAD.- La capacidad intelectual de las personas ancianas no ha sido debidamente aprovechada, la participación de este grupo en los procesos educativos sería de indudable beneficio. Estos elementos que conforman el valor intrínseco del anciano, aunados a la preparación cultural o científica adquirida a lo largo de los años, serán utilizados en estos centros culturales en el área educativa, pues actuarán como maestros, educadores, instructores, etc.

8.- PREPARACION PARA EL RETIRO.- El proceso de envejecimiento provoca en las personas que lo viven, depresión, sentimiento de minusvalía, miedo a la dependencia,

sintomas hipocondriacos y conductas egocéntricas. La vejez trae consigo la disminución de las capacidades biológicas y en ocasiones de la habilidad productiva, el menoscabo de los ingresos y la sensación de pérdida del estado económico social adquirido y el prestigio ganado.³⁰⁾

Al romperse este equilibrio, el individuo deberá buscar opciones que le permitan reorganizar su existencia, para establecer un nuevo balance de satisfacción y evitar la aparición de graves estados de aflicción, ansiedad y angustia.

9.- ACTIVIDADES RECREATIVAS, VACACIONALES, CULTURALES Y SOCIALES.-

El medio social es considerado un factor determinante de la salud mental, y el separar al individuo de su medio puede ocasionarle un daño similar al que provoca un padecimiento físico. El deterioro provocado por el aislamiento y el sentimiento de inutilidad hacen necesario el desarrollo de estas actividades.

10.- VALORACIÓN PSICOLÓGICA Y PSICOMÉTRICA.- La entrevista profunda y la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas al anciano coadyuvan a tener un conocimiento más completo de su personalidad constituyendo un elemento indispensable para definir los procedimientos y estrategias del tratamiento psicológico por aplicar también permiten hacer un análisis global de las características de este sector de población y en base a ello sugerir servicios que deben proporcionarse.

11.- TALLERES DE TERAPIA OCUPACIONAL.- El trabajo es un factor clave para mantener la higiene y salud mental, pues propicia la actividad y fortalece la seguridad en sí mismo, por ello es de suma importancia proporcionar a los ancianos medios para efectuar tareas constructivas, ya que al mantenerse ocupados, el deterioro de su personalidad se retarda.

12.- RESIDENCIAS DIURNAS.- El establecimiento de las residencias diurnas está motivado por la necesidad de proporcionar al anciano un lugar en el que pueda efectuar actividades que

lo mantengan incorporado a su círculo social o familiar, y con ello retrasar el deterioro de su³¹ personalidad.

13 - INVESTIGACIÓN GERONTOLÓGICA - La identificación de las causas de los problemas de la población senecta requiere de la investigación, para así buscar formas de solución o prevención a estos problemas. La actividad científica en esta área debe aportar conocimientos que permitan avanzar en su solución.

1.6.- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (1995 – 2000)

En observación de lo dispuesto por el Artículo 26 de la constitución General de la República y por el artículo 5º de la ley de Planeación, el Poder Ejecutivo Federal cumple con la obligación de elaborar y presentar el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 y enviarlo al Honorable Congreso de la Unión para su examen y opinión.

El Plan Nacional de Desarrollo recoge las aspiraciones, demandas y propuestas de los trabajadores del campo y la ciudad, de los jóvenes y las mujeres, de las comunidades indígenas y los grupos populares, de los científicos e intelectuales, de los maestros, los estudiantes, los empresarios y de la población en general.

El Plan es un documento preparado por el ejecutivo Federal para normar obligatoriamente sus programas institucionales y sectoriales, así como para guiar la concertación de sus tareas con los otros poderes de la unión y con las órdenes estatal y municipal de gobierno.

Uno de los objetivos fundamentales del plan es:

- Avanzar a un desarrollo social que propicie y extienda en todo el país, las oportunidades de superación individual y comunitaria, bajo los principios de equidad y justicia

En este sentido, propone diversas estrategias a fin de sentar bases firmes para superar los desequilibrios entre las regiones geográficas, entre los grupos sociales y entre los sectores productivos.

La política de desarrollo social, encaminada a mejorar el bienestar de cada individuo, se fortalecerá con el resto de los esfuerzos gubernamentales, privados y sociales en la búsqueda del mejoramiento de las condiciones de vida de toda la nación, mediante cinco estrategias:

- Ampliar la cobertura y mejorar la calidad de los servicios básicos.
 - Armonizar el crecimiento y la distribución territorial de la población.
 - Promover el desarrollo equilibrado de las regiones.
 - Privilegiar la atención a los grupos y a las zonas con mayor desventaja económica y social.
 - Construir una política integral de desarrollo social orientada por los principios del nuevo federalismo.
- Bienestar para los ciudadanos de la tercera edad:

Los avances en los últimos años en materia de salud y bienestar han permitido extender la expectativa de vida de la población. Sin embargo, estos avances en muchas ocasiones no han ido acompañados por la creación de condiciones económicas y sociales propias para una vida digna.

Las acciones en materia de desarrollo social deben considerar necesariamente, como uno de sus objetivos, que esta población tenga una vida digna y tranquila, con los servicios de sustento, salud, vivienda y recreación que demanda.

La atención a este grupo, que involucra a la sociedad en su conjunto, habrá de ³³ traducirse en acciones concretas orientadas al funcionamiento de una seguridad social justa, que les permita retirarse de la vida laboral sin detrimento de su bienestar, a la ampliación de los servicios educativos, culturales, de reposo y recreación y al aprovechamiento de sus conocimientos y experiencias.

Se debe así mismo facilitar a estas personas el acceso preferencial, y a bajo costo, a bienes básicos de consumo y a los servicios urbanos, y brindando un apoyo decidido a las instituciones públicas y privadas que les proporcionan ayuda asistencial, particularmente cuando las personas se encuentran en condiciones de soledad e indigencia.

“El país al que aspiramos los mexicanos será mas grande en la medida en que todos los sectores que componen la sociedad participen en su desarrollo; también, en la medida en que toda su población, particularmente a la que se encuentra en condiciones de mayor desventaja, se vea beneficiada en su nivel general de vida”

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO I

- 1.- FLORES. González Ma. Luisa
La Asistencia Social en México
Tercer Foro Nacional de Trabajo Social
UNAM. ENTS. México, 1982. P. 63 - 65
- 2.- SOBERON Guillermo.
La Salud en México, Testimonis 1988. Tomo III vol. 2
Biblioteca de la Salud, FCE. Sept. 1988. México. p. 32 - 54
- 3.- CASAS, Torres Araciela
El Trabajo Social en las políticas sociales para la atención integral del
Anciano.
Revista de Trabajo Social. Año 1. No. 6 - 7
Julio - Diciembre 1995. México. p. 62 - 70.
- 4.- BAROQUIN, Calderón Manuel
Modelo Asistencial, docente y de investigación para la atención integral
del anciano.
Revista de Trabajo Social. Año 1. No. 3
Octubre - Diciembre 1993. México. p. 9 - 16
- 5.- ALAYON, Norberto.
Asistencia y Asistencialismo
Editorial Humanistas, 1983. Buenos Aires. p. 50
- 6.- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (1995 - 2000)
Poder Ejecutivo Federal
Talleres gráficos de México. junio de 1995. P. 122 - 123
- 7.- FERNANDEZ. Arturo.
Políticas Sociales y Trabajo Social.
Editorial Humanistas, 1988. Buenos Aires. p. 33
- 8.- LIMA, Boris.
Bienestar Social y necesidades sociales
Editorial El atenco. Buenos Aires 1976. p. 15
- 9.- TORRES, Felipe
Bienestar Social
Editorial Humanistas. Buenos Aires 1980. P. 38
- 10.- PASSANANTE, María Inés.
Políticas Sociales para la tercera edad
Editorial Humanistas, 1983. Buenos Aires. P. 21 - 69

CAPITULO II

CARACTERISTICAS DE LAS PERSONAS ANCIANAS

INTRODUCCION

El proceso de envejecimiento es visto de una manera negativa por la mayoría de las personas, a causa principalmente de la desinformación existente en nuestra sociedad. es importante que los profesionistas que se encargan de proporcionar atención a los ancianos y los responsables de las políticas sociales conozcan las características demográficas, socioculturales y epidemiológicas de este segmento de la población, así como los cambios fisiológicos y psicológicos que acompañan al envejecimiento, para una mejor intervención profesional. La imagen que se tiene de la vejez es la de una situación de creciente dependencia y aislamiento, con pérdida de recursos económicos y físicos para mantener una vida digna y productiva.

El envejecimiento es un fenómeno universal, irreversible y progresivo, las modalidades y los mecanismos del envejecimiento varían considerablemente en cada persona. En este capítulo se hace referencia a la Geriatria, rama de la medicina que se ocupa del cuidado preventivo, la atención curativa, el proceso de rehabilitación y la reinserción social del anciano sano o enfermo.

También se estudia la vejez desde una perspectiva histórica hasta las proyecciones demográficas para el año 2020. Es posible que la demanda de servicios de asistencia social para los ancianos se incrementen para poder dar respuesta a sus necesidades.

Se mencionan las principales teorías dentro de la Gerontología Social y su utilidad para el estudio de la vejez.

Cabe mencionar en este capítulo que a lo largo de la vida, el individuo llena diversos roles que conforman el modelo social del envejecimiento descrito por Mishora y Reidel (Cuadro No. 8). Lo cual permite tener un panorama general de las características de las personas de la tercera edad.

Se menciona por último la intervención del Trabajador Social con personas ancianas.

2.1.- EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

Aunque es sencillo identificar a un anciano y describir como es: el pelo cano, y escaso, la piel arrugada y pigmentada, la postura encorvada, las dificultades para caminar, resulta difícil definir lo que debe entender por el estado senil y por el proceso de envejecimiento. Esta dificultad tiene un origen complejo ya que en él intervienen factores culturales, históricos, sociales, fisiológicos y económicos. ¹

La razón para que el envejecer este recibiendo atención, es el cambio sustancial en la composición poblacional que esta ocurriendo hoy en día. La población de edad avanzada está aumentando a un ritmo acelerado, por el descenso en la natalidad unido al aumento en las expectativas de vida lo que responde a los adelantos, en el cuidado y mantenimiento de la salud, mejoras en las prácticas del cuidado de la salud y los avances de la tecnología, lo que ha hecho posible salvar la vida y/o evitar la muerte de muchas personas. ²

Otro factor que ha hecho de la vejez un tema de interés es la concientización de la población anciana como un grupo definido e identificable.

Se dice que el aumento en años no cambia las necesidades básicas que como seres humanos tenemos.

Abraham Maslow, ha identificado seis necesidades básicas que son: fisiológicas, de seguridad, de cariño y pertenencia, de estima propia y respeto de los demás; actualización de capacidades, potencial, conocimiento y entendimiento.

Estas necesidades tienen un orden jerárquico y la urgencia del individuo en satisfacerlas va a depender de que haya podido cubrir las necesidades de niveles anteriores.

El proceso de envejecimiento es objeto de discusión de diferentes profesionales, técnicos, políticos y personas interesadas y preocupadas por el bienestar y desarrollo de las poblaciones, tanto a nivel nacional como internacional.

El problema demográfico en los países en vías de desarrollo tiene por un lado altas tasas de natalidad, existe una excesiva población de edades jóvenes y por otro lado, aparece una nueva generación de edades avanzadas que plantea nuevas demandas al sistema de bienestar social global. La sociedad moderna tiende a definir a la vejez principalmente en términos de edad cronológica, a mayor número de años vividos, más avanzada la vejez y las consecuencias de ésta.

Los especialistas en este campo difieren del punto de vista cronológico, ya que la edad cronológica de una persona no siempre refleja su verdadera edad física y biológica, por esta razón la vejez no puede basarse únicamente en este aspecto.

Se considera que la edad funcional medida por niveles de funcionamiento en áreas físicas y psicológicas específicas es la forma más precisa de medir la vejez, ya que estos factores sociales y psicológicos pueden acelerar los cambios fisiológicos.

Envejecer es parte integral del desarrollo biológico y de la secuencia en el ciclo de vida que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte, pasando por las etapas de: la infancia, niñez, adolescencia, adultez temprana, edad mediana y vejez. ³

A pesar de que todos los seres humanos envejecen, las formas particulares de envejecer y el significado que se le atribuye en la vida no es universal, varía de lugar a lugar, y las definiciones de ser viejo también varían de un período histórico a otro. Por esta razón el proceso de envejecimiento es un concepto cultural además de ser un proceso biológico.

La palabra geontología combina dos palabras griegas: *geras* (vejez) y *logos* (estudio de algo).

El campo de la geontología, definida como el estudio sistemático del proceso de envejecer, comprende una gama de conocimientos de muchos campos que permiten el entendimiento de este proceso.

El estudio de la vejez consta de cuatro aspectos fundamentales relacionados entre sí y diferenciados cada uno de los cuatro.

1 - Aspecto Biofisiológico, que consiste en dos partes: la biológica y la fisiológica. la parte biofisiológica se relaciona con cambios en la apariencia física para resistir enfermedades o condiciones a las que se enfrenta la persona por exposición a condiciones del ambiente. El envejecimiento biofisiológico no ocurre en todos los individuos de igual forma, ni al mismo ritmo, algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros.

2.- Aspecto Psicológico, se relaciona a los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad para resolver problemas, entendimiento, procesos de aprendizaje, impulsos y emociones de la persona de edad avanzada.

3.- Aspecto de Comportamiento, trata de las actitudes, expectativas, motivación, auto-imagen, valores sociales, personalidad, y ajustes psicológicos a la vejez.

4.- Aspecto Sociológico, se vincula con la sociedad en que ocurre este proceso, la influencia que la sociedad tiene en los individuos conforme éstos envejecen y la influencia que los individuos tienen a su vez en la sociedad. La salud, ingreso, trabajo y actividad de las personas ancianas según estas áreas se relacionan a su familia, amigos, asociaciones, así como a la sociedad en general, economía, gobierno y comunidad y forman parte de la sociología de la vejez.

El producto final del envejecimiento es el resultado de la interacción entre el componente genético, el organismo y el ambiente en que se desenvuelve cada individuo. existen además cambios impuestos por la influencia de los adelantos médicos, del ambiente, de la cultura, del estilo de vida y factores externos que no se relacionan con la edad. ⁴

Estos factores provocan que el proceso de envejecimiento sea de naturaleza individual y heterogénea: nadie envejece de la misma manera, es una experiencia personal y única.

La edad de 65 años es usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y geontológicos, ya que en algunos países es usada por los sistemas de pensiones para el otorgamiento de beneficios. La población de 65 años o más no es homogénea, existen variantes en las características demográficas y socioeconómicas de los

diversos subgrupos de edad dentro de la población anciana. La población de edad avanzada, se divide en dos grupos por la variabilidad que muestra.

- El primer grupo son personas de 60 a 75 años, usualmente saludables, en uso de sus recursos y talentos de forma significativa y activos.
- El segundo está integrado por personas de 75 años en adelante, aunque hay ancianos que se mantienen independientes, hay una gran mayoría que se enfrenta a condiciones que limitan su actividad o vida diaria y requieren de ayuda y apoyo.

Cuadro No. 2 . EL OCASO DE NUESTRO ORGANISMO

Cerebro

Este se encoge y pierde facultades a lo largo de la vida. En un test de memoria de retención de 24 palabras se obtuvieron los siguientes resultados:

con 30 años: 13 palabras
con 50 años: 10 palabras
con 70 años: 7 palabras

Oído

El registro de Frecuencias se hace cada vez menor.
con 30 años: 15.000 hertzios
con 50 años: 12.000 hertzios
con 70 años: 6.000 hertzios

Boca

Una persona de 70 años posee la Tercera parte de papilas gustativas Que una de 30

Pulmón

Los músculos pulmonares pierden Su vigor y la capacidad torácica Disminuye:
Con 30 años: 5,6 litros
Con 50 años: 4,2 litros
Con 70 años: 2,8 litros

Músculos

Estos se vuelven flácidos y su Contenido en grasa decae

Huesos y articulaciones

El tejido óseo pierde calcio, se Vuelve más poroso y las fracturas Se sueldan con dificultad.
El líquido lubricante o sinovial es Menor en las articulaciones

Ojos

El cristalino se endurece y deja de enfocar bien de cerca. También llega menos luz a la retina.

Piel

La pérdida de agua y elasticidad son sus grandes enemigos.

Corazón

El volumen de sangre que es capaz de bombear disminuye con La edad
Con 30 años: 3,4 litros
con 50 años: 3 litros
con 70 años: 2,5 litros

Riñones

A los 70 años filtran la mitad de sangre que los de una persona, joven

Sexo

En el hombre, el pene tarda más tiempo en alcanzar la erección Y el orgasmo llega más tarde
Entre los 50 y 60 años, la mujer pierde la capacidad reproductora.

Una de las manifestaciones de la senectud es el deterioro progresivo de los sistemas fisiológicos.

Los fallos en la coordinación que aparecen en los ancianos se deben básicamente a que los diferentes órganos del cuerpo envejecen a un ritmo distinto. Mientras que las conducciones nerviosas apenas disminuyen con la edad, las capacidades respiratoria y cardiaca se reducen a la mitad.

Cuadro No. 3 PRINCIPALES CAUSAS DE MUERTE EN MUJERES MAYORES DE 65⁺² AÑOS. México 1990.

- 1.- Enfermedades del corazón
- 2.- Tumores malignos
- 3.- Enfermedad Cerebrovascular
- 4.- Diabetes mellitus
- 5.- Neumonía o influenza
- 6.- Accidentes
- 7.- Bronquitis, enfisema y asma
- 8.- Cirrosis, otras enfermedades del hígado
- 9.- Deficiencias de la nutrición
- 10.- Nefritis, s. Nefrótico, nefrosis
- 11.- Infecciones intestinales
- 12.- Tuberculosis pulmonar
- 13.- Ulceras gástricas y duodenal
- 14.- Enfermedades de las arterias y vasos capilares.

Fuente: Dirección General de Estadística, Informática y Evaluación, Secretaría de Salud.

2.2.- EL ESTUDIO DE LA VEJEZ HISTÓRICAMENTE

El envejecimiento está rodeado de conceptos falsos, temores, creencias y mitos, aún en nuestros tiempos persisten ideas que datan de épocas lejanas, algunas de las actitudes que prevalecen actualmente en torno a esta etapa de vida son producto de culturas y tiempos remotos.

A través del tiempo ha ido cambiando la atención y el cuidado que se le proporcionaba a las personas de edad avanzada.

Los ancianos han existido siempre en todo el mundo y en todas las épocas: en Egipto, en Mesopotamia, en Palestina, en Grecia, en Roma y en la edad media así como en otras épocas.

Cada sociedad tiene los ancianos que se merece y cada tipo de organización socio-económica y cultural es responsable del papel y de la imagen de sus ancianos

En las sociedades primitivas, el anciano era aureolado por el privilegio sobrenatural que le concedía la longevidad y como resultado ocupaba un lugar primordial. La longevidad se relacionaba a la sabiduría y experiencia, y para estas sociedades religiosas la vejez se asociaba a lo sagrado.

La sociedad china desde épocas antiguas ha concedido una condición privilegiada a los ancianos en donde el fin supremo del hombre era alcanzar la larga vida.

En las culturas Incas y Aztecas los ancianos eran tratados con mucha consideración, y su atención era una responsabilidad pública, el respeto se daba en base a los conocimientos, experiencias, destrezas, poder para la magia, funciones religiosas y control de la propiedad y la familia. Los ancianos eran glorificados en leyendas y fábulas, por ejemplo, el Dios Azteca Quetzalcoatl era un viejo.

La literatura de la Antigua Grecia nos permite conocer por que se le relegaba al anciano a un lugar subalterno, los griegos idealizaban la belleza, la fuerza y la juventud y dotaban a sus dioses de estas cualidades y de energía para la vida. La vejez y la muerte eran considerados males de la vida, implacables e inevitables, la vejez era vista como un castigo.

Para los romanos, los ancianos tenían un papel esencial para la toma de decisiones, se les concedía a través del derecho humano autoridad en la figura de "pater familias". Era el jefe absoluto y quien ejercía derecho sobre todos los miembros de la familia.

Durante la República estos poderes del anciano traen como resultado conflictos generacionales y un sentimiento de odio hacia ellos.

En esta época también se les designaba a los ancianos poderes políticos importantes siendo parte esencial del senado fungiendo como Patricios, se les sigue reconociendo en la sabiduría y experiencia, pero según evoluciona la historia política humana, va decayendo su poder.

Los antiguos Hebreos, demostraban un gran respeto por sus patriarcas. los ancianos desempeñaban un papel fundamental y eran considerados los jefes naturales del pueblo a los cuales se les consultaba cuando era necesario.

Pero al igual que en el Imperio Romano, la imagen del anciano va perdiendo reconocimiento en el mundo hebreo según se va transformando la sociedad y se les va reduciendo su poder político y judicial. Se empieza a ver a la vejez como algo temido y se cuestiona, el que la larga vida sea una bendición divina.

De manera general, el periodo del Cristianismo nos muestra una imagen negativa de la vejez. En el siglo VI, se identifica a la vejez con el cese de la actividad, iniciándose la concepción moderna del aislamiento del anciano mediante el retiro.

Durante los periodos del Renacimiento y del Barroco persistio la idea de la inevitable decrepitud de la ancianidad. La Edad Media se caracterizó por la vigencia de la ley del mas fuerte física y militarmente, los más débiles como los ancianos, estaban sometidos a los mas fuertes siendo parte de la población esclava y de servidumbre.

Para los siglos XIV y XV, las epidemias no dañaron a un gran número de ancianos que sobrevivieron lo cual trajo como consecuencia el fortalecimiento del poder político y económico de los ancianos y un aumento de los conflictos entre generaciones.

El siglo XVI se caracteriza por una violencia y ataque contra la vejez, resultado de la adoración y culto a la belleza y a la juventud, se hace uso de todos los medios para prolongar la juventud y eliminar o retrasar la vejez.

El pensamiento científico caracterizó a los siglos XVI y XVII, esta nueva forma de razonamiento implicaba que se podían descubrir las causas de la vejez, mediante un estudio sistemático sin embargo aún prevalecia la ambivalencia acerca de la vejez.

Durante el siglo XVII y XVIII se lograron muchos avances en el campo de la fisiología, la anatomía, la patología y la química. Así también, las transformaciones que sufre

Europa durante los siglos XVIII y XIX reflejan un cambio en las condiciones de los ancianos.

El número de ancianos aumenta y los adelantos científicos permite que se reemplacen los mitos relacionados a la vejez para prestar atención a las enfermedades de esta etapa.

