

UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL
ESCUELA DE PEDAGOGIA
CON ESTUDIOS INCORPORADOS A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

UNA CASA HOGAR PARA ANCIANOS

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN PEDAGOGIA
P R E S E N T A
GABRIELA MARTINEZ DE ALVA BUENROSTRO

TESIS CON
FALLA DE ORIGEN



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 está 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.

I N D I C E

pag.

INTRODUCCION	1
CAPITULO 1 ALGUNOS LINEAMIENTOS ACERCA DE LA VEJEZ	5
1.1 Consideraciones demográficas	5
1.2 Envejecimiento y vejez: definiciones	11
1.3 Algunos aspectos biológicos de la vejez	16
1.4 Algunos aspectos psico-sociales de la - vejez	18
1.5 Medidas encaminadas al bienestar del an- ciano	32
1.6 Educación en la vejez	44
CAPITULO 2 ASILOS DE ANCIANOS	47
2.1 Desarrollo histórico de los asilos de - ancianos en México	47
2.2 Asilos de ancianos en el D.F.	51
CAPITULO 3 ESTUDIO REALIZADO DENTRO DE LA CASA HOGAR "ARTURO MUNDET"	55
3.1 Institución	55
3.1.1 Modelo de organización	55
3.1.1.1 Objetivos	55
3.1.1.2 Organigrama	56
3.1.1.3 Requisitos de ingreso	57
3.1.1.4 Servicios prestados	57
3.1.1.5 Responsabilidad familiar	58
3.1.1.6 Suspensiones	60
3.1.1.7 Recursos humanos	61
3.1.1.8 Funciones del personal	65
3.1.2 Areas físicas de la institución	78

3.2	Detección de necesidades de los ancianos	81
3.2.1	Población	81
3.2.2	Instrumentos	84
3.2.3	Procedimiento	89
3.2.4	Interpretación	93
3.2.5	Resultados	132
CAPITULO 4	PROPUESTAS PEDAGOGICAS PARA LA CASA HOGAR	
	"ARTURO MUNDET"	136
4.1	Justificación del programa	136
4.2	Pre-programa	137
4.2.1	Justificación	137
4.2.2	Datos generales	138
4.2.3	Objetivo	138
4.2.4	Actividades existentes en la casa hogar	138
4.2.5	Actividades