A finales del siglo XIX, con los adelantos de la medicina se separan los conceptos de vejez y enfermedad, la investigación recibe un gran impulso teniendo lugar el nacimiento de la gerontología y de la geriatría como disciplinas formales.

Los siglos XX y XXI han heredado estereotipos de los siglos anteriores, a pesar de que a lo largo del tiempo la noción de la vejez, en los planos sociales, biológicos y psicológicos se ha enriquecido. La sociedad no ha cambiado y el anciano continúa siendo marginado aunque de manera mas sutil.

A través de la historia la juventud ha sido preferida, los jóvenes han temido la llegada de la vejez y los viejos han echado de menos la juventud.

En épocas pasadas el status social del anciano se basaba en sus conocimientos y experiencias y eran vistos como portadores de la historia y las costumbres.

La sociedad moderna basa su cultura en el trabajo y el consumo. Es el medio social el que crea la imagen de los ancianos a partir de sus normas y de los ideales humanos que persisten en cada época.

2.3.- CARACTERISTICAS DEMOGRAFICAS DE LA POBLACION ANCIANA. (año 2020)

En el año 2020, la presencia de los ancianos en nuestro país modificará de manera radical el equipamiento de las zonas urbanas de todo el país, ya que los adultos serán personas mayores a 65 años, mientras que la edad de la mayoría de la población, los jóvenes de hoy

será entre 35 y 45 años, concentrados en su mayoría en la conurbación de la ciudad de ⁴⁶ México, en donde habitarán entre 34 y 36 millones de personas.

Esta evolución natural de la población, sumada a la reducción de los índices de natalidad y mortalidad, obligará a que concentraciones como la del Distrito Federal deban reconstruir su infraestructura urbana, a fin de orientarla a las personas de la tercera edad, que requerirán en lugar de escuelas, asilos o centros de esparcimiento, sistemas de salud especializados, transporte acorde a sus necesidades, centros de diversión para ancianos, cambios en los sistemas de alimentación y la reorientación de las políticas laborales y de productividad.

De acuerdo con estimaciones oficiales, la esperanza de vida al nacer de los mexicanos pasará de los 68.2 años, a más de 75 años en las primeras dos décadas del siglo XXI, es decir los niveles de vida de los mexicanos serán equiparables a los que en la actualidad tienen las naciones desarrolladas.

En las primeras dos décadas del siglo venidero, la ciudad de México y su zona conurbana tendrá una población estimada en 31,512,667 en el año 2010 y para el año 2020 llegará a 35,825,622 habitantes, pues ya se habrán incorporado al área metropolitana 189 municipios de los estados de Hidalgo, México, Morelos, Tlaxcala y Puebla, megalópolis que atenderá a una población en su mayoría adulta. En cuanto a la cantidad y tipo de alimentos es muy probable su modificación como consecuencia de una más numerosa y vieja población, pues tan sólo para sostener en la actualidad los deficientes niveles de nutrición habrá que duplicar la oferta de alimentos en los próximos 20 años.

Respecto al transporte, éste debe tener una distribución modal, además de tender a utilizar vehículos de mayor capacidad y de preferencia con sistema eléctrico. Los microbuses, combis y taxis, del 55 por ciento que transportaban en 1994, al 17 por ciento en el 2020.

A su vez, el metro y los trenes aumentarán su participación modal del 15% en 1994 al 25% en el 2020, el número de personas transportadas será de 10 millones sin considerar

transbordos. Se ampliará el servicio a los municipios conurbanos del Estado de México con el ⁴⁷ sistema tradicional metro o sistema de capacidad intermedia y trenes suburbanos e interurbanos. ⁶

Este es el panorama que se tendrá en la ciudad de México y que afectará a todo nuestro país, en las primeras dos décadas del próximo siglo, según estimaciones de investigadores de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); del centro de estudios prospectivos de la fundación Javier Barros Sierra, del Programa Universitario de Estudios sobre la ciudad y del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN). El subdirector de planeación, programación y presupuesto del INSEN, Eleazar Trejo Orduña sostiene que no se puede separar el progreso del envejecimiento, por que existe un concepto de desarrollo humano que se ha convertido en el centro del debate sobre el avance tanto económico como social.

Al desarrollo humano le interesa la capacitación y su utilización productiva, en donde se plantea la necesidad de invertir en las personas y buscar el bienestar y la calidad de vida, además se interesa por los medios y fines del crecimiento, que abarquen la distribución, que permita mejorar las oportunidades de las generaciones actuales y futuras, para hacerlo sustentable. ⁷

Uno de los índices para medir dicho desarrollo es la esperanza de vida que se debe combinar con otros indicadores sociales como la educación y el ingreso. Por lo tanto la existencia de una población envejecida es el resultado de políticas de salud y asistencia social que permitan reconocer un progreso social y hasta modernidad de la sociedad. El subdirector de planeación, programación y presupuesto del INSEN Eleazar Trejo Orduña señala que existe un cambio en la estructura por edad que el propio consejo Nacional de población ya considera en sus estimaciones sobre población, por que para el año 2000 se estima que existirán 6,848,226 personas mayores de 60 años, de las cuales 3,076,878 serán hombres y 3,771,348 mujeres y para el 2010, se proyecta una población de 9,837,780 distribuido en

5,416,230 mujeres y 4,421,550 hombres que muestra un inminente envejecimiento en el⁴⁸ mediano plazo.

Por lo tanto afirma que la tercera edad, debe considerarse como muestra evidente del desarrollo humano, por que es incluso un índice de progreso social, pero lo importante es la búsqueda de alternativas en donde todos los roles sociales demuestren su participación en la vida cotidiana, además reconocer la existencia de una cultura del envejecimiento tomando lo bueno del pasado y actualizando el pensamiento de los individuos y su relación con los grupos.

El reconocimiento de una esperanza de vida superior a los 68.2 años en nuestro país, representa un indicador que se tiene que relacionar en el desarrollo humano, eliminado con acciones múltiples esa vulnerabilidad que se presenta en la tercera edad.

Lo importante es reconocer el progreso y su relación con el envejecimiento, de tal manera, que se presenta una creatividad propia de las actuales instancias, en donde el desarrollo humano debe considerarse como un concepto que los mexicanos debemos de implorar en nuestra vida cotidiana, para que la Tercera Edad no sea una carga social, sino una muestra de progreso y modernidad. ⁸

Eleazar Trejo Orduña aseguro que el INSEN, no promueve in fomenta la edificación de asilos, por el costo y para que la gente no se institucionalice, al contrario "el Instituto lo que hace es orientar al anciano hacia actividades recreativas".

En el país existen aproximadamente 150 asilos, aunque no hay un censo nacional de estas instituciones, en el Distrito Federal hay 43, cifra no actualizada. También existen asilos clandestinos, las llamadas Residencias de Día, existen cinco y 907 clubes de la Tercera edad, de los cuales 86 están en la capital del país. ⁹

Estefanía Chávez, catedrática de la Facultad de Arquitectura de la UNAM, sostuvo que los asilos ya no serán casas de retiro, sino de recreo, de revivir a la gente, pues estos lugares estarán dotados de bibliotecas, comedores, juegos diversos, por lo que la vida para los

ancianos va a ser diferente que: “el viejito abandonado en su casa “ ó “lo llevaron a un asilo”⁴⁹ por que no tenia donde dejarlo”.¹⁰

Antes, los asilos eran casi uno hospitales para viejitos, donde los sacaban al sol y los metian a su cuarto, las funciones consistian únicamente en cuidarlos, aislarlos, por que no tenían quien los cuidara o un lugar para vivir bien.

Se cree que para dentro de 20 años, las cosas indudablemente van a tener que modificarse, la estructura de las ciudades tendrá que cambiar debido a la demanda de Centros de Encuentro, tanto para niños como para ancianos.

El investigador Antonio Alonso Concheiro señala que lo demográfico es de primordial importancia para el futuro, después de todo, la población – sus necesidades, sus valores, sus relaciones, sus actividades – conforma y caracteriza a un país.

De 1950 a la fecha, mas de la mitad de la población del país ha estado comprendida en el grupo de edades de 0 a 19 años, y más del 75% es y ha sido menor de 35 años. Una posible reducción en la tasa de natalidad, una menor tasa de mortalidad y una casi segura mayor esperanza de vida al nacer, pueden hacer que dentro de 25 años uno de cada cuatro mexicanos tenga entre 35 y 54 años y uno de cada tres sea mayor de 35 años.¹¹

**CUADRO No. 4 EVOLUCION DE LA POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS
SEGUN SEXO, 1950, 1970 Y 1990**

50

AÑO	POBLACION TOTAL	POBLACION DE 60 AÑOS Y MAS	%	HOMBRES	%	MUJERES	%
	(a)	(b) (b/a*100)		(c)	(c/b*100)	(d)	(d/b*100)
1950	25,791,017	1,419,685	5.50	679,797	47.88	739,888	52.12
1970	48,225,238	2,709,238	5.62	1,310,235	48.36	1,399,003	51.64
1990	81,249,645	4,988,158	6.14	2,348,725	47.09	2,639,433	52.91

FUENTE: INEGI CENSOS GENERALES DE POBLACION Y VIVIENDA, 1950, 1970 Y 1990.

**CUADRO No. 5 POBLACION MEXICANA MAYOR DE 60 AÑOS EN
1990 Y PROYECCIONES PARA 1995-2010**

Año	Hombres	Mujeres	Total
1990	2,348,725	2,639,433	4,988,158
1995	2,565,933	3,133,070	5,699,003
2000	3,076,878	3,771,348	6,848,226
2005	3,678,434	4,511,967	8,190,401
2010	4,421,550	5,416,230	9,837,780

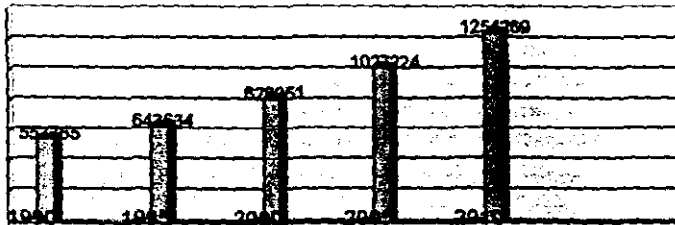
Fuente: Consejo Nacional de Población. Enero de 1996.

CUADRO No. 6

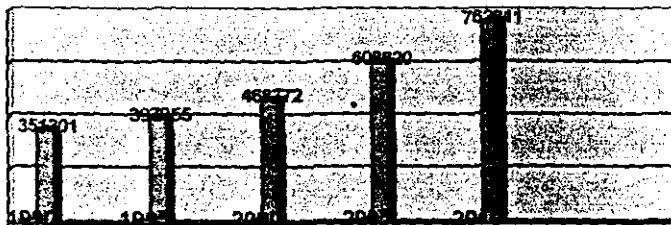
Año	Total	Edad 60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85 o más
1990	4729850	1578402	1177849	799868	558165	351301	269265
1991	4907745	1636686	1223682	844291	561382	362061	279643
1992	5094091	1695747	1272890	891416	570758	372931	290849
1993	5287939	1755706	1324843	936952	586389	382994	301255
1994	5489568	1816587	1378599	979048	611202	391025	313107
1995	5699003	1878571	1433747	1019559	643534	397955	325637
1996	5915147	1941554	1488942	1061299	680859	404695	337798
1997	6138214	2005109	1544789	1105899	720104	412323	349991
1998	6367885	2069028	1601558	1152785	758101	424720	361693
1999	6604549	2133573	1659395	1201786	793586	443992	372237
2000	6848226	2198959	1718432	1251976	828051	468772	382036
2001	7096623	2265647	1778518	1302393	863715	497090	391490
2002	7357672	2334727	1839301	1353586	901862	526589	401607
2003	7625212	2406824	1900609	1405798	942020	555263	414598
2004	7902533	2482985	1962683	1459165	984043	582299	431358
2005	8190401	2563719	2025712	1513763	1027224	606820	451143
2006	8489584	2650046	2090095	1569485	1070743	686408	472812
2007	8802292	2743064	2158626	1625951	1115061	665916	495454
2008	9129863	2843864	2226537	1682986	1160393	696969	519114
2009	9474338	2953589	2299898	1740800	1206771	729440	543840
2010	9887780	3073643	2377654	1799541	1254269	762811	569862

Fuente: Consejo Nacional de Población, Enero de 1996

Proyección de la población de 75-79 años de edad



Proyección de la población de 80-84 años de edad



Proyección de la población de 85 o más años de edad



Fuente: Consejo Nacional de Población. Enero de 1996.

2.4.- TEORIAS DE LA GERONTOLOGIA SOCIAL, QUE EXPLICAN LA RELACIÓN DEL INDIVIDUO Y LA SOCIEDAD.⁵³

Se debe reconocer que el proceso de envejecimiento es un proceso normal y vital, nuestro cuerpo se modifica, percibimos los cambios físicos y psicológicos que se producen en nosotros, así como en los que nos rodean, influyen también pensamientos, sentimientos, creencias, valores, actitudes, comportamiento y personalidad los que a su vez influyen en nuestra conducta con los demás, reaccionamos ante las influencias culturales y sociales y el medio ambiente que nos rodea por ejemplo el régimen alimenticio, la vivienda, la higiene, la recreación, la educación, el trabajo y todo lo que constituye la vida en sociedad. La población de edad avanzada constituye un grupo heterogéneo, y el proceso de envejecimiento se da dentro de un contexto social.

Generalmente los cambios más notables y a los que más se teme en la vejez, son los de orden biológico y fisiológico. Sin embargo existen pérdidas y cambios sociales que incluyen entre otros: pérdida de roles, de actividad y de status.

La gerontología social comienza a desarrollarse como disciplina en 1950, debido a la preocupación por el aislamiento social y la baja estima que caracterizaba a la población anciana norteamericana. En otras sociedades industrializadas esta población se convierte también en objeto de estudio, por que sus problemas sociales son muy serios y requieren la atención de la sociedad. Así del trabajo hecho por científicos sociales norteamericanos han surgido un número de teorías para explicar las pérdidas sociopsicológicas que tienden a acompañar la vejez.

La base fundamental para el desarrollo de las principales teorías sociales es el descubrimiento de que las pérdidas de la vejez no eran resultado único de variables físicas y materiales sino también de variables psicológicas y sociales, tales como: status, rol y personalidad.

Existen varias teorías sociológicas para explicar las relaciones sociales entre los⁵⁴ ancianos, que se pueden clasificar en dos grupos:

- Las que pretenden explicar la relación entre el sistema social y los ancianos
- Las que pretenden explicar como se adapta el individuo a su propio proceso de envejecimiento.

2.4.1 TEORIA DE LA SUB-CULTURA.

Fue desarrollada por Arnold Rose en 1965, quien sostenía que se puede generar una sub-cultura cuando miembros de una categoría de edad particular interactúan más entre sí que con miembros de otra categoría de edad.

La sub-cultura surge como resultado de la afinidad positiva entre un alto número de personas mayores de 65 años que se mantienen saludables y activas para interactuar entre sí. Esta interacción está motivada también por la discriminación que excluye a este grupo de personas en cuanto a relacionarse con otras generaciones.

Los problemas comunes, como de salud, patrones de actividad y la movilidad de los grupos de edades jóvenes, han motivado a personas de edad avanzada a vivir en comunidades, vecindarios o "ghettos" en donde desarrollan estilos de vida y normas de comportamiento particulares de ellos.

Las políticas de retiro y jubilación establecidas han limitado la integración de los ancianos con la sociedad mayor, proviendo que se identifiquen más como grupo y se creen las condiciones para el desarrollo de una sub-cultura de la vejez.

Menciona Arnold Rose que mientras más se excluya a las personas ancianas de la participación social, más se desarrollará una conciencia de grupo que propiciará la sub-cultura.

2.4.2.- TEORIA DEL MEDIO SOCIAL.

Elaborada por J. Gubrium en 1973, plantea que el comportamiento social de individuo en la etapa de la vejez está condicionado por factores biológicos y sociales imperantes en su medio ambiente. Es decir, el comportamiento de la persona va a depender de la sociedad en donde viva, de su condición física y de los recursos con que cuente para satisfacer sus necesidades.

El medio ambiente en que se encuentra la persona de edad avanzada incluye el contexto social con sus normas ,los bienes de orden material y las posibilidades que se le ofrecen; sobre el nivel de actividad de una persona anciana influyen tres factores importantes: Salud, dinero y apoyos sociales.

En conjunto, los factores procedentes del medio ambiente social que pueden incidir en el grado de actividad de la persona va a resultar favorables o desfavorables en su adaptación a la vejez.

2.4.3.- TEORIA DE LA ESTRATIFICACIÓN SOCIAL.

Esta teoría es elaborada por Matilda Riley en 1971; nos da una base para explicar las formas y niveles de desigualdad que existen entre ancianos y jóvenes en cualquier sociedad determinada.

Explica la vejez desde una perspectiva social como el resultado de la combinación del proceso de estratificación y el curso de vida del anciano trayendo como resultado la diferenciación entre generaciones.

Menciona que la gradación de edad y el curso de vida se combinan para producir ⁵⁶ ciertos estratos por edad o generaciones reconocidas y que la interacción de las personas dentro de las mismas estará determinada por lo que se considere propio de sus generaciones.

Las personas interactúan entre sí como miembros de una cohorte, miembros de una generación y no como individuos.

La teoría no asumía que las condiciones de la vejez eran necesariamente siempre las mismas, podían diferir de una sociedad a otra y cambiar con el tiempo en una sociedad en particular.

De acuerdo a esta teoría, la desigualdad relativa del anciano en cualquier tiempo y contexto cultural dependía de dos tipos de experiencias:

- Experiencias típicas de su curso de vida debido principalmente a cambios físicos y mentales.
- Las experiencias del momento histórico integrante del grupo de edad particular al que pertenecen.

Lo que sucede a los miembros de un cohorte de edad particular depende principalmente de eventos externos tales como las guerras, cambios económicos y tecnológicos que moldean sus experiencias de envejecer comparado con la experiencia del grupo etario que le precede o le sigue.

La esencia de la teoría de la estratificación social parece proveer para que ocurran cambios entre estratos por edad que podrían favorecer a los ancianos. Sin embargo Matilda Riley implica que los cohortes más jóvenes son los que determinan la dirección del cambio entre generaciones favoreciendo así a los jóvenes.

2.5 TEORIAS QUE EXPLICAN LA ADAPTACIÓN DEL INDIVIDUO A SU VEJEZ.

2.5.1.- TEORIA DE LA SEPARACION, RETRAIMIENTO O DESARRAIGO.

57

Esta fundamentada en la perspectiva funcionalista de la sociología, menciona que es indispensable que las personas de edad avanzada se separen de la sociedad, esta separación es funcionalmente necesaria para que las instituciones sociales sobrevivan y se mantenga una estabilidad y un funcionamiento social cohesivo.

Los máximos exponentes de esta teoría en 1961 fueron Elaine Conmings y William Henry. Para el anciano esta separación también es social y psicológicamente funcional y se considera parte del envejecimiento normal.

Los autores aplicaron el termino separación o retraimiento al proceso por el cual el individuo va separándose o retirándose gradualmente de los roles y actividades que ha ocupado en la sociedad, es un retiro mutuo que se da entre la sociedad y el individuo, que ocasiona una disminución de interacción entre la persona de edad avanzada con otros en el sistema social al cual pertenecen.

La sociedad por lo tanto, debe buscar una forma ordenada de transferir roles y aislar a los ancianos de la participación social, el individuo a su vez busca la oportunidad de retirarse de las demandas de la sociedad para contemplar pacientemente el significado de la vida y la muerte. El aislamiento es algo aceptable; la sociedad y el individuo son responsables de este proceso el cual es deseable para ambos.

2.5.2.- TEORIA DE ACTIVIDAD.

Surge como respuesta a la teoría de la separación, fue propuesta en 1963 por Robert Havighurts y desarrollada en 1974 por George Maddos.

Establece que, para que un anciano se enfrente a las pérdidas asociadas a la vejez, preservar la moral y aumentar la autoestima, debe existir una restitución de roles o de actividades perdidas.

Menciona que las personas ancianas tienen las mismas necesidades sociales y psicológicas de mantenerse activos, al igual que los adultos jóvenes.

Cuán mayor número de roles o actividades opcionales tenga la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de roles obligatorios a los que ordinariamente se les da prioridad en la vida adulta.

La clave para una vejez exitosa será mantener niveles óptimos de actividad, dependiendo de las disponibilidades de roles o actividades y de la capacidad de la persona para llevarlos a cabo. La inactividad está relacionada con bajos niveles de felicidad, poco sentido de suficiencia y un ajuste inadecuado a la vida anciana.

2.5.3.- TEORIA DE LA CONTINUIDAD.

Elaborada por Bernice Neugarten en 1964 se basa en que los individuos en las etapas de su vida, van desarrollando actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que perduran en cierta medida en la vejez. La edad avanzada no implica un cambio drástico en la vida de las personas, según se cumplen años existe una tendencia a mantener una cantidad.

Los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante la vida, persisten y se mantienen en la vejez.

La continuidad significa que la reacción del individuo a su vejez puede explicarse si se examinan las interrelaciones complejas entre los cambios biológicos y psicológicos, los hábitos de las personas, preferencias y asociaciones, las oportunidades, situaciones y la experiencia actual.

La experiencia de vida creará ciertas predisposiciones que el individuo mantendrá si es posible. Incluyendo estilos de vida y preferencias personales.

2.5.4.- TEORIA DE ROLES

Su principal exponente fue Irving Rosow en 1967, establece que debido a una serie de cambios especialmente asociados a la tecnología y a la modernización a que se exponían las personas de edad avanzada, se iba afectando su posición en la sociedad y se arriesgaba una pérdida de roles.

Consideraba que el proceso de socialización, mediante el cual la sociedad asignaba posiciones a las personas, especificaba los roles y status de estas posiciones.

La fuente principal de status era la ocupación y el trabajo que realizaba la persona, la edad avanzada como resultado de los cambios se convertía en una etapa de vida sin roles. Rosow identificó una serie de cambios que enfrentan e influyen en la pérdida de roles de las personas de esta edad:

- Cambios en el control de la propiedad.
- Cambios en la tecnología o conocimientos estratégicos.
- Cambios en la productividad, como la automatización.
- Cambios en los patrones de dependencia.
- Cambios en lazos de parentesco: familia extendida por nuclear.

Todos estos cambios traen como consecuencia que la posición de la

personas de edad avanzada en la sociedad se devalúe lo cual se observa en las actividades que⁶⁰ prevalecen en las sociedades modernas manifestadas en la diferencia y exclusión de participación social.

2.5.5.- TEORIA DEL MODERNISMO

Desarrollada por Dunald Cowgill y Lowell Holmen en 1972, se basa en que la vejez es una experiencia negativa aplicable universalmente. La pérdida de poder y status se da según se moderniza la sociedad, independientemente de tradiciones económicas, religiosas, políticas y sociales.

Se mencionan cuatro aspectos de la modernización en cuanto a la vejez se refiere:

- 1.- El desarrollo de la tecnología en la salud, que según Crowgill, favorece a la juventud ya que sobreviven más infantes a edades adultas.
- 2.- Modernización o desarrollo económico que requiere mayor especialización y desarrollo para ciertos trabajos, ocasionando la eliminación del anciano de roles de trabajo.
- 3.- Urbanismo que tiende a separar el trabajo del hogar y a la persona de edad avanzada de los miembros jóvenes de su familia.
- 4.- Educación formal dirigida a los jóvenes, dejando a las personas de edad avanzada, analfabetas y en desventaja educacional.

Esto conduce inevitablemente a una brecha intergeneracional y a una población anciana desprovista y excluida de beneficios sociales.

La pérdida de status es una función de las mismas estructuras de las sociedades modernas.

Las teorías sociales del envejecimiento han jugado un papel muy importante en la evolución y desarrollo de la gerontología social, ya que han hecho aportes en la interpretación

del significado de envejecer en aspectos sociales y psicológicos y en el significado de ⁶¹ envejecer en el mundo actual.

Estas teorías no dan respuesta a todas las preguntas que preocupan a este campo en cuanto a la adaptación social a la etapa de la vejez, a pesar de las contribuciones prácticas sustanciales que han hecho.

Su aplicabilidad universal se limita a:

- Que han sido confinadas en tiempo y cultura,, teniendo validez sólo en asuntos relacionados a lugares y tiempos particulares.
- Han focalizado asuntos típicamente específicos relacionados a la vejez y al ser viejo y han fallado en considerar las experiencias de la vejez en forma más amplia.

Existe la necesidad en este sentido de teorías mas universales que abarque su aplicación en diferentes tiempos y lugares.

2.6.- EVENTOS QUE AFECTAN LA VIDA DEL ANCIANO.

De acuerdo a Charles Zastrow en el modelo de dinámica de comportamiento existen tres aspectos principales en las transacciones del individuo y su ambiente, que proveen una base para comprender el comportamiento de las personas en las diferentes etapas de su vida.

- El primer aspecto considera eventos significativos de desarrollo en la vida humana: biológicos, psicológicos, emocionales e intelectuales.
- El segundo enfatiza en acontecimientos de vida comunes que tienden a ocurrir a cierta edad.
- Y el tercero se refiere a la diversidad humana y sus efectos en el comportamiento.

Así como existen cambios físicos, existen sucesos que afectan esta etapa de vida, que⁶² influye directamente en el comportamiento de las personas de edad avanzada y apuntan hacia la diversidad individual.

El modelo toma los tres aspectos y relaciona esta información con el comportamiento que evidencia el individuo.

Esta perspectiva plantea que habrá tantos patrones de envejecimiento, como personas haya y sociedades existan.

Resalta la existencia de variables, tales como: sexo, clase, religión, personalidad, educación, etc., de índole social e individual que van a hacer que el proceso de envejecer difiera de una persona a otra.

Los eventos que impactan la vida de las personas ancianas son entonces fuentes o áreas de ajuste a la vejez, que pueden comenzar en la edad mediana y son:

- Retiro o jubilación; unido a reducción de ingreso.
- Cambios en la salud
- Cambios en el ciclo de vida familiar; etapa del nido vacío, muerte de familiares, viudez y rol de abuelo.
- Cambios en relocalización de tipo comunal o institucional.

El ajuste a estos cambios o procesos está influido por cuatro tipos de variables:

- De índole social: status ocupacional, estado civil, género, edad, nivel educativo.
- De índole individual: salud, sistemas de apoyo, recursos económicos, religión.
- De personalidad: Características tales como; optimismo, pesimismo, alegría, aislamiento, etc.
- De socialización: experiencias previas de vida y de socialización.

2.6.1.- RETIRO.

El retiro o la jubilación es en nuestra sociedad uno de los cambios o eventos más ⁶³ significativos en la vida de las personas, se ha convertido en una parte institucionalizada y se acepta como parte inevitable del ciclo de vida.

La jubilación presenta problemas de ajuste para el individuo, derivando en privación financiera, crisis de identidad y pérdida de rol o status.

Las personas de edad avanzada son muchas veces estimuladas a retirarse o dejar la fuerza laboral para dar paso a los trabajadores más jóvenes.

En algunas sociedades el retiro ha sido facilitado con la creación del sistema de pensiones, en donde los ancianos tienen dos opciones:

- 1.- Continuar laborando en condiciones de competencia desfavorable con grupos de menor edad ó,
- 2.- Retirarse protegido o no por una pensión.

Existen dos clases de retiro: el obligatorio y el voluntario.

- El retiro voluntario incluye la decisión de hacerlo para disfrutar los últimos años, descansando, en el hogar, o para hacer diversas cosas.
- El retiro obligatorio incluye la falta de salud, por edad para ciertos empleos, cesantía o despido.

El retiro es un evento que tiene un significado social y personal en el mundo actual. Mientras el retiro puede bajar la moral temporalmente, este evento no es un problema si el estado de salud y la interdependencia económica están garantizadas y existe una integración en relaciones sociales adecuadas.

Por otro lado, la experiencia no será igual si estas condiciones se ven afectadas.

2.6.2.- CAMBIOS EN LA SALUD

La vejez se asocia a la enfermedad, se ha evidenciado que la salud se deteriora con la edad y las personas tienen mayor tendencia a padecer enfermedades crónicas

Investigaciones realizadas muestran que el declinar de la salud es consecuencia de la edad avanzada, pero también demuestran que la salud y su impacto depende de nivel de educación, recursos económicos, dieta y nutrición, edad, sexo, sistemas de apoyo, entre otros.

Una situación económica adecuada garantizará atención médica para una buena condición de salud.

2.6.3.- CAMBIOS EN EL CICLO DE VIDA FAMILIAR

ETAPA DEL NIDO VACIO:

Es la etapa cuando el último hijo abandona el hogar ya sea por casamiento o por independizarse económicamente, la pareja o la persona anciana tiene que reestructurar su vida y hacer ajustes por este cambio. Principalmente experimentan depresión y sentido de pérdida en esta etapa las mujeres que han centrado su vida y esfuerzos en su familia.

ETAPA DE ABUELO O ABUELA:

Este es uno de los roles que mas importancia tiene, ya que la relación entre padres e hijos cambia y se reestructura en una relación de iguales; los abuelos son una parte importante en la dinámica familiar y la relación con los nietos tiene un significado afectivo para los ancianos.

VIUDEZ:

La pérdida de seres queridos es muy común principalmente del esposo o esposa y es una experiencia traumática a cualquier edad. El perder al cónyuge puede tener efectos devastadores para el individuo ya que enfrenta problemas emocionales y prácticos al perder un amante, una compañía, un buen amigo, un confidente, sufre dolor, pena y otras series de privaciones que se derivan de la pérdida.

El ajuste a la viudez conlleva un proceso parecido al retiro, se caracteriza por una aflicción o duelo que implica soledad, pérdida de compañía y provoca cambios en el estilo de vida y en las circunstancias de la persona.

2.6.4.- RELOCALIZACIÓN

Los cambios en residencia son otra fuente de ajustes o adaptación en la vejez, que muchas veces son impuestos por diferentes circunstancias, la relocalización implica un desafío adaptativo y puede impactar seriamente la vida de las personas y acelerar su muerte. Existen dos tipos: Comunitaria e Institucional.

- **COMUNITARIA.**- Es el cambio en unidad residencial al mudarse a casa de familiares, a viviendas mas pequeñas o económicas, cambio de vecindario o a un edificio de vida independiente para ancianos. Este tipo es muchas veces voluntario e implica adaptación, pero no causa un fuerte impacto.
- **INSTITUCIONAL.**- Cuando la persona ingresa a una institución de asistencia pública o privada, como los asilos, el individuo cesa de tener un estilo de vida independiente y en muchas ocasiones el cambio es involuntario.

Es frecuente que por razones de salud o falta de recursos de apoyo, se haga necesario⁶⁶ este tipo de arreglo.

La institucionalización es más frecuente en edades más avanzadas y principalmente en mujeres, ya que el hecho de que sobreviven a los hombres las coloca en esta situación.

Estudios realizados demuestran que el trasladar a la persona a una institución en contra de su voluntad y cuando esta mentalmente alerta, tiene efectos negativos.

El estar institucionalizado es limitar su privacidad, su independencia, el contacto con el mundo exterior unido a las actitudes negativas propias que implica este tipo de internamiento.

ETAPAS	EDAD	CRISIS	ROL	RELACIONES FAMILIARES
Edad Primaria (1)	0 - 1	Capacitación de la realidad, supervivencia.	Desarrollo de una concepción Estable de la realidad y de la comunicación.	Dependencia total
Infancia (2)	0 - 11	Socialización y Educación familiar	Desarrollo de capacidades sociales y aprendizaje de vida en familia.	Dependencia casi total
Adolescencia (3)	11-17	Institución y Aculturación básicas	Socialización heterosexual, elección de la carrera.	Adquisición de capacidades e independencia
Juventud (4)	17-25	Proyectos de Matrimonio y Carrera.	Decisión matrimonial trabajo a tiempo Completo	Interacción con otras familias, separación de la propia.
Inicio de la La edad Adulta (5)	26-45	Desarrollo de familia y carrera.	Nacimiento de los hijos	Inicio de la familia, concepción y desarrollo de los hijos.
Fin de la edad Adulta (6)	45-65	Estabilidad en la Carrera, ausencia de los hijos.	Obligaciones hacia los hijos y la pareja Estabilidad profesional.	Parten los hijos a la vida independiente.
Inicio de la Vejez (7)	65-70	Retiro	Disminución de ingresos, adaptación a nuevos roles y al tiempo libre.	Interacción intensa con la pareja.
Vejez plena (8)	71-74	Simbiosis, Viudez	Pérdida de capacidades y desarrollo de mecanismo de adaptación, pérdida del cónyuge	Ruptura de la diada fundamental.
Fin de la vejez (9)	75	Invalidez, Institucionalización	Pérdida de la independencia, entrada en institución.	Separación y aislamiento crecientes

2.7.- INTERVENCION CON PERSONAS ANCIANAS

La participación del Trabajador Social en el área de Asistencia Social con personas de la Tercera Edad no se limita a la solución de problemas, sino que dirige su práctica con la percepción de que cada individuo debe tener la oportunidad de ejecutar su potencial, de vivir una vida personalmente satisfactoria y socialmente deseable.

El objetivo del Trabajador Social es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente.

- La parte objetiva se refiere al funcionamiento físico y social mas visible.
- Lo subjetivo se refiere a sentimientos o estados, incluyendo la moral.

Para estos fines el Trabajador Social no pretende controlar al individuo, en su lugar, pretende entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente.

Las personas ancianas se enfrentan a una variedad de situaciones y problemas para los cuales la intervención profesional puede ser efectiva, entre estas situaciones está: la salida de los hijos del hogar, una etapa de transición con la cual muchas personas tienen dificultad; la pérdida de familias y amigos por muerte, presencia de limitaciones físicas o enfermedades; retiro de la vida productiva que trae consigo limitaciones económicas y pérdida de hogar o posesiones personales que pueden provocar un cambio de residencia. Cualquiera de estos factores o la combinación de ellos puede afectar la independencia, auto – imagen, confianza y sentido del auto-respeto.

Los individuos llevan consigo a la etapa de la vejez los mismos estilos de reaccionar ante las situaciones que en años previos de vida. La clave para responder a los cambios es la adaptación y en la situación de los ancianos esta adaptación debe producirse muchas veces ante pérdidas que tienen lugar en la vejez.

La persona anciana es objeto de intervención del Trabajador Social, no existen características que puedan ser aplicadas uniformemente a estas personas, cada caso es único y

diferente, la persona anciana tiene cierto nivel de sabiduría producto de los años y ⁶⁹ experiencias vividas en diferente momento histórico y contexto social y con un deseo de mantener su propia independencia mientras le sea posible.

Las personas ancianas requieren de ayuda profesional porque tienen problemas en su sistema intrapersonal, interpersonal o en su ambiente.

- Los problemas intrapersonales están asociados a problemas de personalidad, pueden sentirse ansiosos, extremadamente retraídos, hostiles, faltos de una imagen positiva hacia si mismos o en una depresión constante.
- Los problemas interpersonales pueden surgir por dificultades con la pareja, hijos u otros familiares, vecinos o amigos.
- El ambiente donde se desenvuelve el individuo anciano puede estar plagado de privaciones que van desde la carencia de una vivienda hasta el poco acceso a los servicios.

Estas situaciones o una combinación de ellas, puede propiciar la búsqueda de ayuda de parte de la persona anciana.

Los conocimientos y destrezas que el trabajador social ha adquirido en su preparación profesional y en especial los principios que guían su acción, se aplican al trabajo con personas de la tercera edad, esta acción puede ir dirigida al individuo, su familia, la comunidad o la política social.

La intervención con las personas de la tercera edad, está orientada hacia la prevención y establece tres niveles.

1.- Primaria: Conlleva acciones encaminadas a detener o prevenir algo de forma tal que le reste efectividad, ejemplo: la consejería pre jubilación puede ayudar a planificar la situación económica, de tal manera que reduzca la tensión que suele acompañar a este proceso.

- 2.- Secundaria o remediativa: Está dirigida al manejo de una situación, problema o condición ⁷⁰ que ya existe, ejemplo: la tensión producida en una pareja de ancianos ante la jubilación de uno de los dos puede manejarse mediante procesos que alivien la tensión
- 3.- Terciaria: Pretende amínorar los efectos de una condición incapacitante y ayudar al individuo a recuperar a un máximo su nivel de funcionamiento, esta intervención está dirigida a problemas de comportamiento y deterioro más serios, para lo cual se requieren estrategias remediativas mas intensas.

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO II

- 1.- CASTAÑEDA, Mario
Envejecimiento: La última aventura
P. 10-13
- 2.- SANCHEZ, Delia
El trabajo Social y la Vejez. Teoría e intervención.
Editorial Humanistas, Buenos Aires 1980. P. 7 – 21
- 3.- MORANGAS, Ricardo
Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida.
Editorial Herder. Barcelona 1995. P. 21 – 40
- 4.- LEDEZMA, Armando.
El D. F. Del 2020, ¿Una ciudad de ancianos?
El Universal. Bucareli: ocho
Febrero de 1998. México. p. 4 – 10
- 5.- HERNANDEZ, Marín Rebeca y otros.
Los viejos: Experiencia, problema y abandono.
Epoca, Septiembre 1993. No. 121
México p. 18 – 24
- 6.- MACE, L. Nancy
Cuando el día tiene 36 horas: Una guía para cuidar a enfermos con pérdida de
memoria, demencia senil y Alzheimer.
Editorial paz. México 1993. P. 15 – 28
- 7.- CUEVAS, Sosa Alejandro
¿Qué hago con mis abuelos? Los conflictos de la familia con el anciano.
Editorial Pax. México 1993. P. 104 – 108.
- 8.- RUEDA, Ramírez Emma.
Evalúan formas de atención integral para la senectud.
UNAM hoy. México 1998 p. 47 – 50
- 9.- GODOY, Emma
Antes del alba y al atardecer
Editorial Jus, México 1986. P. 11 – 43
- 10.- Revista Mexicana de Geriátrica y Gerontología.
Vol. 2, Núm. 2 Abril – Junio 1990
Editorial Cultura Médica, S. A. de C. V.
México. p. 31 – 32.
- 11.- Instituto General de Geografía e Informática.
XI Censo General de población y vivienda.
México, 1990 P. 16

CAPITULO III

CARACTERISTICAS DEL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A. C.

INTRODUCCION

Las personas de la tercera edad requieren de atención y cuidados para poder llevar una vida plena y productiva, desafortunadamente existen ancianas que no cuentan ni con familiares y/o amigos que requieran proporcionarles este apoyo, por este motivo se crea el Hogar para Ancianos de Uruapan A.C., institución de Asistencia Social que ofrece al anciano diferentes servicios para llevar una vida sana o para disminuir al mínimo el sufrimiento de alguna minusvalía crónica.

Las instituciones para esta población deben estar acondicionadas de tal forma que garanticen una vida normal siempre que sea posible, un hogar para ancianos es parte de la comunidad, el ingreso a esta institución no debe representar el fin de los vínculos familiares, sino debe ser variante de relación más armónica y saludable.

Este capítulo nos hace referencia a los antecedentes históricos de la institución, características, objetivos, funciones que se desarrollan, políticas establecidas, organización interna, programas que se desarrollan y lineamientos que deben seguirse para el mejor funcionamiento de la institución.

3.1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS:

Ante la influencia de los servicios de seguridad social y el requerimiento de una respuesta adecuada a sus necesidades, las personas de la tercera edad generan demandas cuya atención recae básicamente en la familia, sobre todo en las mujeres, pero en ocasiones se carece de este apoyo, y es preciso recurrir a instituciones de asistencia privada. Aunque las instituciones gubernamentales han desplegado una variedad de acciones para promover el bienestar de los ancianos, su desempeño ha sido en general limitado y por lo general han recibido escasa atención y bajo prioridad.¹

En el año de 1948, existía en la ciudad de Uruapan la necesidad y preocupación de la población por proporcionar a las personas de la tercera edad, un lugar en donde vivir y poder satisfacer sus necesidades más apremiantes, ya que la mayoría de los ancianos carecían de medios económicos y familiares que pudieran proporcionarles atención y cuidados.

En base a esto, se funda en el centro de la ciudad el asilo de ancianos denominado "La Providencia" por iniciativa de un grupo de personas, en el cual se empezó a proporcionar asistencia a las personas ancianas quienes eran atendidas por un grupo de religiosas de la congregación de las Siervas de los Pobres del Sagrado Corazón de Jesús.

Posteriormente en el año de 1975, se integra un patronato Pro-construcción del Hogar de Ancianos para realizar las gestiones correspondientes para empezar su construcción, ya que el lugar entonces era insuficiente y no contaba con los requisitos principales para ser habitado por personas de la tercera edad, así mismo se inician también una serie de actividades encaminadas a reunir fondos para la construcción de esta obra social.

En el año de 1981, aprovechando la donación de un terreno y de algunos donativos en efectivo, se construye como tal el "Hogar para Ancianos de Uruapan, A. C." y las ancianas son trasladadas a nuevo edificio, ubicado en el vecino poblado de Jicalán, atendidos entonces

por la Congregación de las misioneras Hijas del Calvario, ya que la congregación anterior ⁷⁵ había terminado sus servicios.

Actualmente residen en la institución 30 ancianas, a las cuales se les proporcionan los servicios de alojamiento, alimentación, ropa, calzado, servicios médicos, dotación medicamentos, así mismo se realizan diversas actividades de rehabilitación, terapéuticas, ocupacionales y de recreación.

En el caso de que alguna anciana se encuentre enferma o requiera hospitalización se les proporciona todo el apoyo, al igual en caso de que requieran alguna intervención quirúrgica. En caso de defunción y al no contar la persona no con familiares los gastos son solventados por el patronato.

El asilo esta construido en un 90%, cuenta con la siguiente infraestructura distribuida en: las oficinas administrativas, una capilla, una kiosco en el jardín, cuatro dormitorios con capacidad para 16 ancianas cada uno, dos salones de descanso, y para la realización de terapias, enfermería, cocina, comedor, lavandería, planchaduría, un recibidor, baños, sala montuaria, peluquería, dos corredores, una huerta, un patio, una granja y en la parte superior se encuentra la casa de las religiosas. La institución cuenta con los servicios de agua, luz, drenaje, teléfono, gas, pavimentación entre otros, construida en su totalidad de material de concreto las dos plantas.

Se esta terminando la construcción y el acondicionamiento (mobiliario) del área que corresponderá a los ancianos, lo cual por falta de recursos económicos no se ha concluido.

3.2.- CARÁCTER DE LA INSTITUCION:

El hogar para ancianos de Uruapan, A. C. es una institución privada de asistencia social, cuya finalidad y objetivo de su creación es proporcionar a las personas ancianas de

escasos recursos económicos u. lugar donde vivir. Actualmente la institución proporciona sus servicios a 30 ancianas y solo se acepto el ingreso de mujeres, quienes son originarias de la ciudad de Uruapan , de algunas poblaciones del Estado de Michoacán y de otros Estados

El Hogar para Ancianos, esta constituido como una asociación civil, registrada ante notario público el 15 de marzo de 1977, lo cual significa que existe un grupo de personas que representa legalmente a la institución y que son las encargadas de la administración de las aportaciones que se hacen, además de la coordinación de las diferentes actividades que se realizan para la obtención de recursos económicos para su funcionamiento.

La institución esta autorizada por la Secretaría de Hacienda y Crédito Público, para otorgar recibos deducibles de impuestos, autorización expedida en el Diario Oficial del 31 de marzo de 1993.

De acuerdo al Acta Constitutiva se establecen las siguientes FUNCIONES DE LA ASOCIACION CIVIL:

CAPITULO I.- Denominación, objeto, domicilio, duración y finalidad.

1.- La Asociación que se constituye y que los estatutos reglamentan se denominará "HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN" agregándose a esta denominación las palabras "Asociación Civil" o sus iniciales "A. C."

2.- No tendrá carácter lucrativo.

3.- Tendrá como principales objetos los siguientes, mencionados con fines enunciativos y no limitativos. Proporcionar un hogar a los ancianos y darles la atención y sostenimiento que requieran.

4.- El domicilio de la Asociación será la ciudad de Uruapan, Estado de Michoacán.

5.- La duración de la asociación será de noventa y nueve años.

6.- La Asociación no tendrá capital fijo y su patrimonio se formará:

- Por las aportaciones voluntarias y cuotas obligatorias de los asociados.
 - Por donativos o aportaciones de personas e instituciones que deseen ayudar a la realización de los fines objeto de la Asociación.
- 7.- La nacionalidad de la asociación así como la de sus miembros es mexicana, estableciéndose expresamente que: "Ninguna persona extranjera, física o moral, podrá tener participación social alguna en la asociación.
- 8.- La asociación por ningún motivo tomará participación en asuntos políticos o religiosos.

CAPITULO II.- ASOCIADOS

- 9.- Son miembros activos de la asociación las personas que han concurrido a constituir la y continuarán siéndolo mientras que no manifiesten su voluntad de separarse.
- 10.- La persona que desee ingresar a la asociación, deberá presentar su solicitud al consejo de directores de éste.
- 11.- Cualquiera de los asociados podrá separarse de la asociación cuando así convenga a sus intereses.
- 12.- Siendo la igualdad absoluta la base fundamental de esta asociación, todos sus miembros se podrán beneficiar de la realización de la finalidad social y tendrán como derechos y deberes los derivados del sufragio activo y pasivo.
- 13.- Serán obligaciones de los asociados:
- Aceptar y desempeñar los cargos para los que sean elegidos en el consejo de directores.
 - Desempeñar las comisiones que les asigne la asamblea o el consejo de directores.
 - Votar en las elecciones y en cualquier otro asunto que se someta a la consideración de la Asamblea general.

- Procurar por todos los medios el desarrollo y prosperidad de "Hogar para Ancianos de Uruapan" y el logro de sus objetivos.
 - Vigilar el cumplimiento de los Estatutos.
 - Cumplir los acuerdos y resoluciones de la asamblea y el consejo de directores.
- 14.- Los miembros no tendrán otra obligación de tipo económico que el pago de las cuotas que la asamblea fije y que serán para sufragar los gastos de los fines sociales.
- 15.- Los ingresos de "Hogar para Ancianos de Uruapan", se destinarán exclusivamente al cumplimiento de sus fines.
- 16.- Los miembros de "Hogar para Ancianos de Uruapan", no adquieren derecho alguno sobre el patrimonio de éstas ni pueden transmitir prerrogativas o facultades de ninguna especie en relación con las mismas.

CAPITULO III.- ADMINISTRACION

- 17.- Administrará y representará a la Asociación un consejo de directores y además el presidente y el tesorero de dicho consejo. La asamblea designará entre ellos a quienes deban actuar con el carácter de presidente, Vice-presidente, Secretario y Tesorero.
- 18.- El consejo tiene la mas amplia facultad para representar a la Asociación en materia de pleitos y cobranzas.
- 19.- El presidente será suplido en sus faltas por el Vicepresidente.
- 20.- Los miembros del consejo de directores durarán en funciones un año, siendo reelegidos y conservarán su cargo mientras se haga la designación de quienes los sustituyan.
- 21.- El consejo funcionará validamente con la concurrencia de la mitad mas uno del número de sus miembros.
- 22.- Los consejeros y comisarios desempeñarán gratuitamente sus cargos.

- 23.- El consejo de directores celebrará sesiones ordinarias cada mes y extraordinarias siempre que se solicite.
- 24.- Los acuerdos serán siempre encaminados a la realización de la finalidad social.
- 25.- Por el consejo de directores actuarán el presidente y el secretario en asuntos no económicos y el presidente y el tesorero en actos que impliquen manejo de fondos.
- 26.- De cada reunión del consejo de directores se levantará acta que firmarán el presidente y el secretario.
- 27.- El consejo podrá designar un gerente y a los demás colaboradores auxiliares que se estimen necesarios, los cuales están sujetos a la autoridad del mismo consejo.
- 28.- El consejo de directores se sujetará al presupuesto de gastos que cada año apruebe la asamblea.
- 29.- El consejo en forma enunciativa y no limitativa cumplirá sus facultades y obligaciones.

CAPITULO IV.- VIGILANCIA.

- 30.- La vigilancia de los asuntos de la asociación "Hogar para ancianos de Uruapan" queda encomendada a un comisario que la asamblea nombrará libremente por mayoría de votos.
- 31.- La asamblea nombrará a los comisarios pudiendo ser o no asociados, y también pudiendo ser reelectos una o más veces.
- 32.- Los comisarios durarán en su cargo un año.

CAPITULO V.- ASAMBLEAS.

- 33.- La asamblea general de asociados es el órgano supremo de la asociación, podrá acordar y revocar todos los actos y operaciones de ésta.

34.- Las asambleas podrán ser ordinarias y extraordinarias.

80

35.- Las asambleas ordinarias se celebrarán cuando menos una vez al año, y las extraordinarias siempre que lo estime necesario.

36.- Las convocatorias serán suscritas por el presidente y el secretario del consejo.

37.- Las convocatorias designarán en precisión los asuntos que deban tener verificativo las asambleas respectivas.

38.- A solicitud de cualquiera de los asistentes se incluirá en la orden del día de la asamblea el o los puntos que soliciten.

39.- Presidirá la asamblea el presidente del consejo.

40.- Los miembros del consejo de directores y los comisarios se abstendrán de emitir sus voto en balances o informes presentados por ello.

41.- En las asambleas las votaciones serán nominales.

42.- Instalada legalmente la asamblea, si no fuera posible por falta de tiempo resolver todos los asuntos, podrá suspenderse y continuarse en los días hábiles siguientes.

43.- Las resoluciones de la asamblea general tomada en los términos de la escritura constitutiva obligan a todos los asociados.

44.- Las asambleas reunidas en virtud de primera convocatoria, se constituirán válidamente con la concurrencia de más de la mitad del número de asociados.

45.- De toda asamblea se levantará un acta que firmará el presidente y el secretario de las misma, así como los escrutadores y los comisarios que concurren.

46.- Los ejercicios sociales durarán un año natural.

CAPITULO VI.- DISOLUCION Y LIQUIDACION.

47.- La asociación se disolverá cuando lo acuerde por lo menos el 65% de sus miembros.

48.- Al acordarse la disolución de la asociación, se pondrá en liquidación, designando la ⁸¹ asamblea extraordinaria uno o varios liquidadores que pagarán las deudas y los gastos de liquidación.

49.- En todo lo no previsto en los presentes estatutos se estará a lo que disponga el código civil vigente en el Estado de Michoacán. ²

3.3.- OBJETIVO. GENERAL Y ESPECIFICOS. DEL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A.C.

OBJETIVO GENERAL:

Proporcionar un hogar donde vivir a personas ancianas de escasos recursos económicos, que se encuentren en estado de desamparo, marginación o pobreza, y/o que no cuenten con familiares que puedan proporcionarles la atención y cuidados que requieran para satisfacer sus necesidades básicas de sostenimiento.

OBJETIVO ESPECIFICO:

Proteger, ayudar, atender y orientar a las ancianas que se encuentran residiendo en la institución, que por sus condiciones y estado de salud lo requieren.

Proporcionar servicios de alojamiento, alimentación médico, medicinas, ropa y calzado entre otras, a las personas ancianas residentes para su atención integral.

Desarrollar actividades terapéuticas, de rehabilitación, ocupacionales y de recreación que permitan mejorar su estado de salud.

Evitar el abandono y la marginación de las ancianas, promoviendo actividades en conjunto con su familia, amigos y la comunidad, para que las visiten y convivan con ellas.

3.4.- ORGANIZACIÓN INTERNA:

DEL PATRONATO: Esta conformado por 12 miembros activos, con las funciones de presidente, vicepresidente, secretario, subsecretario, tesorero, subtesorero y 6 vocales.

Quienes realizan las funciones de:

Administración, coordinación, organización, planeación y promoción de las actividades que se realizan para la obtención de recursos para el funcionamiento y mantenimiento de la institución como son: Kermeses, colectas, bazares, maratones, bailes, entre otras.

El patronato administra los recursos que se obtienen para solventar los gastos de alimentación, medicinas, ropa, calzado, etc., así como el pago a los trabajadores que laboran en la institución y todos aquellos gastos que se requieran.

Los miembros del patronato están organizados como asociación civil, y de acuerdo al acta constitutiva se reúnen para planear las estrategias y las acciones a realizar para las necesidades mas urgentes de la institución.

DE LAS RELIGIOSAS: Las religiosas que presentan sus servicios en la institución son 5, realizando las funciones de los cargos de: directora, subdirectora, secretaria, tesorera y enfermera.

Se encargan de proporcionar y supervisar la atención a las ancianas en todos los aspectos ya mencionados.

Se reúnen cuando se requiere tomar alguna decisión, y estableciendo coordinación y comunicación constante con el patronato.

Las funciones que realizan son: de asistencia, organización, orientación, asesoría, y consultoría.

MEDICO: Se cuenta con un Médico Internista quien es el responsable de la atención para la salud de las ancianas, realiza sus visitas programadas a la institución, una vez a la semana y/

o cuando se requieren sus servicios; lleva el control de los padecimientos y/o enfermedades de ⁸³ cada una de las ancianas dando tratamiento y vigilando su recuperación.

El médico realiza su trabajo como voluntario, ya que no recibe un sueldo, solo un mínimo o o apoyo económico mensual.

LOS TRABAJADORES: El personal laboral está integrado por 8 trabajadores, cada uno cumpliendo una función respectiva como son: una cocinera, una lavandera, el jardinero, un pintor, dos personas para el aseo general de los dormitorios y dos más que realizan la limpieza en la parte del frente y corredores.

El sueldo que perciben es el mínimo y el único requisito para ocupar uno de estos puestos es realizar su oficio de la mejor manera.

VOLUNTARIOS: Participan y apoyan a la institución diferentes personas, grupos juveniles, club's de servicio, asociaciones, instituciones públicas y privadas, organismos y empresas, entre otros. Contribuyen también con sus donativos en efectivo y en especie, como alimentos, ropa, medicamentos etc., también participan en actividades de convivencia con las ancianas.

TRABAJO SOCIAL: Dentro de la organización de la institución, se tiene contemplado un Departamento de Trabajo Social, debido principalmente a que el área de asistencia social es una de las áreas de intervención de este profesional ya que, a través de las funciones y actividades que desarrolla con las personas de la tercera edad, contribuye al logro de los objetivos de la institución proporcionando una atención integral a esta población. El Trabajador Social es el enlace entre el Patronato, las religiosas, las ancianas, la familia y la comunidad en su conjunto, logrando el interactuar de todas ellas en un trabajo organizado.

Debido a las limitantes de los recursos económicos, no se cuenta con presupuesto para la contratación de este profesional.

La institución no tiene establecido un plan general de intervención, tanto el Patronato como las Religiosas desarrollan las actividades que les corresponden y se reúnen cuando consideran conveniente o se va a planear alguna actividad o evento para recabar fondos.

No se cuenta con un equipo interdisciplinario formal que permita cumplir con el objetivo de⁸⁴ proporcionar asistencia y atención integral a las ancianas, ya que falta la participación de un médico geriatra, psicólogo, odontólogo, pedicurista entre otros.

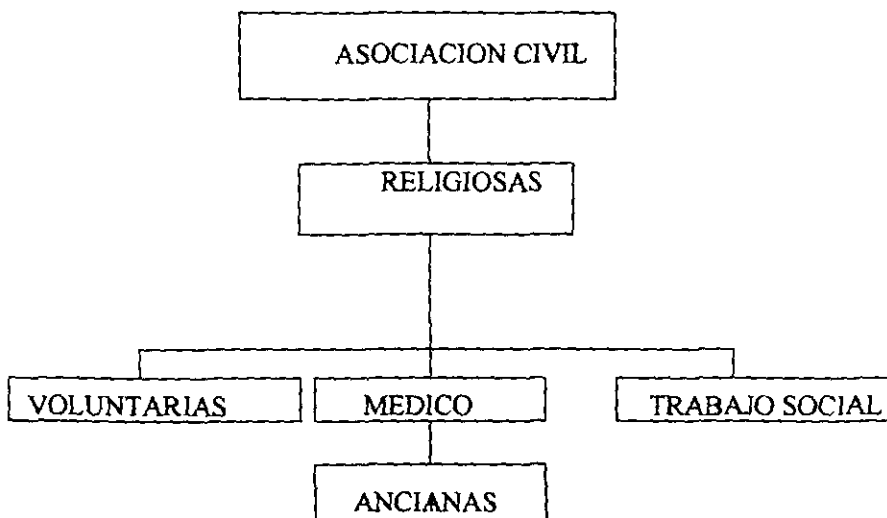
La toma de decisiones corresponde al patronato, ya que son los que tienen conocimiento de todo lo referente a la institución, así como de los problemas que existen.

La calidad de los servicios que ofrece la institución es variable, debido principalmente al poco personal que labora, y se encarga de la atención a las ancianas ya que en ocasiones se carece también de recursos económicos.

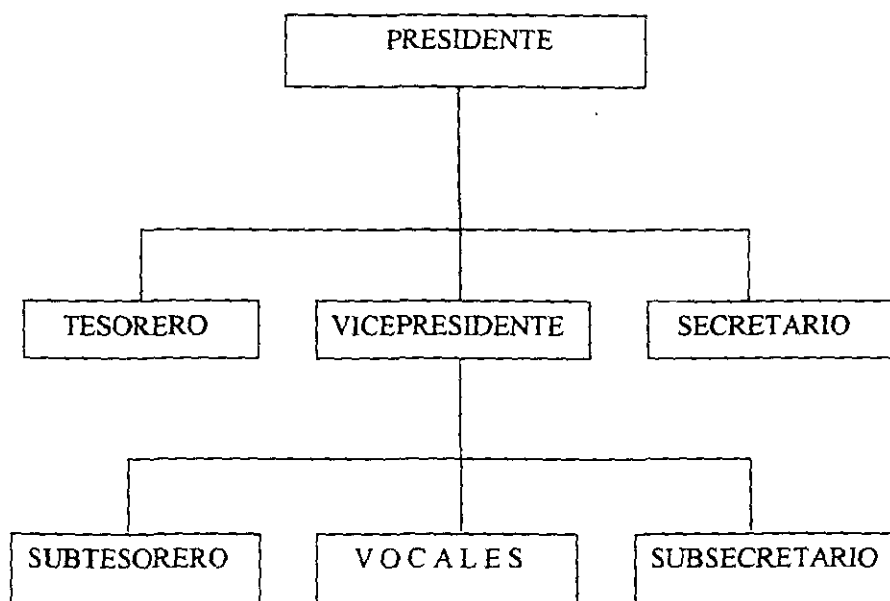
La institución mantiene una estrecha coordinación con la Secretaría de Salubridad de Michoacán, y el Hospital General Regional de la ciudad, entre otras, para la atención de las ancianas que así lo requieren.

En cuanto a ayuda en especie se recibe por parte de la Presidencia Municipal una despensa mensual de productos básicos para la alimentación, la cual no cubre las necesidades reales.

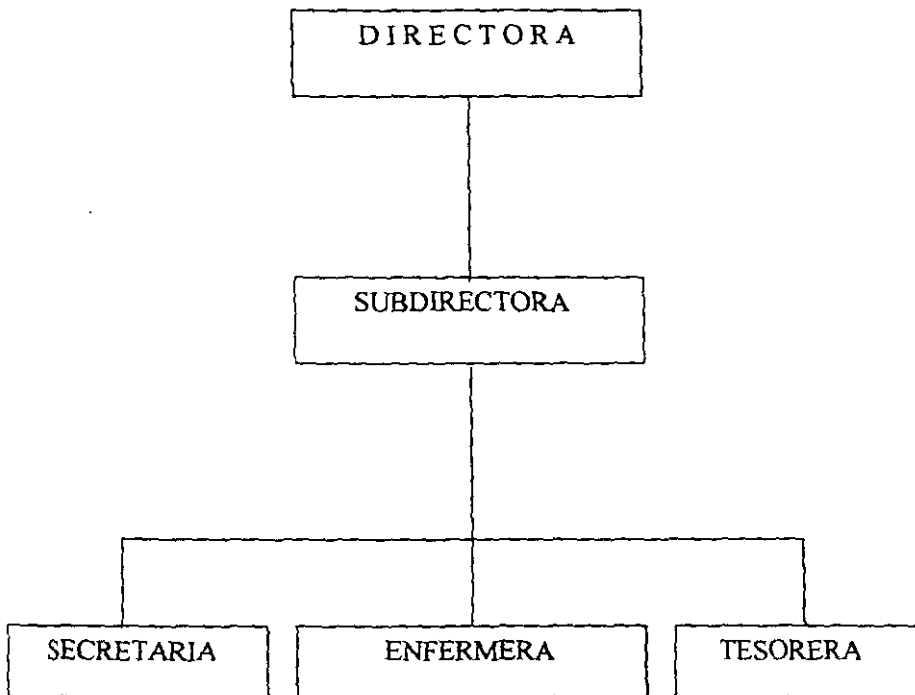
3.4.1.- ORGANIGRAMA GENERAL DE LA INSTITUCIÓN



ORGANIGRAMA GENERAL DEL PATRONATO

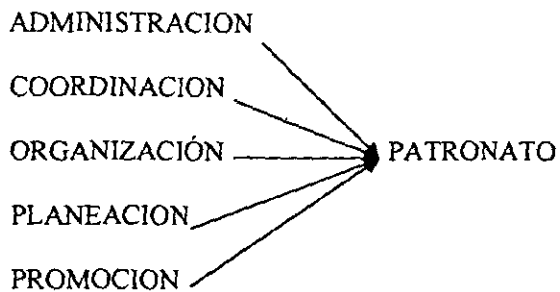


ORGANIGRAMA GENERAL DE LAS RELIGIOSAS

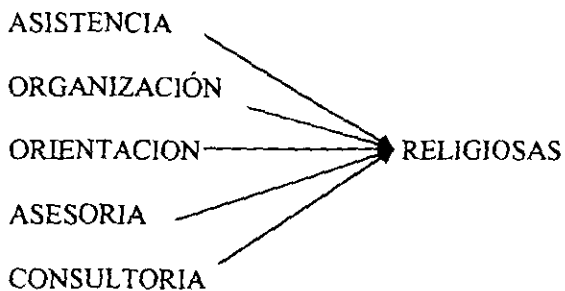


3.5.- FUNCIONES EN EL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A.C.⁸⁷

- FUNCIONES DEL PATRONATO:



- FUNCIONES DE LAS RELIGIOSAS:



3.6.- REQUISITOS DE INGRESO:

Para el funcionamiento adecuado de la institución se han establecido un serie de políticas generales que regulan las acciones que se realizan:

1. - El ingreso es únicamente para mujeres ancianas
- 2.- Toda persona que ingrese a la institución debe hacerlo voluntariamente, no se reciben personas ancianas que no quieran vivir en la institución, además de contar con la edad de 60 años y más.
- 3.- Para determinar el ingreso de la persona, se realizará primeramente una entrevista para conocer las razones por las cuales desea ingresar, posteriormente se determinará su ingreso a través de un visita domiciliaria.
- 4.- Se requiere que la persona se valga por sí misma en la medida de sus posibilidades y capacidades.
- 5.- La institución no puede aceptar personas que presenten alguna enfermedad contagiosa o mental, con algún vicio o adicción, inválidas o invidentes, ya que no se cuenta con el personal ni con los servicios adecuados para su atención.
- 6.- El trato y la atención que se proporciona, así como los cuidados son iguales para todos, sin ninguna distinción.
- 7.- Se requiere que algún familiar o amigo se haga responsable de la persona que va a ingresar a la institución, propiciando también que sea visitada continuamente.
- 8.- Las religiosas son las encargadas de proporcionar la atención a las ancianas y ver que es lo mejor para su bienestar.
- 9.- Los días de visita y el horario están determinados para las personas que deseen acudir a la institución.

- 10.- El médico de la institución es el encargado de realizar los estudios necesarios, así como su tratamiento médico.
- 11.- Toda persona que ingrese a la institución tendrá un mes de adaptación a las condiciones del lugar, procurando su integración a las actividades cotidianas de la institución.
- 12.- Los familiares del anciano deberán cooperar con la institución. Así de acuerdo a un estudio socioeconómico se determinará su cuota mensual, para el sostenimiento del la institución.
- 13.- En caso de enfermedad, hospitalización o alguna intervención quirúrgica se proporcionarán los apoyos necesarios cuando la persona no cuente con familiares.
- 14.- Cuando se determina que la persona es de escasos recursos económicos, queda exenta de cualquier cooperación para la institución.
- 15.- En caso de defunción la institución se coordina con una funeraria de la ciudad para los gastos que se generan.

LIMITANTES:

Dentro de las principales limitantes que tiene actualmente la institución se encuentra:

- Que el ingreso esta restringido a personas ancianas del sexo femenino únicamente, existiendo también un número considerable de ancianos que solicitan el ingreso a la institución y cumplen con los requisitos que marca la institución.
- Respecto a la capacidad: es limitada ya que solo se reciben de 30 a 35 ancianas, debido en parte al poco personal que labora en la institución.

- El personal que proporciona atención a las ancianas, no es el suficiente, ya que las ⁹⁰ ancianas requieren de atenciones y cuidados que la mayoría de las veces las religiosas no alcanzan a satisfacer, como son: la realización de actividades terapéuticas, de rehabilitación, ocupacionales y recreativas.
- Una de las principales necesidades que existe, es la de poder contar con un equipo transdisciplinario de profesionistas para proporcionar atención integral a estas personas.
- En cuanto a la atención médica: el médico solo acude una vez a la semana, no se encuentra de base en la institución.
- El apoyo institucional que se recibe por parte de las instituciones de salud y asistencia social es insuficiente.
- Los recursos económicos que se perciben a través de eventos, actividades y donativos no son suficientes, ya que no alcanzan para satisfacer las necesidades que se tienen.
- No se cuenta con un Trabajador Social que se encargue de desempeñar las funciones propias de la profesión, que contribuya al logro del objetivo general de la institución.

CITAS BIBLIOGRAFICAS CAPITULO III

- 1.- REDONDO, Nelida
Ancianidad y Pobreza
P. 9
- 2.- Acta Constitutiva del Hogar para Ancianos de Uruapan, A.C.
P. 1-12
- 3.- Revista de Trabajo Social No. 38
UNAM, ENTS
México, 1989. P. 3-30

CAPITULO IV

INVESTIGACION DE CAMPO

INTRODUCCION

Para la elaboración del perfil socioeconómico de las personas ancianas residentes en el Hogar para Ancianos A.C. se realizaron los siguientes pasos:

- 1.) Investigación documental: Que se inició con la recabación de datos sobre la definición conceptual del objeto de estudio.
- 2.) Investigación de campo. En donde el universo de estudio estuvo constituido por las 30 ancianas residentes en la institución.

En el campo de la investigación social, se define al perfil como un conjunto de datos sistematizados que caracterizan a una población determinada, también se utiliza el término para presentar en forma ordenada las características, variables o rasgos propios de un grupo de personas.

Para el profesionalista en Trabajo Social el perfil es de gran utilidad ya que le permite obtener información de base, la cual es importante conocer el momento en el cual se va a intervenir y participar en un plan general de trabajo, tomando en cuenta los objetivos de la institución y en relación a la metodología.

El perfil de las personas de la tercera edad, identifica un conjunto de capacidades, habilidades, aptitudes, conocimientos, destrezas, actitudes e información en general de esta población.

Existen dos tipos de perfiles:

- A.) Perfil ideal: lo que debe ser y
- B.) Perfil Real: son los resultados obtenidos a través de una investigación documental y de campo, que es del que nos ocupamos en este capítulo.

4.1. METODOLOGIA

El proceso metodológico que se implementó para la realización del trabajo fue:

- 1.- Investigación.- En esta fase se utilizó el estudio exploratorio para posteriormente integrar una investigación general de la institución y de las personas ancianas residentes en la misma.
- 2.- Diagnóstico: Este punto nos indica el análisis que se realizó para determinar cuál es la situación actual y cuáles son las tendencias o proyecciones de la misma realizándose en base a la información proporcionada, datos y hechos recabados sistemáticamente que permiten ordenar y priorizar qué se puede hacer y cómo hacerlo. Se utilizaron diferentes instrumentos para la recolección de la información.
- 3.- Programación: Es el conjunto de procedimientos y técnicas que se utilizaron para ordenar las acciones necesarias en programas y proyectos específicos basados en las necesidades presentadas en el diagnóstico.
- 4.- Ejecución: Es la realización o cumplimiento de la acción o de la puesta en marcha del plan general de intervención que abarca diferentes aspectos como son: Sociocultural, Educativo, de Promoción social y de Salud.
- 5.- Evaluación: A través de este proceso se evalúa objetivamente la pertinencia, eficiencia e impacto de todas y cada una de las actividades programadas, así como su relación con los objetivos propuestos con la intención de realizar los reajustes necesarios de modo que contribuya a la toma de decisiones y mejorar las actividades que se vayan enmarcando.
- 6.- Sistematización: Con la realización de la sistematización se describe, ordena y reflexiona analíticamente el desarrollo de una experiencia práctica con la finalidad de crear nuevos conocimientos propios de la praxis social para sí encuadrar la intervención del profesional el Trabajo Social.

4.1.1. DEFINICION DEL UNIVERSO

La investigación de campo que a continuación se presenta fue realizada en el Hogar para Ancianos de Uruapan, A.C. Institución de Asistencia Social que proporciona atención a personas de la tercera edad de escasos recursos económicos que no cuentan con familiares o amigos que puedan darles atención y cuidados.

Este trabajo se desarrolló en el periodo de prácticas escolares durante un año, posteriormente se continuó trabajando y apoyando a la institución lo que dio lugar a que se mantuviera contacto permanente con la población estudiada.

Las personas ancianas que se encuentran asiladas en la institución son 30, las cuales fueron tomadas en cuenta para conformar el universo de trabajo de esta investigación, además de que se obtuvo información también con las 4 religiosas que se encuentran a cargo del asilo y con la presidenta del patronato.

4.1.2. INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Los instrumentos que se utilizaron fueron seleccionados de acuerdo a las características de la población a la cual iba dirigido, con el objeto de poder obtener mayor cantidad de información, que fuera más confiable y objetiva.

De esta forma se diseñó un cuestionario para las ancianas conformado por aspectos generales, familiares, económicos, de salud y de relaciones interpersonales que permitiera delimitar el perfil de este grupo de población.

Se diseñó otro cuestionario para las religiosas con datos sobre el trabajo que realizan con las ancianas y la opinión que tienen de la intervención del trabajador social, y por último

se aplicó otro cuestionario a la Presidenta del patronato para tener un panorama general de las⁹⁷ necesidades de la institución y la labor tan importante que realiza el patronato.

Los cuestionarios se complementaron con entrevistas informales, la observación participante y el contacto con la población estudiada.

La participación de la Doctora fue de suma importancia para la realización del aspecto del estado de salud de las ancianas aportando algunos comentarios apropiados al tema.

4.1.3. OBJETIVOS

- Participar en la realización del perfil socioeconómico de las personas de la tercera edad, residentes en el Hogar para Ancianos de Uruapan, A.C. , para lograr su participación en actividades ocupacionales de acuerdo a sus características.
- Participar en la formación de un equipo interdisciplinario que intervenga directamente con las ancianas y proporcione una atención integral.

Específicos:

- Programa de promoción y difusión
- Programa Sociocultural
- Programa de atención especializada

4.1.4 HIPOTESIS

En el Hogar para Ancianos de Uruapan, A. C. no se cuenta con personal capacitado que se encargue de proporcionar una atención integral a las personas ancianas que se

encuentran en inactividad y estado de sedentarismo, lo cual trae como consecuencias,⁹⁸ problemas en su estado de salud, así como depresión y nerviosismo; por ello se plantea la siguiente hipótesis:

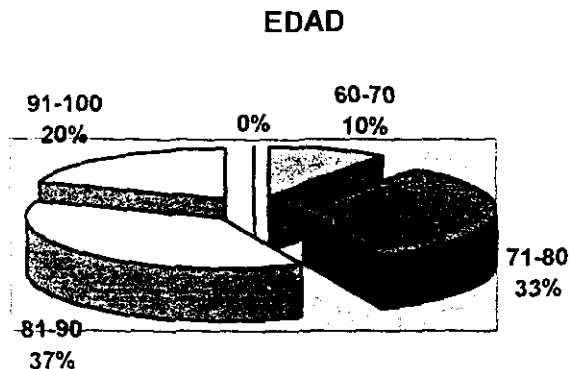
HIPOTESIS:

Al determinar el perfil socioeconómico de las personas ancianas, el Trabajador Social podrá plantear programas que permitan a éstas una mayor participación en actividades ocupacionales.

4.2 PRESENTACION DE RESULTADOS Y ANALISIS DE LOS DATOS

DATOS GENERALES

GRAFICA No. 1

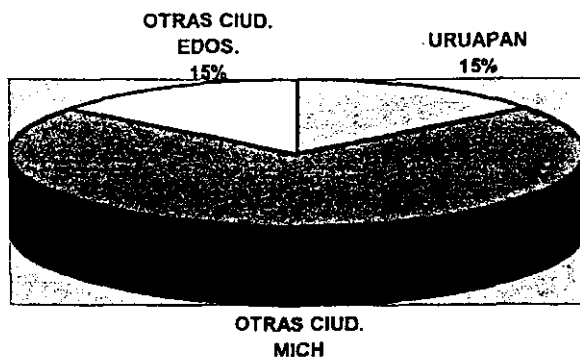


DESCRIPCION: Podemos observar que el 10% (3) de las ancianas tienen las edades de 60 a 70 años, el 33% (10) tienen las edades de 71-80, el 37% (11) de las ancianas tienen las edades de 81-90 y por último el 20% (6) tienen las edades de 91-100 años.

INTERPRETACION: Las personas de la tercera edad que se encuentran en la institución, son 30 del sexo femenino, ya que el ingreso es solo para mujeres, con respecto a las edades podemos observar que la mayor parte de ellas pertenecen a los rangos de entre 71 a 80 y de 81 a 90 años, un total de edades de 60 a 70 años y de 91 a 100 años.

El 100% de las ancianas profesan la religión católica.

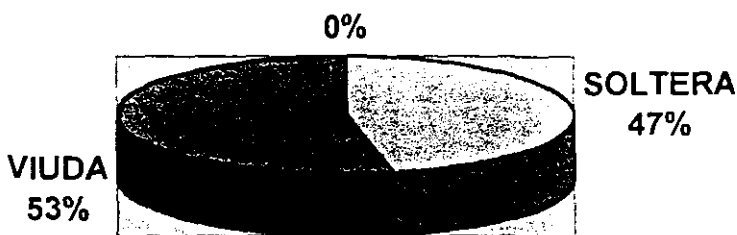
LUGAR DE NACIMIENTO



DESCRIPCION: El mayor porcentaje de ancianas residentes en la institución (70%) nacieron en diversas ciudades del Estado de Michoacán, el 15% nació en Uruapan y el otro 15% en otras ciudades de diferentes Estados de la República Mexicana.

INTERPRETACION: Como se puede observar la mayoría de las ancianas residentes en la institución, no son de la ciudad de Uruapan, pertenecen a otras ciudades del Estado de Michoacán, llegaron por diferentes factores económicos, sociales, de salud, culturales, etc. Al respecto se pudo comprobar que la institución proporciona atención a más personas de fuera que la propia ciudad de Uruapan.

ESTADO CIVIL

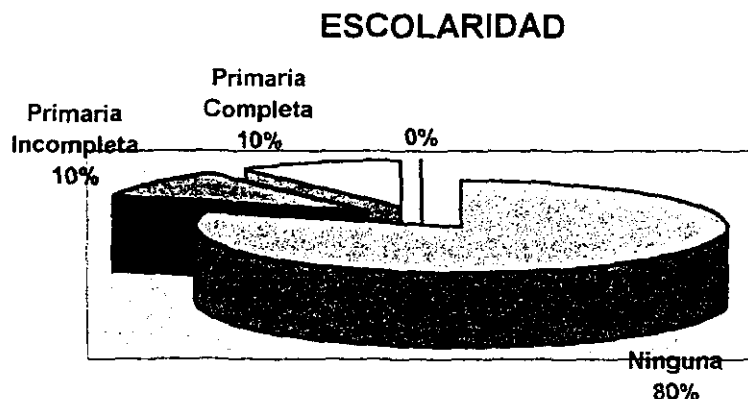


DESCRIPCION: En cuanto al estado civil que presentan las ancianas, el 53% son viudas y el 47% solteras.

INTERPRETACION: La mayoría de las ancianas que se encuentran en la institución estuvieron casadas y al fallecer su conyuge se quedaron solas, este es un factor que propicio el ingreso a la institución, el otro porcentaje permanecieron solteras ya sea por que trabajaban o por que decidieron no casarse.

El indicador de divorcio no se presenta en las ancianas residentes.

GRAFICA No. 4



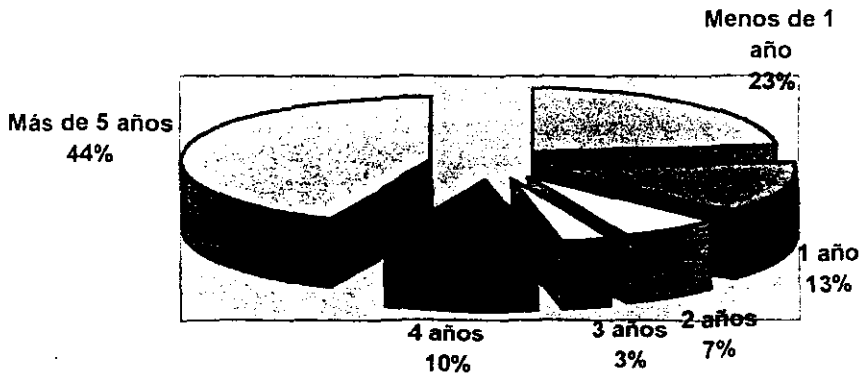
DESCRIPCION: El 80% (24) ancianas no fueron a la escuela, el 10% (3) tienen estudios de primaria incompleta y por último el 10% (3) presentan estudios de primaria terminada.

INTERPRETACION: En cuanto al grado de escolaridad de las ancianas se muestra que la mayoría de ellas (24) no tuvieron acceso a la educación básica, lo cual se refleja en su analfabetismo, el resto de las ancianas sí sabe leer y escribir ya sea porque cursaron la primaria incompleta o completa.

Mencionaron que una de las causas por las cuales no asistieron a la escuela, es que anteriormente no era importante para sus padres que supieran leer y escribir, por su condición de mujer, además de que la familia no contaba con recursos económicos y por lo general ellas se desempeñaban en labores domésticos.

GRAFICA No. 5

Tiempo que tiene en el asilo



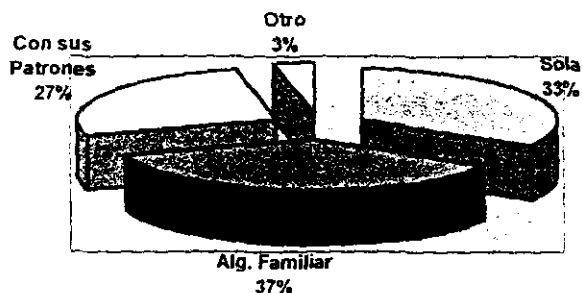
INTERPRETACION: El 23% (7) ancianas tienen residiendo menos de un año la institución, el 13% (4) tienen un año, el 7% (2) tienen dos años, el 3% (1) tiene 3 años, el 10% (3) tiene cuatro años y el 44% (13) ha estado por más de cinco años asilada.

DESCRIPCION: El total de las ancianas no había estado nunca asilada, es la primera vez que ingresan a una institución de asistencia social, la mayoría de las ancianas, (13) ha estado por más de cinco años en la institución a diferencia de las (7) que tienen menos de un año.

Aquí se refleja la adaptación que han tenido las ancianas en la institución, además de que es el único lugar con el que cuentan que les proporciona las satisfacciones que requieren.

GRAFICA No. 6

Antes de ingresar ¿Con quien vivia?

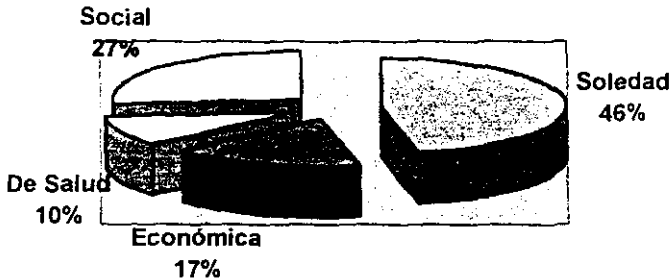


DESCRIPCION: Antes de ingresar a la institución el 33% (10) de las ancianas vivían solas, el 37% (11) vivían con algún familiar, el 27% (8) vivían con las personas con las que trabajaban y por último el 3% (1) vivía con alguna amiga.

INTERPRETACION: La mayoría de las personas ancianas (11) se encontraban viviendo con algún familiar (hijos, nietos o sobrinos) antes de ingresar a la institución, quienes por lo general no se hacen cargo del anciano a largo plazo y buscan asilarlo, otro porcentaje importante de (10) ancianas vivían solas y presentaban diferentes carencias por lo cual el asilarse satisfacía sus necesidades básicas; las ancianas que se desempeñaban como empleadas domésticas (8) residen en la casa de sus patrones y la mayoría de las veces éstas personas solicitan el ingreso de la anciana a la institución cuando éstas ya no pueden trabajar. Solamente una anciana vivía con una amiga.

GRAFICA No. 7

CAUSA POR LA CUAL INGRESO AL ASILO



DESCRIPCION: Dentro de las principales causas de ingreso de las ancianas a la institución, sobresalen el 46% (14) que ingresan por sentirse solas, el 27% (8) que ingresan por problemas sociales, el 17% (5) lo hacen por razones económicas y el 10% (3) por cuestiones de salud.

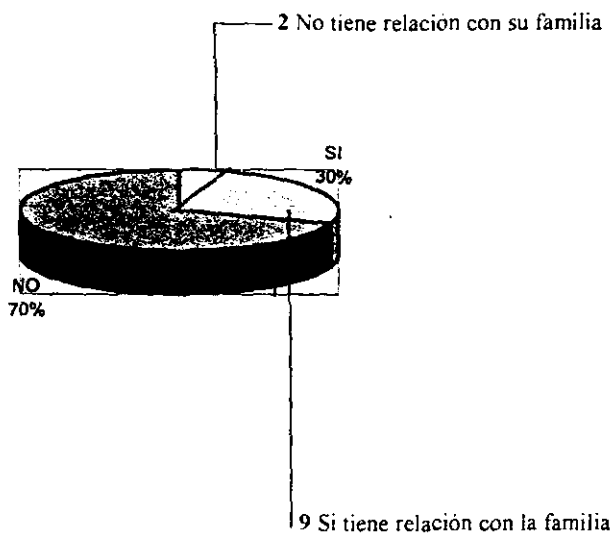
INTERPRETACION: Cabe mencionarse en este apartado que todas las ancianas ingresan voluntariamente a la institución influenciadas por diferentes aspectos, principalmente por que se sienten solas, aún cuando vivan con familiares, amigos o con las personas con las que trabajan, otras ingresan por tener problemas sociales, limitaciones económicas y problemas de salud.

Estos aspectos están interrelacionados entre sí, ya que una misma anciana puede ingresar por sentirse sola, pero puede también presentar problemas económicos, de salud y sociales, aquí se retoma el aspecto que ellas consideran como principal causa de ingreso.

DATOS FAMILIARES

GRAFICA No. 8

¿ TIENE FAMILIA ?



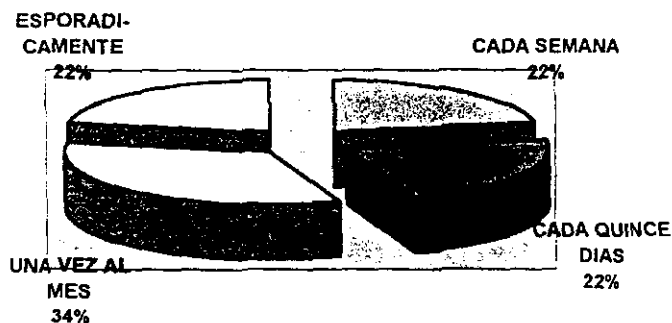
DESCRIPCION: El 70% de las ancianas (19) no cuentan con familiares, el 30% (11) si cuentan con familiares, de las cuales 2 no tienen relación con su familia.

INTERPRETACION: Como se puede observar la mayoría de las ancianas no cuentan con familiares que puedan visitarlas o hacerse responsables de ellas, por lo cual se encuentran solas en la institución, 11 de ellas si tienen familia, de las cuales solamente 9 son visitadas esporádicamente, las otras 2 no tienen ningún contacto con el familiar que las llevó a la institución pero después ya no las visitó.

GRAFICA No. 9

De las nueve ancianas que si tienen contacto con su familia ¿ Con qué frecuencia la visitan?

Frecuencia de visitas familiares

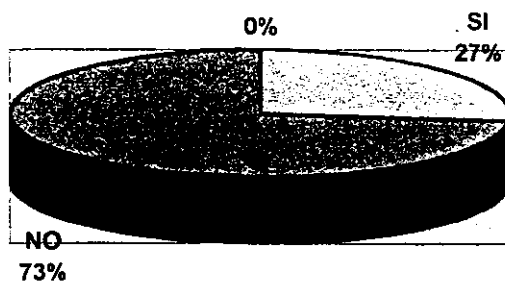


DESCRIPCION: Las ancianas son visitadas el 34% (3) una vez al mes, el 22% (2) una vez a la semana, otro 22% (2) una vez cada quince días y el 22% (2) esporádicamente.

INTERPRETACION: Se puede apreciar en esta gráfica que las visitas de familiares de las ancianas no son muy constantes, en este sentido, este es un factor que influye determinadamente en el estado de ánimo de la anciana y la motiva para realizar otras actividades, ya que se sienten contentas cuando son visitadas. El hecho de que nos las visiten sus familiares repercute en ellas y se manifiesta a través de la depresión y tristeza que presentan.

GRAFICA No. 10

¿Las ancianas son visitadas por amigos?

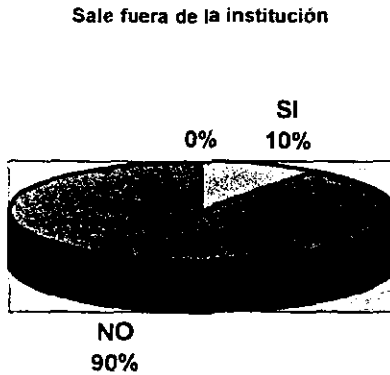


DESCRIPCION: El 73% de las ancianas no tienen amistades que las visiten, a diferencia del 27% que sí cuenta con amigos y son visitadas por ellos.

INTERPRETACION: El hecho de que familiares y/o amigos visiten a las ancianas es un factor determinante para mejorar su autoestima, ya que la comunicación que se genera es benéfica para ellas; se refleja en su estado de ánimo; pero como se puede apreciar la mayoría no cuenta con amigos que las visiten frecuentemente.

GRAFICA No. 11

¿Sale fuera de la institución con familiares y/o amigos?



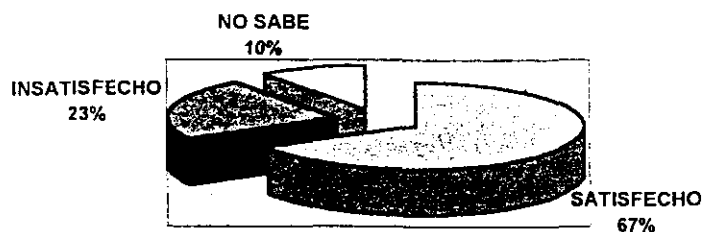
DESCRIPCION: El 90% de las ancianas que son visitadas por familiares y/o amigos no salen fuera de la institución, solamente un 10% lo hace previa autorización de las religiosas.

INTERPRETACION: Muy pocas de las ancianas que son visitadas salen fuera de la institución a convivir con familiares y/o amigos, algunas veces permanecen fuera de la institución varios días, otras veces salen a comer o a pasear en el transcurso del día.

El resto no sale fuera, conviven solamente dentro de la institución en los días y en el horario establecido para visitas.

GRAFICA No. 12

Grado de satisfacción con su vida

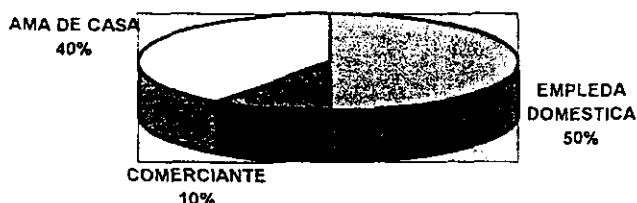


DESCRIPCION: El 67% (20) ancianas se sienten satisfechas con su vida, el 23% (7) no se sienten satisfechas de cómo llevaron su vida y el 10% (3) no sabe.

INTERPRETACION: La mayoría de las personas ancianas consideran que a lo largo de su vida cumplieron varias metas y que por factores externos que ya se mencionaron tuvieron que ingresar a la institución en donde se sienten bien y satisfechas con su vida; otro porcentaje no está satisfecho de estar en la institución y otras ancianas están confundidas y no supieron que contestar.

DATOS ECONOMICOS

GRAFICA No. 13

Actividad económica a la cual se dedicaban

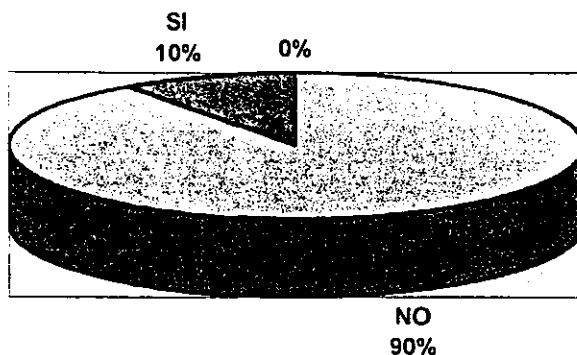
DESCRIPCION: El 50% de las ancianas se desempeñaban como empleadas domésticas, el 40% se dedicaba al hogar y sólo el 10% realizaba la actividad del comercio.

INTERPRETACION: La mayor parte de las ancianas se desempeñaban como empleadas domésticas y de esta forma satisfacían sus necesidades, otras se dedicaban a las actividades propias del hogar ya sea porque dependían económicamente del esposo o de algún miembro de la familia y por último pocas se dedicaban al comercio como actividad para la obtención de ingresos.

El estudio de salud de las ancianas limita principalmente su actividad ocupacional.

GRAFICA No. 14

Dependencia económica de su familia



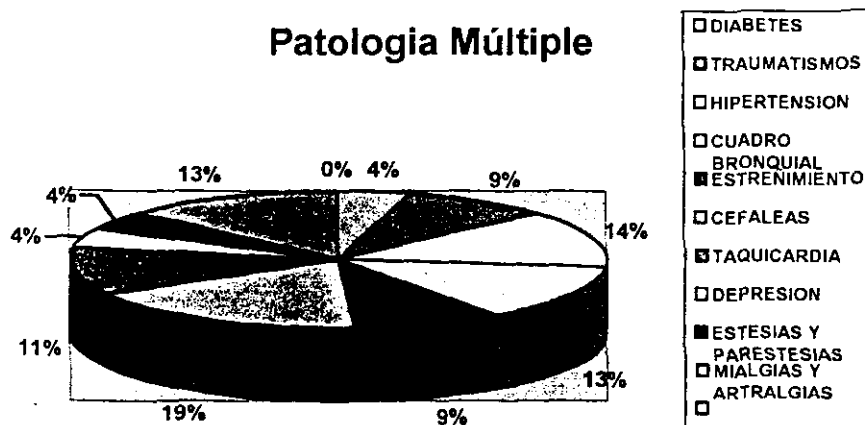
DESCRIPCION: Un 90% de las ancianas que se encuentran en la institución no dependen económicamente de lo que su familia pueda proporcionarles, un 10% si recibe apoyo económico de la familia.

INTERPRETACION: Las necesidades básicas de las ancianas son absorbidas por la institución quien les proporciona lo indispensable, la participación de la familia en este sentido es mínima, ya que la mayoría son personas de escasos recursos económicos.

GRAFICA No. 15

DATOS DE SALUD

Enfermedades que presentan las ancianas

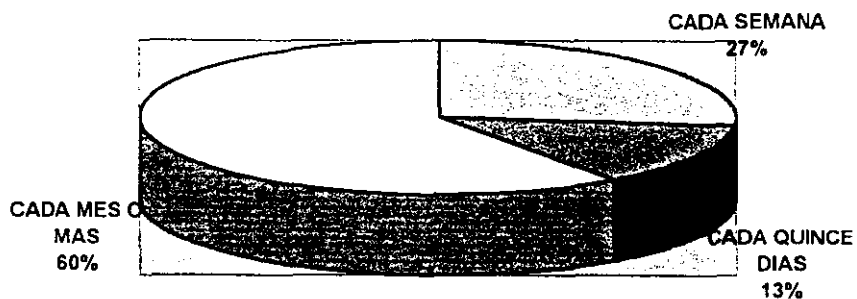


DESCRIPCION: Las principales enfermedades que presentan las ancianas son: Cefaleas 19% ; Hipertensión 14%; Cuadro bronquial 13%; Mialgias y Artralgias 13%; Taquicardia 11%; Traumatismos 9%; Estreñimientos 9%; entre otras.

INTERPRETACION: La población de la tercera edad residente en la institución presenta una patología múltiple respecto a su estado de salud, ya que un padecimiento va acompañado de otro, existen ancianas que presentan más de tres enfermedades lo cual es característica de estos grupos de población.

GRAFICA No. 16

¿ Con qué frecuencia son atendidas las ancianas por la Doctora de la Institución?



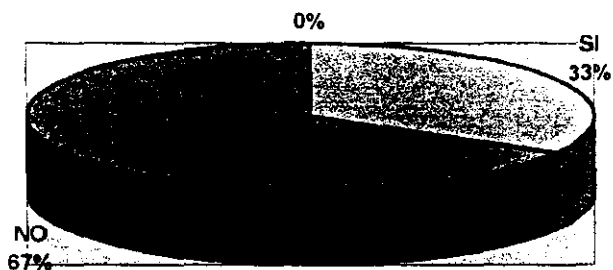
DESCRIPCION: Las ancianas que son atendidas de sus enfermedades cada semana es el 27%, las que se atienden cada quince dias es el 13% y las que requieren atención cada mes o más es el 60%.

INTERPRETACION: La Doctora que proporciona atención a las ancianas acude cada semana a la institución, en donde hay ancianas que debido a su patología múltiple requieren ser examinadas, aquellas otras que presentan una enfermedad ocasional son a las que se les atiende cada quince dias aproximadamente.

Hay ancianas que se caracterizan por mantenerse en un "buen estado de salud", por lo cual es importante que se les atienda cada mes o cuando lo requieran. Como se puede ver el 60% de las ancianas no presentan graves problemas de salud.

GRAFICA No. 17

A lo largo de su vida ¿ Le han realizado alguna cirugía?



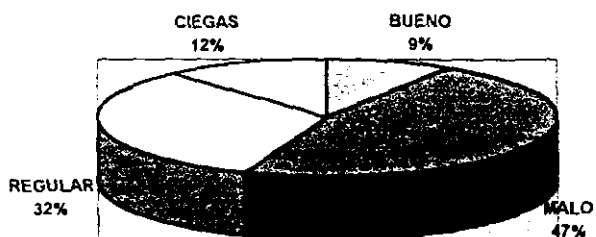
DESCRIPCION: Al 67% de las ancianas no les han realizado ninguna intervención quirúrgica y el 33% si ha tenido que recurrir a alguna cirugía.

INTERPRETACION: La mayor parte de las ancianas no han presentado algún problema de salud que requiera de una intervención quirúrgica, su tratamiento ha sido con medicamentos, a diferencia de las que por motivos de su enfermedad han recurrido a alguna operación para poder tener alivio a sus problemas de salud.

GRAFICA No. 18

¿ Como considera la anciana su estado de visión?

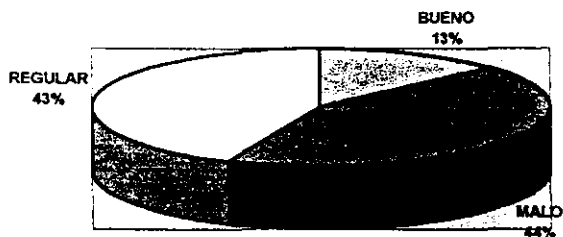
Estado de visión



DESCRIPCION: El 47% de las ancianas consideran Malo su estado de visión, el 32% Regular, el 9% Bueno y el resto 12% son ciegas.

INTERPRETACION: Existe una mayor proporción de ancianas que manifiestan que su estado de visión es malo, ya que tienen dificultad para identificar personas y cosas, otro grupo comentó que su estado de visión es regular porque les permite realizar sus actividades cotidianas, otro porcentaje manifestó que su estado de visión es bueno ya que no han tenido ningún problema de este tipo y un considerable número de ancianas son ciegas por lo que requieren que se les apoye para realizar sus actividades cotidianas debido a su incapacidad.

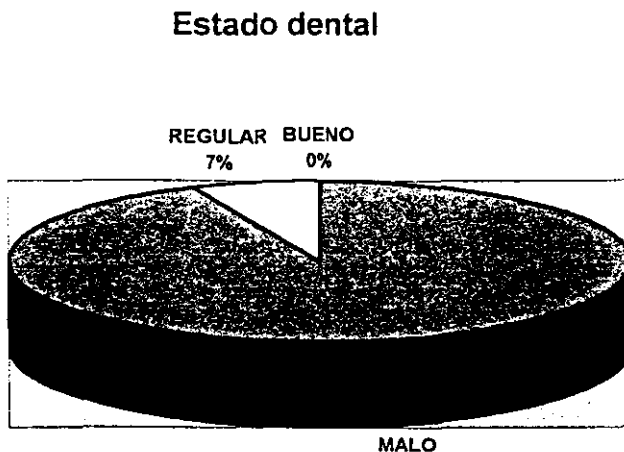
¿Cómo considera la anciana su estado de audición ?



DESCRIPCION: El 44% de las ancianas consideran su estado de audición Malo, el 43% Regular y el 13% Bueno.

INTERPRETACION: Un mayor porcentaje de ancianas tiene problemas de audición, ya que les cuesta trabajo escuchar lo que se les dice, otro grupo considera que es regular, porque de cercas escuchan pero de lejos no, y solo un 13% considera que es bueno.

¿Cómo considera la anciana su estado dental ?



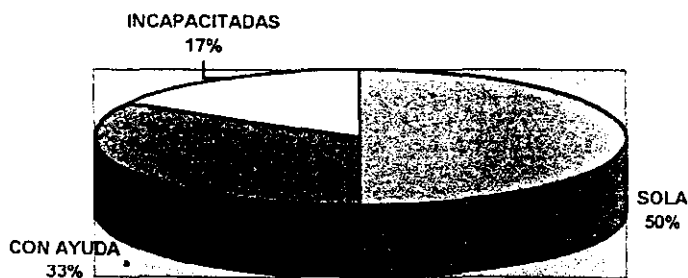
DESCRIPCION: El 93% de las ancianas consideran su estado dental Malo, el 7% Regular y el 0% Bueno.

INTERPRETACION: La mayoría de las ancianas presentan graves problemas dentales e incluso se refleja en la dificultad para comer y masticar los alimentos, ya sea porque han perdido parcialmente su dentadura o por que ya no tienen la misma fuerza y un número menor considera que su estado dental es regular, porque pueden en la medida de sus condiciones comer adecuadamente.

No hubo ninguna anciana que manifestara que su estado dental es bueno, ya que todas han tenido algún problema en este sentido.

GRAFICA No. 21

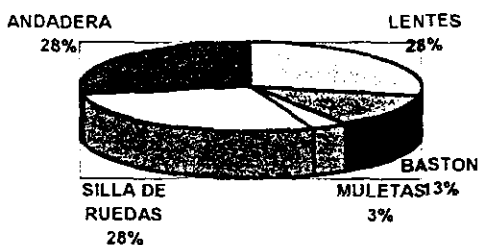
¿Realiza actividades cotidianas como comer, vestirse, bañarse y otras?



DESCRIPCION: El 50% de las ancianas realiza actividades cotidianas sola, el 33% con ayuda y el 17% se encuentran incapacitadas.

INTERPRETACION: La mitad de las ancianas que se encuentran en la institución, son personas que se pueden desenvolver en su actividades cotidianas en forma independiente, dentro de este grupo existen algunas que apoyan considerablemente a sus compañeras, por lo tanto son personas capaces y aptas para realizar cualquier actividad ocupacional, otro grupo tiene necesidades de ayudarse y/o apoyarse. Dentro de la institución, también hay ancianas incapacitadas.

Necesidades de ayuda que presentan las ancianas



DESCRIPCION: Dentro de las necesidades de ayuda que presentan las ancianas, se encuentra el 28% que requiere de silla de ruedas, el 28% andadera, otro 28% lentes, el 13% bastón y muletas el 3%.

INTERPRETACION: Debido al proceso de envejecimiento que tienen las personas ancianas, se ven en la necesidad de auxiliarse de algunos aparatos para poder realizar sus actividades, lo cual es muy importante ya que sin esto, la situación para ellas sería muy difícil, algunas requieren a la vez de uno o dos aparatos como es el caso de las que necesitan la silla de ruedas y los lentes, por ejemplo.

CUADRO No. 1: DE LA ALIMENTACION

DESAYUNO	COMIDA	MERIENDA
Atole	Sopas	Atole
Leche	Verdura	Leche
Jugo	Carne de pollo	Pan
Gelatina	Frijoles	Galletas
Pan	Huevo	Frijoles
Galletas	Tortilla	Queso
Fruta	Queso	Cereal
Cereal		

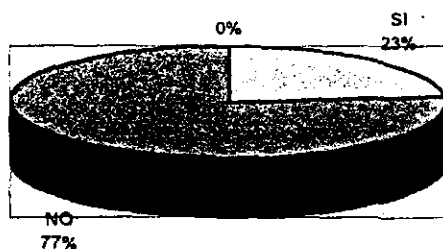
La dieta de las ancianas está conformada por estos alimentos, los cuales son proporcionados en forma variada y combinada de acuerdo a sus necesidades, en este sentido la institución da respuesta y satisface el aspecto correspondiente a la alimentación.

CUADRO No. 2: DE ACTIVIDADES COTIDIANAS

HORA	ACTIVIDAD
7:30 a.m.	Se levantan y se bañan
8:30 a.m.	Se les oficia la misa
9:30 a.m.	Desayunan
10:30 a.m.	Se van al salón de descanso, platican, ven T.V., Rezan
12:30 p.m.	COMIDA
2:00 p.m.	Se van al salón de descanso, ven T.V. Platican, Rezan
6:00 p.m.	Meriendan y se van a dormir

La institución propone que estas actividades sean realizadas por las ancianas cotidianamente, ya que se carece de un programa general de actividades ocupacionales, recreativas y de rehabilitación, así como de personal capacitado que supervise estas acciones. Lo que propicia que solo algunas ancianas participen en la medida de sus posibilidades.

¿Realiza alguna actividad dentro de la institución?

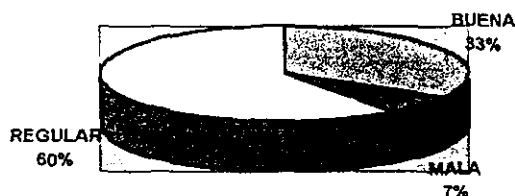


DESCRIPCION: Las ancianas que realizan alguna actividad dentro de la institución es el 23%. las que no hacen nada son un 77%.

INTERPRETACION: Una de las necesidades que presentan las ancianas es la de realizar alguna actividad dentro de la institución. lo cual sería benéfico para ellas y se reflejaría en su estado de salud, ya que entre más actividad realice la persona anciana, menores son las oportunidades que tiene de enfermarse, porque se distraen y se mantienen ocupadas haciendo algo que les guste.

GRAFICA No. 24

¿Cómo es la relación de la anciana con sus compañeras?



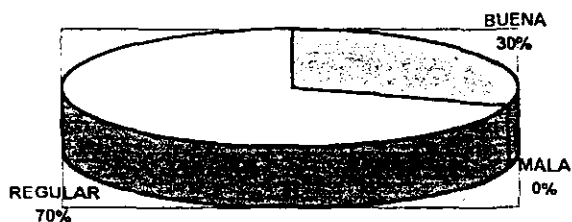
DESCRIPCION: La relación de las ancianas con sus compañeras es Regular un 60%, Buena un 33% y Mala un 7%.

INTERPRETACION: La relación que se da entre las ancianas es por lo general de apoyo *mutuo*, ya que las que tienen mayor bienestar física ayudan a las que se encuentran enfermas o requieren de algún satisfactor, pero también en ocasiones se presentan diferencias entre ellas cuando tienen opiniones diversas ó alguna acción no les parece.

Las ancianas conviven todo el día, son compañeras de dormitorio y se apoyan en los momentos difíciles.

GRAFICA No. 25

¿Como es la relación con las religiosas?



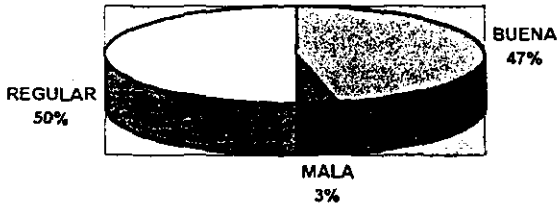
DESCRIPCION: La relación de las ancianas con las religiosas es Regular un 70%, Buena un 30% y mala un 0%.

INTERPRETACION: Las ancianas consideran que la relación con las religiosas es regular cuando no les proporcionan alguna cosa que requieren, ya que hay alimentos que no pueden ingerir por prescripción médica o hay cosas que solo las religiosas pueden proporcionarles de acuerdo a la situación específica que presenten.

También están conscientes de que las religiosas hacen un gran esfuerzo por atenderlas, pero debido a la falta de personal algunas veces no pueden.

GRAFICA No. 26

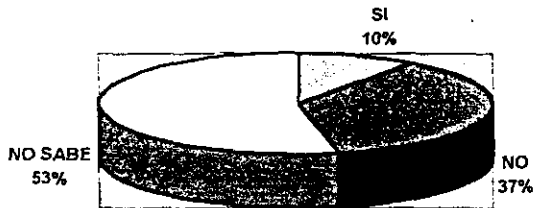
¿Cómo considera la anciana la atención que se le proporciona?



DESCRIPCION: Las ancianas consideran que la atención que se les proporciona en la institución es Regular un 50%, Buena un 47% y Mala un 3%.

INTERPRETACION: La institución proporciona todos los servicios y satisfactores que la anciana requiere, por lo que consideran que la atención que se les proporciona es adecuada, porque de no estar en la institución, no tendrían un lugar seguro en donde vivir.

¿La anciana considera que hace falta que se le proporcione algún servicio?

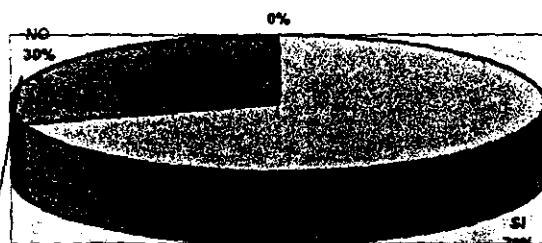


DESCRIPCION: un 10% de las ancianas considera que si hace falta que se le proporcione algún servicio, el 37% considera que no hace falta nada y el 53% no sabe.

INTERPRETACION: La mayoría de las ancianas están conformes con la atención que se les proporciona, inclusive mencionan que no les hace falta nada.

Las que comentan que hace falta algún servicio, es en lo que se refiere a incluir otros alimentos en su dieta o que les gustaria que se les diera permiso para salir a pasear fuera de la institución.

Le gustaria participar en alguna actividad ocupacional de acuerdo a su interes, capacidad y habilidad?



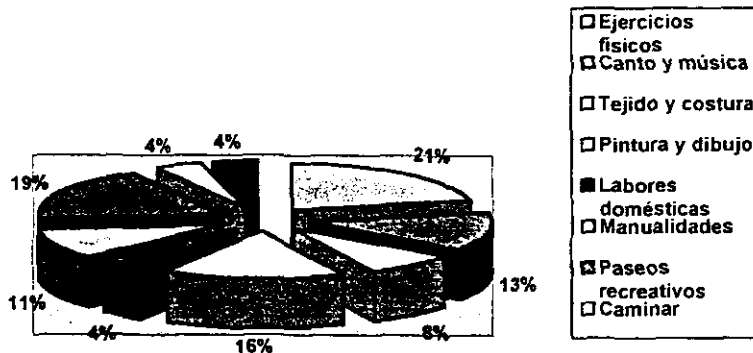
¿Porqué? Por enfermedad

DESCRIPCION: Al 70% de las ancianas que se encuentran en la institución si les gustaria participar en alguna actividad ocupacional y al 30% no, esto es debido a que tienen alguna enfermedad que les limita realizar alguna actividad.

INTERPRETACION: Las ancianas están en toda la disposición de participar realizando alguna actividad que se les asignará, principalmente para sentirse útiles y mantenerse ocupadas, ya que consideran que todavía se sienten capaces.

Las que respondieron que no pueden participar, no es porque no les interese, es porque debido a la enfermedad que tienen deben permanecer en cama y presentan algún malestar.

¿Qué actividad ocupacional le gustaría realizar?



DESCRIPCION: Dentro de las actividades ocupacionales que les gustaría realizar a las ancianas se encuentran principalmente Ejercicios físicos un 16%, realizar paseos recreativos fuera de la institución un 14%, taller de pintura y dibujo un 12% y taller de canto y música un 10%, entre otros.

INTERPRETACION: Las actividades que más les atraen a las ancianas son en las que se utiliza el movimiento, la fuerza y en las que se pueden distraer y salir de su rutina, porque ponen a trabajar sus sentidos, y les sirve para su bienestar y rehabilitación.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Las conclusiones que se presentan a continuación son tomando en cuenta el objetivo general de la investigación el cual es: Conocer las características que presentan las personas de la tercera edad, residentes en el Hogar para Ancianos de Uruapan, A.C.

El hogar de Ancianos es una institución de asistencia social que proporciona alojamiento a 30 ancianas que su edad oscila entre los 60 a 100 años, además de los servicios de alimentación, ropa, calzado, médico, medicamentos, entre otros que requieren para su bienestar.

Para el Trabajador Social es de suma importancia conocer cual ha sido la evolución de la asistencia social en México, así como su relación con la persona anciana en cuanto a programas de atención. El proceso de envejecimiento es complejo y se debe analizar en toda su magnitud para poder entender cambios y comportamientos que presentan las personas ancianas.

De esta forma es posible delimitar la intervención del Trabajador Social en la atención integral de este grupo de población:

- 1.- El Hogar para Ancianos de Uruapan, A.C. carece de un plan general de intervención para participar de manera integral con las ancianas.
- 2.- No se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por Geriatra, Traumatólogo, Dentista, Pedicurista, Enfermera, etc., que proporciona atención y satisfaga las necesidades de las ancianas.

- 3 - Existe falta de personal para trabajar directamente en actividades ocupacionales con las ancianas, ya que son pocas las que realizan alguna tarea dentro de la institución.
- 4.- Aunque las ancianas ingresan voluntariamente a la institución, son pocas las que son visitadas por familiares y/o amigos, lo cual influye considerablemente en su estado de salud.
- 5.- En general las ancianas son personas de escasos recursos económicos que ingresaron a la institución por soledad, problemas de salud, sociales, y el asilo es el único lugar que tienen para vivir, de lo contrario estarían desamparadas.
- 6.- La principal causa de depresión en las ancianas, se debe a que como no tienen relación con su familia, se sientan solas, ya que no son visitadas constantemente.
- 7.- Las ancianas que laboraban como empleadas domésticas, no mantienen contacto con las personas con las que trabajan, y dependen en todos los sentidos de la institución.
- 8.- En lo que respecta al estado de salud, todas las ancianas presentan una patología múltiple, característica de estos grupos de población, por la que deben ser atendidas por la Doctora de la Institución.
- 9.- En general presentan un deterioro notable en cuanto a su estado de visión, audición, y dental, lo que trae como consecuencia limitantes en su estado de salud.
- 10.- Se presenta un alto índice de analfabetismo por parte de las ancianas ya sea porque no tuvieron la oportunidad de asistir a la escuela y se ocuparon como empleadas domésticas, o porque se casaron.

11.- Las ancianas si pueden realizar actividades cotidianas como comer, vestirse, bañarse y¹³³ otras, solas o apoyándose de algún aparato como la silla de ruedas, muletas, andadera, lentes o bastón, existe un bajo índice de personas incapacitadas.

12.- La dieta de las ancianas toma en cuenta sus requerimientos nutricionales y se les administra en forma variada y combinada.

13.- Las actividades que realizan son siempre las mismas, no existe un programa de actividades ocupacionales, terapéuticas, recreativas o culturales de acuerdo a sus características específicas y necesidades de rehabilitación. Lo que tiene como consecuencia el sedentarismo y la inmovilidad que repercute en su estado de salud.

14.- Las relaciones interpersonales entre las ancianas y con las religiosas en general son buenas, no se presentan situaciones agravantes que repercutan en ellas.

15.- Las ancianas consideran que la atención que se les proporciona en general es buena, ya que tienen todos los servicios necesarios, y no hay nada que les falte de consideración.

16.- Las ancianas están en la mejor disposición de participar realizando alguna actividad que se les asigne, ya sea recreativas, ocupacionales, de rehabilitación o culturales de acuerdo a sus posibilidades

17.- Falta una coordinación más estrecha entre el patronato y las ancianas ya que se solventan las necesidades económicas, pero no se toma en cuenta el aspecto social, emocional y espiritual de la anciana.

18 - Se desconoce por parte de la institución el amplio campo de acción que tiene el ¹³⁴ Trabajador Social en el área asistencial y específicamente con personas de la tercera edad.

De acuerdo a la investigación realizada se concluye que la intervención del Trabajador Social en la atención integral a las ancianas se hace importante y necesaria.

Por lo que se comprueba la hipótesis planteada en la investigación y se propone un plan *general de intervención con personas de la tercera edad.*

PROPUESTA DE INTERVENCION
DEL TRABAJADOR SOCIAL
EN EL HOGAR PARA ANCIANOS
DE URUAPAN, A. C.

PLAN GENERAL DE INTERVENCION:

1.- IDENTIFICACION:

- INSTITUCION: "HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A. C."
- DEPARTAMENTO: TRABAJO SOCIAL
- AREA DE INTERVENCIÓN: ASISTENCIA

- PLAN GENERAL: "PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA ATENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD DEL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A. C."

- * RESPONSABLE: TRABAJADOR SOCIAL : LAURA GUILLEN LOERA.

- EQUIPO DE TRABAJO: PATRONATO DEL LUGAR DE ANCIANOS.
 RELIGIOSAS QUE LO ATIENDEN
 INSTITUCIONES DE LA CIUDAD
 PROFESIONISTAS Y VOLUNTARIOS
 ANCIANAS DE LA INSTITUCION
 POBLACION DE LA CIUDAD DE URUAPAN
 ASOCIACIONES, CLUBS, GRUPOS, ETC.

ANTECEDENTES:

El hogar para ancianos de Uruapan, A. C. es una institución de asistencia social de carácter privado representada legalmente por un Patronato, cuyo objetivo es: proporcionar un lugar adecuado en donde puedan vivir personas de la tercera edad, que se encuentren desamparadas sin que nadie las atienda, con la finalidad de proporcionarles una atención integral, para que desarrollen sus capacidades y mejoren sus condiciones de vida.

El hogar de ancianos de Uruapan, da alojamiento actualmente a 30 ancianas, a las que se les proporcionan los servicios de: alimentación, médico, medicinas, vestido, calzado, y se realizan actividades ocupacionales y recreativas con ellas.

Las personas que se encargan de dar la atención a las ancianas son: las religiosas de la congregación "Hijas del Calvario", un Médico Internista y la practicante en la Licenciatura en Trabajo Social.

- Las religiosas que prestan sus servicios en esta institución son 4, quienes organizan las actividades rotativamente cada 15 días.
- La doctora se encarga de proporcionar atención a la salud de las ancianas para la conservación de su salud, participa voluntariamente, realiza sus visitas a la institución cada 8 días, los martes para conocer el estado de salud y llevar un control de cada una, así como su historia médica.
- La practicante en Trabajo Social asiste 4 veces a la semana y trabaja directamente en las actividades con las ancianas.

METODOLOGIA:

- INVESTIGACION DOCUMENTAL Y DE CAMPO
- DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES.
- PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES
- EJECUCION DE ACCIONES
- EVALUACION DE RESULTADOS
- SISTEMATIZACIÓN DE LA EXPERIENCIA

JUSTIFICACION:

La vejez se caracteriza por la manifestación de los cambios psicofisiológicos, resultado de la acción ejercida por factores internos y externos sobre el individuo también es considerada como la última etapa de la vida.

El escaso conocimiento que tiene la sociedad sobre las personas ancianas, impide comprender la marginación y el abandono en que viven, así como el sentimiento de inutilidad y angustia que comúnmente se desarrolla en ellos, convirtiéndolos en sujetos vulnerables a las actividades de rechazo de las personas que integran su entorno familiar y social.

Los principales trastornos de la personalidad que afectan a las personas de la tercera edad, son ocasionados por su aislamiento social, situación que genera en ellos un sentimiento de soledad, con consecuencias afectivo-emocionales, que los deja desprotegidos, desvalidos y sin apoyo.

El proceso natural de envejecimiento en nuestro sistema sociocultural, constituye una experiencia angustiosa en virtud de que se le ha conferido un valor exclusivamente simbólico, pues ser viejo representa la disminución de obtener satisfactores sociales y económicos. Cabe resaltar la precaria situación económica en que la mayoría vive, producto de la desocupación y marginación de que son objeto en el sistema productivo.

Las ancianas que se encuentran en la institución, un lado son abandonadas por sus familiares y amigos, y por otro no son visitadas, lo cual produce un sentimiento de soledad y tristeza.

Por esta razón, es preciso, sensibilizar a la población para que participe y se involucre en la vida diaria de las ancianas, que las visiten y convivan con ellas, con el objeto de contrarrestar la situación que prevalece actualmente.

Para este propósito, se requiere una participación activa y la coordinación con¹⁴⁰ instituciones y profesionistas, que apoyen las acciones que se realizan en beneficio de la población anciana.

OBJETIVO GENERAL:

Promover la participación activa de la población, en la atención y rehabilitación de las personas de la tercera edad del hogar para ancianos de Uruapan, A. C.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Sensibilizar a la población para que tome conciencia de los requerimientos y potencialidades de la persona anciana.
- Establecer coordinación con instituciones y profesionistas que participen en el mejoramiento de la calidad de vida del anciano.
- Promoción y difusión del hogar de ancianos, así como de los servicios que proporciona a las personas de la tercera edad.
- Promover el bienestar social de las ancianas, a través de actividades ocupacionales, recreativas, culturales, etc.

METAS :

141

- Que la población participe en las actividades que se realizan en beneficio de las personas ancianas
- Lograr el bienestar psicológico, físico y social de las ancianas que se encuentran en la Institución.
- Proporcionar una atención integral de las ancianas con la participación de un equipo interdisciplinario de trabajo.
- Que la población conozca la institución y las actividades que se realizan.

POLITICA GENERAL DEL PLAN:

En materia de asistencia social el objetivo es:

Lograr la prevención, promoción y rehabilitación de los grupos de población incapacitada o en desventaja social o cultural, para contribuir al desarrollo y bienestar individual y colectivo.

Y se define como: el conjunto de acciones tendentes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social, que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de las personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

- El propósito de la asistencia social es: Proteger a los grupos sociales más débiles de las consecuencias negativas de las circunstancias socioeconómicas, sanitarias, educativas y culturales.

- Así el individuo, su bienestar y la calidad de vida, constituyen la prioridad del estado en¹⁴² materia de asistencia social.
- POLITICAS.- Conforme lo que marca la política social del gobierno en lo que respecta al rezago social y la pobreza, el Plan Nacional de Desarrollo señala que se dará prioridad a la mejoría sustancial de las condiciones económicas sociales y culturales de los sectores urbanos y rurales desprotegidos.
- ANCIANOS.- La problemática que enfrentan los ancianos, tiene su origen principalmente en el escaso desconocimiento de la sociedad sobre los cambios biosicosociales inherentes al proceso de envejecimiento, y de la reducida investigación que se realiza en los instituciones al respecto. Este desconocimiento ocasiona que la familia, la sociedad y el Estado consideren a este grupo como una carga social.
- ESTRATEGIAS.- A partir de las estrategias del Programa Nacional de Salud - sectorización, descentralización de los servicios de salud, modernización administrativa y participación de la comunidad - se realizarán las acciones para dar solución a los problemas de asistencia social.
- LINEAS PRIORITARIAS.- El desarrollo de las estrategias planteadas pretende reorganizar e impulsar las acciones asistenciales, guiándose por las siguientes líneas prioritarias:
 - Promover el bienestar de los ancianos, poniendo énfasis en los grupos de escasos recursos y los desamparados.

AREAS DE ACCION:

Las siguientes necesidades se clasifican en el área Educativa:

AREA DE SALUD:

2 - Atención especializada al anciano.

AREA SOCIAL Y CULTURAL:

3 - Taller terapéutico de la tercera edad.

PROGRAMAS:

1.- EDUCATIVO - "Promoción y difusión del hogar de ancianos".

- **OBJETIVO GENERAL:** Sensibilización de la población para lograr su participación en actividades en beneficio de las personas ancianas, y al mismo tiempo se conozcan los servicios que proporciona la Institución. Concientización de la familia para que las ancianas sean visitadas y no las abandonen.

- **TIEMPO:** Seis meses.

2.- SALUD.- "Atención especializada al anciano".

- **OBJETIVO GENERAL:** Participación de un equipo interdisciplinario, que proporcione una atención integral al anciano de acuerdo a sus requerimientos.

- TIEMPO: Indefinido.

3.- SOCIAL Y CULTURAL: "Taller terapéutico de la tercera edad".

- OBJETIVO GENERAL.- Promover la participación de las ancianas en actividades terapéuticas: Ocupacionales, recreativas, culturales, etc. que a su vez sean remunerativas.
- TIEMPO: Indefinido.

FUNCION - RESPONSABILIDAD:

Los programas que se realizarán están a cargo de la practicante en la Licenciatura en Trabajo Social, que realiza su servicio actualmente en esta Institución, y se trabajará en coordinación con los siguientes profesionistas:

- Médico general
- Geriatra
- Ortopedista
- Odontólogo
- Optometrista
- Pedagogo
- Educadora

Los cuales realizarán las funciones de:

- Dirección
- Control

- Evaluación - de cada una de las acciones

RECURSOS

- HUMANOS - Se requiere la participación del Patronato, las Religiosas, Profesionistas y población en general
- TECNICOS.- Se auxiliará de la observación, entrevista, dinámicas, entre otras.
- INSTRUMENTO.- Diario de campo, informes, crónicas.
- MATERIALES.- Aparatos audiovisuales, carteles, rotafolios, pizarrón, gis, material de papelería, didáctico, manual, etc.
- PRESUPUESTO.- En la realización de cada uno de los programas, se tratará de no requerir hacer gastos, en caso de que se necesitará material como apoyo, se solicitará al Patronato de la Institución, se recolectará a través de donaciones o se pedirá a diferentes instituciones.

PROGRAMAS:

1.- IDENTIFICACION:

- INSTITUCION.- "HOGAR DE ANCIANOS DE URUAPAN, A. C."
- DEPARTAMENTO.- TRABAJO SOCIAL
- AREA DE INTERVENCIÓN.- ASISTENCIA

- PROGRAMA.- “PROMOCION Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS, A. C.”

146

- RESPONSABLE: TRABAJADOR SOCIAL: LAURA GUILLEN LOERA.
- EQUIPO DE TRABAJO.
 - PATRONATO DEL HOGAR DE ANCIANOS.
 - RELIGIOSAS QUE LO ATIENDEN
 - INSTITUCIONES DE LA CIUDAD
 - PROFESIONISTAS Y VOLUNTARIOS
 - ANCIANAS DE LA INSTITUCIÓN
 - POBLACIÓN DE LA CIUDAD DE URUAPAN
 - ASOCIACIONES, CLUBS, CRUPOS, ETC.
 - MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN.

2.- CONSIDERACIONES:

Las condiciones de vida de las personas de la tercera edad, tiene su origen en el escaso conocimiento que tienen la sociedad de las características del proceso de envejecimiento, lo cual ha traído como consecuencias, que las personas ancianas que se encuentran internadas en la institución no sean visitadas por sus familiares y amigos, que convivan con ellas, esto se refleja claramente en el estado de abandono en que se encuentran producto de esta situación.

Es preciso pues, dar a conocer a la población lo que es el Hogar de ancianos, como¹⁴⁷ esta integrado, y que servicios proporciona a la comunidad, así como las principales necesidades y carencias que presentan las ancianas, con la finalidad de que la población se involucre a participar en la mejora de sus condiciones de vida y su bienestar social.

El proceso de envejecimiento es visto de manera negativa por la mayoría de las personas, a causa de la desinformación. La vejez es sistemáticamente percibida con temor y es raro aquel que piense en la posibilidad de que exista una vejez feliz y con buena salud.

La imagen que se tiene de la vejez es la de una situación decreciente, de dependencia y aislamiento, con pérdida de recursos económicos y físicos para mantener una vida digna y productiva.

3.- OBJETIVOS.- PROMOCION Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCINOS, ASÍ COMO LOS SERVICIOS QUE OFRECE A LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD.

- ESPECIFICOS:

- Sensibilizar a la población para que participe en actividades con las personas ancianas que se encuentren en la institución.
- Concientización de los familiares, amigos y voluntarios para que las visiten y convivan con ellas.
- Promoción y difusión en instituciones educativas para que visiten la Institución y participen en la organización de actividades culturales y recreativas

- METAS :

- Que la población conozca la Institución y participe en actividades en beneficio de los ancianos dándoles la importancia que merecen.
- Que los familiares, amigos y voluntarios visiten a las ancianas.

- **PROYECTOS QUE COMPRENDE:**

1.- PROMOCIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS, EN INSTITUCIONES EDUCATIVAS: JARDINES DE NIÑOS, ESCUELAS PRIMARIAS, SECUNDARIAS, PREPARATORIAS, ETC.

- **ASIGNACIÓN.-** Las personas responsables de llevar a efecto este programa son:

- Trabajador Social
- Geriatra
- Médico
- Religiosas
- Patronato

Quienes en coordinación realizarán las acciones de promoción, y difusión de la Institución.

- **INSTRUMENTOS DE CONTROL.-** Evaluación continua y participativa por sesiones.

CARTA DESCRIPTIVA

FECHA	OBJETIVO	EXPONENTE	LUGAR	MATERIAL
27-05-99 JUEVES	"PROMOCION Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS"	PASANTE EN LA LIC. DE TRABAJO SOCIAL	"CONALEP"	DIDACTICO: - VIDEO - ROTAFOLIO - PIZARRON - CARTELES - FOTOGRAFIAS
02-06-99 MARTES	"PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS"	PASANTE EN LA LIC. DE TRABAJO SOCIAL	"CETis No. 27"	DIDACTICO: - VIDEO - ROTAFOLIO - PIZARRON - CARTELES - LAMINAS
03-06-99 JUEVES	"PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS".	PASANTE EN LA LIC. DE TRABAJO SOCIAL	"COLEGIO SALECIANO"	DIDACTICO: - VIDEO - ROTAFOLIOS - PIZARRON - CARTELES - LAMINAS - FOTOGRAFIA
08-06-99 MARTES	"PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS"	PASANTE EN LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL.	"PREPARATORIA PURHEPECHA"	DIDACTICO: - VIDEO - ROTAFOLIOS - PIZARRON - CARTELES - LAMINAS - FOTOGRAFIA
10-06-99 JUEVES	"PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS"	PASANTE EN LA LIC. DE TRABAJO SOCIAL	"COLEGIO DE CIENCIAS Y HUMANIDADES" U.D.V.	DIDACTICO: - ROTAFOLIO - PIZARRON - CARTELES - LAMINAS - VIDEO - FOTOGRAFIA
15-06-99 MARTES	"PROMOCIÓN Y DIFUSIÓN DEL HOGAR DE ANCIANOS"	PASANTE EN LA LIC. DE TRABAJO SOCIAL.	"SECUNDARIA DON VASCO. A. C."	DIDACTICO: - VIDEO - ROTAFOLIO - PIZARRON - CARTELES - LAMINAS - FOTOGRAFIA

CONSIDERACIONES: La promoción y difusión se continuará realizando los días MARTES Y JUEVES de los meses de JUNIO, JULIO, AGOSTO Y SEPTIEMBRE respectivamente.

PROGRAMA :

1.- IDENTIFICACIÓN:

- INSTITUCIÓN.- “HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A. C.”
- DEPARTAMENTO.- TRABAJO SOCIAL
- AREA DE INTERVENCIÓN.- ASISTENCIA.

• PROGRAMA.- “TALLER TERAPÉUTICO DE LA TERCERA EDAD”

• RESPONSABLE.- TRABAJADOR SOCIAL.

• EQUIPO DE TRABAJO:

- EDUCADORA
- TALLERISTAS
- PEDAGOGOS
- PSICOLOGOS
- DISEÑADOR GRAFICO
- DECORADORA
- VOLUNTARIOS
- MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN.

2.- CONSIDERACIONES:

El proceso de envejecimiento, es un proceso natural en todo ser humano, desgraciadamente en nuestra sociedad el llegar a ser viejo trae consigo múltiples problemas, ya que representa la disminución de las capacidades y potencialidades de la persona, así como de obtener satisfactores económicos y sociales, creando en las personas ancianas un sentimiento de inutilidad y angustia, por no formar parte del proceso productivo.

En las culturas antiguas, llegar a ser viejo significaba gozar de una condición privilegiada, que se les tenía respeto y aceptación de la sociedad, en donde el anciano ocupaba un lugar central y jugaba una función de sabio por su experiencia y serenidad de juicio.

Por esta razón es preciso motivar la participación de las personas ancianas que se encuentran en el Hogar para Ancianos de Uruapan, en talleres terapéuticos, culturales y recreativos en los cuales nos puedan transmitir sus experiencias y conocimientos, lo cual les permitirá a ellos llevar una vida activa y productiva de acuerdo a sus capacidades y limitaciones.

3.- OBJETIVOS:

- MOTIVAR LA PARTICIPACIÓN DE LAS PERSONAS ANCIANAS EN ACTIVIDADES OCUPACIONALES, TERAPEUTICAS, RECREATIVAS Y CULTURALES PARA SU DESARROLLO FISICO Y MENTAL.

• ESPECIFICOS:

- Establecer coordinación con profesionistas que participen en actividades con las ancianas.
- Organización de eventos culturales en donde el anciano nos transmita sus experiencias.
- Invitar a los medios masivos de comunicación para que den a conocer a la población las actividades que realizan las ancianas.
- Realización de paseos de socialización una vez al mes.

• METAS:

- Que el anciano desarrolle sus capacidades y aptitudes al máximo.
- Que la población valore a las personas ancianas.

- Que exista una retroalimentación entre ancianos y comunidad.

• **PROYECTOS QUE COMPRENDE:**

1.- Formación de talleres terapéuticos con las ancianas.

2.- Organización de actividades recreativas y culturales con las ancianas.

• **ASIGNACIÓN:**

Las personas involucradas en llevar a cabo estas actividades en cada uno de los proyectos son:

- TRABAJADORA SOCIAL

- PROFESIONISTAS

- TALLERISTAS

- PEDAGOGOS

- EDUCADORA

- PSICOLOGO

- DISEÑADORA GRAFICA

- VOLUNTARIOS

- MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN.

• **INSTRUMENTOS DE CONTROL:**

Evaluaciones por sesión del aprovechamiento que presenten las ancianas, test, trabajos realizados, etc.

CARTA DESCRIPTIVA

153

FECHA	OBJETIVO	EXPONENTE	LUGAR	MATERIAL
08-06-99 MARTES	"PASEO RECREATIVO CON LAS ANCIANAS"	"PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL Y LAS RELIGIOSAS VOLUNTARIOS	"PAQUE. LA PINERA"	DINAMICAS DE RECREACIÓN: PELOTAS. GRA- BADORA PANDERO
13-07-99 MARTES	"PASEO RECREATIVO CON LAS ANCIANAS"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL Y LAS RELIGIOSAS VOLUNTARIOS	"SAN JUAN NUEVO"	DINAMICAS DE RECRACIÓN Y MOTTIVACION.
10-08-99 MARTES	"PASEO RECREATIVO CON LAS ANCIANAS"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL Y LAS RELIGIOSAS VOLUNTARIOS.	"CENTRO DE LA CIUDAD"	DINAMICAS DE RECREACION Y M OTTIVACIÓN.
14-09-99 MARTES	"PASEO RECREATIVO CON LAS ANCIANAS"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL Y LAS RELIGIOSAS VOLUNTARIOS	"PARQUE CHOLINDE"	DINAMICAS DE RECREACCIÓN Y MOTTIVACION.

CARTA DESCRIPTIVA:

154

FECHA	OBJETIVO	EXPONENTE	LUGAR	MATERIAL
31-05-99 LUNES	"TERAPIA DE EJERCICIOS FISICOS CON LAS ANCIANAS"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL.	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE REHABILITACIÓN.
02-06-99 MIÉRCOLES	"TERAPIA OCUPACIONAL CON LAS ANCIANAS"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE PAPELERIA LIBRETAS, LIBROS, CRAYONES, PLASTILINA, ESTAMBRE
07-06-99 LUNES	"TERAPIA DE EJERCICIOS FISICOS"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL.	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE REHABILITACIÓN.
09-06-99 MIÉRCOLES	"TERAPIA OCUPACIONAL"	PASANTE DE LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL.	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE PAPELERIA

CONSIDERACIONES.- Estos talleres se realizarán todos los días lunes, martes y miércoles de los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

1.- IDENTIFICACIÓN:

- INSTITUCIÓN.- “HOGAR DE ANCIANOS DE URUAPAN, A.C.”
- DEPARTAMENTO.- TRABAJO SOCIAL
- AREA DE INTERVENCIÓN.- ASISTENCIA.

- PROGRAMA.- “ATENCIÓN ESPECIALIZADA AL ANCIANO”

- REPOSABLE.- TRABAJADOR SOCIAL: LAURA GUILLEN LOERA

- EQUIPO DE TRABAJO:
 - MEDICOS: INTERNISTA, Y EN MEDICINA PREVENTIVA.
 - GERIATRA
 - ORTOPEDISTA
 - OPTOMETRISTA
 - ODONTOLOGO
 - PSICOLOGO
 - ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN
 - VOLUNTARIOS

2.- CONSIDERACIONES:

La población anciana en esta etapa de la vida requiere de cuidados y atenciones especiales para seguir funcionando adecuadamente, además de apoyo moral y orientación. Por tal motivo es importante que el anciano con las atenciones mínimas necesarias que contribuyen a su estado de salud y desarrollo.

Actualmente el Hogar de Ancianos no cuenta con equipo interdisciplinario que¹⁵⁶ participe en beneficio de la salud del anciano pero con el apoyo de diferentes profesionistas coordinados en conjunto, es posible dar respuesta a las necesidades que presente el anciano y promover su bienestar físico, psicológico y social.

La participación de un equipo interdisciplinario provoca que la atención a cada una de las ancianas se de integral y objetivamente, ya que con la opinión de los profesionistas se elabora un diagnóstico integral de la situación que esté presentando e intervenir inmediatamente en la solución de sus problemas, determinando las acciones a realizar.

La participación de un Geriatra es fundamental en el equipo interdisciplinario; Geriatria significa medicina de los ancianos, es la rama de la medicina relacionada con los aspectos clinicos, preventivos, curativos y sociales de la enfermedad en el anciano.

3.- OBJETIVOS:

- Establecer coordinación con profesionistas para garantizar al anciano sus buen estado de salud físico, psicológico y social.

ESPECIFICOS:

- Habilitar a los ancianos para llevar una vida plena.
- Prevenir, detectar en forma precóz y tratar adecuadamente las enfermedades.
- Mitigar el sufrimiento debido a incapacidad física y enfermedad.
- Proporcionar atención médica adecuada y apoyo social en casos de enfermedad terminal.
- Minimizar la dependencia de los ancianos.

- METAS:
 - Que el anciano reciba atención integral en el momento en que lo necesite.
 - Que el estado de salud del anciano se conserve en óptimas condiciones.
 - Que instituciones y profesionistas apoyen las acciones en beneficio del anciano.
- PROYECTOS QUE COMPRENDE:
 - 1.- *Formación de un equipo interdisciplinario que participe en la atención integral al anciano.*
- ASIGNACIÓN.- Las personas que participarán tendrán a su cargo el programa y son:
 - TRABAJADOR SOCIAL
 - GERIATRA
 - PSICOLOGO
 - TERAPISTA
 - ORTOPEDISTA
 - OPTOMETRISTA
 - ODONTOLOGO
 - VOLUNTARIOS.
- INSTRUMENTOS DE CONTROL.- Estas serán evaluaciones sobre el estado de salud de las ancianas, test, de capacidades, habilidades y destrezas, aptitudes, valorizaciones y exámenes médicos así como lo que determine cada profesionista.

CARTA DESCRIPTIVA

FECHA	OBJETIVO	EXPONENTE	LUGAR	MATERIAL.
02-06-99 MIERCOLES	"PLATICA SOBRE LA ATENCIÓN AL ANCIANO"	PASANTE EN LA LIC. EN TRABAJO SOCIAL	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE APOYO DIDACTICO. CARTELES ROTAFOLIOS
23-06-99 MIERCOLES	"CAMBIOS BIOPICO-SOCIALES EN EL ANCIANO"	MEDICO ESPECIALISTA EN GERIATRIA.	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE APOYO DIDACTICO. CARTELES ROTAFOLIOS.
14-07-99 MIERCOLES	"PLATICA SOBRE RELACIONES HUMANAS"	PSICOLOGO	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE APOYO DIDACTICO. CARTELES ROTAFOLIOS
04-08-99 MIERCOLES	"PLATICA SOBRE LA IMPORTANCIA DEL EJERCICIO FISICO"	MEDICO ESPECIALISTA EN REHABILITACIÓN.	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE APOYO Y DIDACTICO. CARTELES ROTAFOLIOS
25-08-99 MIERCOLES	"PLATICA SOBRE LA HIGIENE BUCAL"	ODONTOLOGO	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE APOYO Y REHABILITACIÓN.
15-09-99 MIERCOLES	"PLATICA SOBRE LA IMPORTANCIA DE ESTAR ACTIVOS"	ORTOPEDISTA	"HOGAR DE ANCIANOS"	DE APOYO Y DIDACTICO.

CONSIDERACIONES.- Estas sesiones se realizarán cada 22 días los miércoles de los meses de junio, julio, agosto y septiembre.

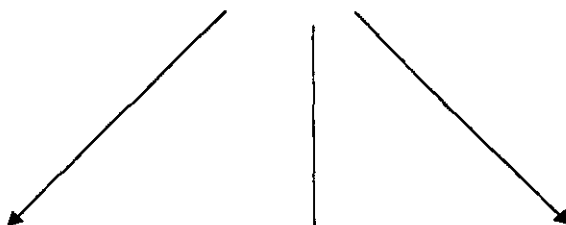
OBJETIVO DE INTERVENCIÓN:

(Proporcionar una atención integral al anciano)



SUJETOS SOCIALES INVOLUCRADOS

(Trabajador Social, profesionistas, instituciones públicas y privadas, voluntarios y ancianos)



SUJETOS PORTADORES DE SATISFACTORES

(Trabajador Social, Instituciones públicas, privadas, profesionistas, voluntarios)

PORTADORES DE NECESIDADES Y CARENCIAS

(Personas ancianas residentes en el hogar para ancianos de Uruapan, A. C.)



SUJETO INTERMEDIARIO

(Trabajador Social)

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL AREA DE ASISTENCIA

<p>INVESTIGACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar protocolos específicos e instrumentos de medición. - Elaborar estudios de caso. - Caracterizar la percepción cotidiana de problemas existentes en la institución. - Determinar las demandas y necesidades sociales de sectores de la población. - Estimar el costo social de programas y proyectos de bienestar y desarrollo social. - Detectar las organizaciones locales y su representatividad, así como estrategias de acción. - Identificación de líderes informales de organizaciones y movimientos para su capacitación.
<p>ORGANIZACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar <i>coordinadamente</i> campañas de educación para la salud. - Organizar a la población para el mejor aprovechamiento de los recursos materiales, humanos e institucionales. - Crear sistemas de apoyo para el empleo (Bolsa de Trabajo). - Promover la inducción de servicios públicos. - Integrar mecanismos de abasto popular. - Instruir a la población sobre la formación de cooperativas. - Apoyar los procesos autogestivos de la población . - Proponer alternativas de acción comunitaria, tendientes a trabajar en la solución de distintos problemas sociales.

COORDINACION	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer sistemas de coordinación intra y extra institucionales para proyectos similares. - Mantener lazos de colaboración con las instituciones que desarrollan proyectos específicos. - Elaborar un directorio de organismos, instituciones y servicios de apoyo a los programas específicos que desarrolla la institución. - Vincular las acciones de proyectos específicos con instancias educativas que permitan la integración de recursos humanos en formación. - Establecer enlace con agencias del ministerio público de la localidad, para orientación, canalización y solución de cosas legales.
ASISTENCIA	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar las instituciones de asistencia social y canalizar las cosas que requieran estos servicios. - Proporcionar orientación y asesoría legal en los casos de maltrato, abandono, medicinas, etc. - Promover y organizar grupos de atención en problemas sociales. - Realizar estudios de Trabajo Social de Casos en problemas agudos en familia, ancianas, minusválidas, damnificadas, etc. - Localizar y canalizar segmentos de población con necesidades de atención. - Proporcionar diversos servicios de apoyo (ambulancia, prótesis, transportación, funerales, etc.

<p>EDUCACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Integrar grupos de voluntarios, para ampliar la cobertura de los niveles de educación básica y para adultos. - Organizar a la población para ejecutar programas de alfabetización. - Participar en campañas de mejoramiento y saneamiento ambiental. - Integrar grupos de educación para la salud y utilización de medicina tradicional. - Difundir hábitos alimenticios de consumo adecuado, los sustitutos básicos y las dietas económicas. - Diseñar material de apoyo didáctico que rescate el reflejo de sus valores cotidianidad. - Desarrollar acciones socio-culturales de recreación y para el deporte.
<p>CAPACITACION</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establecer programas de capacitación y ocupación para el trabajo. - Crear círculos de cultura y formación política. - Promover a la población en actividades de producción artesanal e industrial. - Instruir a la población sobre mecanismos de huertos familiares y economía doméstica. - Capacitar a la población sobre aspectos administrativos y jurídicos. - Capacitar a la población en lo relacionado a la vivienda.

ADMINISTRACION	<ul style="list-style-type: none"> - Diseñar y participar en planes, programas y proyectos acordes a las necesidades sociales de la población. - Participar en la presupuestación y administración de los recursos humanos y materiales. - Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios. - Buscar la optimización de la eficiencia de los recursos intra y extra institucionales. - Controlar los procesos administrativos del departamento de Trabajo Social. - Diseñar manuales de normas y procedimientos del servicio de Trabajo Social. - Mantener una constante supervisión y asesoría en los programas y proyectos.
ENSEÑANZA	<ul style="list-style-type: none"> - Asesorar a estudiantes y pasantes de Trabajo Social y otras profesiones. - Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes. - Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo Social. - Difundir las funciones y programas de T.S. - Realizar sesiones bibliográficas y sesiones de actualización en el área. - Promover la asistencia y participación al personal a eventos de supervisión.
DIFUSION	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener informada a la población acerca de los avances, negociaciones y logros en la atención en las demandas sociales. - Hacer acopio de material didáctico, de promoción, apoyo y comunicación. - Establecer mecanismos de información acerca de las actividades intra y extra institucionales.

SISTEMATIZACION	<ul style="list-style-type: none">- Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario.- Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias.- Detectar indicadores sociales que influyan en los diferentes tipos de organización de la población.- Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la organización y acciones sociales.- Generar modelos integrales de acciones sociales, partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo.- Teorizar sobre las formas de intervención específica de Trabajo Social.- Diseñar alternativas y estrategias para la acción organizada.- Promover políticas e iniciativas de bienestar social, con base en las investigaciones y el trabajo profesional sistematizado.
-----------------	--



ANEXOS

CUESTIONARIO

APLICADO AL PATRONATO

OBJETIVO: CONOCER LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EL PATRONATO DEL HOGAR DE ANCIANAS DE URUAPAN, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ESTA INSTITUCIÓN.

1.- ¿Por cuántos miembros está conformado el patronato?

2.- ¿Cuánto tiempo hace que usted pertenece a el? _____

3.- ¿Cuentan con algún manual de organización que especifique las funciones de cada uno de los miembros? *SI* _____ *NO* _____

¿En qué consiste?: _____

4.- ¿Cuentan con algún organigrama?: *SI* _____ *NO* _____

¿De qué forma es conformado?: _____

5.- ¿Qué función desempeña usted como miembro del Patronato?

6.- ¿Qué tipo de actividades realizan para obtener recursos, y con que frecuencia?

7.- ¿Con qué instituciones han establecido coordinación?

8.- ¿Qué profesionistas apoyan su trabajo?

9.- ¿Cuáles considera usted, que son las necesidades prioritarias que tiene el Hogar de Ancianos actualmente?

10.- ¿Qué limitantes han tenido al desempeñar su trabajo?

11.- ¿De qué forma se coordina el Patronato con las religiosas?

12.- ¿En que actividades participa el Patronato con las ancianas?

13.- ¿Qué proyectos tiene el Patronato para realizar a futuro?

14.- ¿Conoce las funciones que realiza el Trabajador Social en el área asistencial, y específicamente en el Hogar de Ancianos?

15.- ¿De qué forma considera que el Trabajador social puede apoyar en las actividades que realiza el Patronato?

16.- ¿Conoce usted como participa el Trabajador Social directamente con las personas ancianas?

CUESTIONARIO

APLICADO A LAS RELIGIOSAS

OBJETIVO: CONOCER LAS FUNCIONES QUE REALIZAN LAS RELIGIOSAS DEL HOGAR DE ANCIANAS DE URUAPAN, CON LA FINALIDAD DE IDENTIFICAR LA PARTICIPACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN ESTA INSTITUCIÓN.

- 1.- ¿Cuántas religiosas prestan sus servicios en esta institución?

- 2.- ¿Cuánto tiempo tiene usted laborando aquí? _____
- 3.- ¿Cuentan con algún manual de organización que especifique las funciones de cada religiosa: SI _____ NO _____
¿En qué consiste?: _____

- 4.- ¿Cuentan con algún organigrama?: SI _____ NO _____
¿De qué forma es conformado?: _____

- 5.- ¿Qué función ocupa usted en esta institución? _____
- 6.- ¿Cuáles considera usted que son las necesidades prioritarias que tiene el Hogar de Ancianos Actualmente?

7.- ¿Que problemas han tenido para desempeñar su trabajo?

8.- ¿Cuáles son los principales problemas que tiene con las ancianas?

9.- ¿Conoce usted las funciones que realiza el Trabajador Social en los Asilos de Ancianas?

10.- ¿De qué forma considera que el Trabajador Social puede apoyarlas?

11.- ¿De qué forma considera que el Trabajador Social participa directamente con las ancianas?

12.- ¿Durante el tiempo que el Pasante en Trabajo Social ha desempeñado su trabajo en esta institución, como considera que ha sido su intervención?

- BUENA _____
- REGULAR _____
- MALA _____

Y por qué lo considera así? _____

13.- ¿Qué actividades le sugeriria al Trabajador Social que realizara y que usted considere importantes?

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO REALIZADO A LAS ANCIANAS

OBJETIVO: CONOCER LAS CARACTERISTICAS SOCIOECONOMICAS DE LAS PERSONAS DE LA TERCERA EDAD, RESIDENTES EN "EL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A. C."

1.- DATOS PERSONALES:

NOMBRE COMPLETO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____

RELIGIÓN: _____

TIEMPO QUE TIENE RESIDIENDO EN LA INSTITUCIÓN: _____

CAUSA POR LA CUAL INGRESO: _____

HABIA ESTADO EN OTRA INSTITUCIÓN ANTES: _____

ANTES DE INGRESAR CON QUIEN VIVIA: _____

ESCOLARIDAD: _____

2.- DATOS FAMILIARES:

CUANTOS MIEMBROS COMPONEN SU FAMILIA: _____

NUMEROS DE HIJOS: _____ HIJOS VIVOS: _____

LUGARES EN LOS QUE RADICAN: _____

A QUE ACTIVIDAD SE DEDICAN: _____

CON CUANTOS TIENE RELACIÓN O CONTACTO: _____

ES VISITADA POR ELLOS: SI _____ NO _____ POR QUE _____

CON QUE FRECUENCIA LA VISITAN: _____

ES VISITADA POR AMIGOS: SI _____ NO _____ POR QUE _____

SALE FUERA DE LA INSTITUCIÓN: _____

A QUE LUGARES SALE: _____

CON QUE FRECUENCIA: _____

COMO SE SIENTE CUANDO ES VISITADA: _____

COMO SE SIENTE CUANDO NO LA VISITAN: _____

SE SIENTE SATISFECHA CON SU VIDA: SI _____ NO _____

POR QUE: _____

3.- DATOS LABORALES:

A QUE ACTIVIDAD LABORAL SE DEDICA ANTERIORMENTE:

EN QUE TRABAJOS SE HA DESEMPEÑADO: _____

ESTA JUBILADA: _____ PENSIONADA _____

OTRO: _____

DE QUIEN DEPENDE ECONOMICAMENTE: _____

CUANTO TIEMPO HACE QUE DEJO DE LABORAR: _____

POR QUE RAZÓN: _____

TIENE CONTACTO CON LAS PERSONAS CON LAS QUE TRABAJABA:
SI _____ NO _____ POR _____ QUE: _____

POSEE BIENES MATERIALES: SI _____ NO _____ CUALES: _____

TIENE ALGUNA CUENTA DE AHORRO: _____

A QUIEN ACUDE CUANDO REQUIERE ALGUN SATISFACTOR: _____

CUALES SON SUS FUENTES DE INGRESO: _____

LE GUSTARIA REALIZAR ALGUNA ACTIVIDAD: SI _____ NO _____

CUAL: _____

4.- ESTADO DE SALUD

QUE ENFERMEDADES PADECE: _____

CUAL ES SU PROBLEMA DE SALUD MAS FRECUENTE: _____
DESDE CUANDO: _____

DE QUE FORMA ES ATENDIDA: _____

POR QUIEN ES ATENDIDA: _____

TIENE QUE SEGUIR ALGUN TRATAMIENTO: _____

LE HAN REALIZADO ALGUNA OPERACIÓN: SI ___ NO ___ CUAL _____

SU ESTADO DE VISIÓN ES: BUENO ___ MALO ___ REGULAR ___

SU ESTADO DE AUDICIÓN: BUENO ___ MALO ___ REGULAR ___

SU SALUD DENTAL ES: BUENA ___ MALA ___ REGULAR ___

ESTA AFILIADA A ALGUNA INSTITUCIÓN DE SALUD:

IMSS ___ ISSSTE ___ SSA ___ HGR ___ OTRO _____

REALIZA ACTIVIDADES COTIDIANAS, COMO, COMER, VESTIRSE,
BAÑARSE, OTRAS: SOLA ___ CON AYUDA ___
INCAPACITADA _____

QUE NECESIDAD DE AYUDA TIENE:

DENTAL _____ LENTES _____ BASTON _____ AUDIFONO _____
MULETAS _____ SILLA DE RUEDAS _____ ANDADOR _____ OTRO _____

EN QUE CONSISTE SU ALIMENTACIÓN:

DESAYUNO:

COMIDA:

MERIENDA:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ALGUN ALIMENTO LE HACE DAÑO: _____

QUE LE GUSTA COMER: _____

CUALES SON SUS HABITOS HIGIENICOS: _____

6.- ACTIVIDADES COTIDIANAS:

QUE ACTIVIDADES OCUPACIONALES REALIZA: _____

COMO ES LA RELACIÓN CON SUS COMPAÑERAS:

BUENA: _____ MALA: _____ REGULAR: _____

COMO ES LA RELACIÓN CON LAS RELIGIOSAS:

BUENA: _____ MALA: _____ REGULAR: _____

COMO CONSIDERA LA ATENCIÓN QUE SE LE PROPORCIONA:

BUENA: _____ MALA: _____ REGULAR: _____

POR QUE: _____

CONSIDERA QUE HACE FALTA ALGUN SERVICIO:

SI _____ NO _____ CUAL: _____

QUE LE AGRADA DE LA INSTITUCIÓN: _____

QUE LE DESAGRADA: _____

QUE SUGERENCIAS PUEDE DAR PARA MEJORAR LA ATENCIÓN:

DE QUE FORMA APOYA A SUS
COMPAÑERAS: _____

LE GUSTARIA PARTICIPAR EN ACTIVIDADES OCUPACIONALES:

SI _____ NO _____ COMO CUALES:

OBSERVACIONES:

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- ACTA CONSTITUTIVA DEL HOGAR PARA ANCIANOS DE URUAPAN, A.C.
1977
p. 1-12
- 2.- ALAYON, Norberto.
Asistencia y Asistencialismo
Editorial Humanistas, 1988. Buenos Aires p. 33
- 3.- BARQUIN, Calderón Manuel
Modelo Asistencial, docente y de investigación para la atención integral del anciano.
Revista de Trabajo Social. Año 1. No. 3
Octubre - Diciembre 1993. México. p. 9-16
- 4.- CASAS, Torres Graciela
El Trabajo Social en las políticas sociales para la atención integral del Anciano.
Revista de Trabajo Social. Año 1. No. 6-7
Julio - Diciembre 1995. México. p. 62-70
- 5.- CASTAÑEDA Mario.
Envejecimiento: La última aventura. Preocupación humana, desinterés Biológico y oportunidades eugéricas.
Secretaría de Salud, FCE. Diciembre, 1994. México. p. 10-13
- 6.- CUEVAS, Sosa Alejandro
¿Qué hago con mis abuelos? Los conflictos de la familia con el anciano.
Editorial Pax. México 1993. p. 104-108
- 7.- FERNANDEZ, Arturo.
Políticas Sociales y Trabajo Social.
Editorial Humanistas, 1998. Buenos Aires. p. 33
- 8.- FLORES, Gonzáles Ma. Luisa
La Asistencia Social en México
Tercer Foro Nacional de Trabajo Social
UNAM, ENTS. México, 1982 p. 63 - 65
- 9.- GODOY, Emma
Antes del alba y al atardecer
Editorial Jus, México 1986 p. 11 - 43
- 10.- GOMEZJAR, Francisco.
Salud Comunitaria
Editorial Porrúa. 1989. México p. 697- 699

- 11.- HERNANDEZ, Marin Rebeca y otros.
Los viejos: Experiencia, problema y abandono
Epoca, Septiembre 1993. No. 121
México p. 18-24
- 12.- INSTITUTO GENERAL DE GEOGRAFIA E INFORMATICA
XI Censo General de población y vivienda
México, 1990
- 13.- LEDEZMA, Armando
El D.F. Del 2020, ¿Una ciudad de ancianos?
El Universal, Bucareli: ocho
- 14.- LIMA, Boris
Bienestar Social y necesidades sociales
Editorial El atenco. Buenos Aires 1976. p. 15
- 15.- MACE, L. Nancy
Cuando el día tiene 36 horas: Una guía para cuidar a enfermos con pérdida de memoria, demencia senil y Alzheimer.
Editorial paz. México 1993 p. 15 - 28
- 16.- MORANGAS, Ricardo
Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida.
Editorial Herder. Barcelona 1995 p. 21 - 40
- 17.- PASSANANTE, María Inés.
Políticas Sociales para la tercera edad.
Editorial Humanistas, 1983. Buenos Aires. P. 21 - 69
- 18.- PLAN NACIONAL DE DESARROLLO (1995 - 2000)
Poder Ejecutivo Federal
Talleres gráficos de México, junio de 1995. p. 122 - 123
- 19.- REDONDO, Nelida
Ancianidad y Pobreza
Editorial Humanistas, Buenos Aires 1990 p. 9 - 28
- 20.- REVISTA DE TRABAJO SOCIAL No. 38
UNAM, ENTS
México 1989 p. 3 - 30
- 21.- REVISTA MEXICANA DE GERIATRIA Y GERONTOLOGIA
Vol. 2. Núm. 2 Abril - Junio 1990
Editorial Cultura Médica, S.A. de C.V.
México. p. 31-32
- 22.- RUEDA, Ramirez Emma.
Evalúan formas de atención integral para la senectud.
UNAM hoy. México 1998 p. 47 - 50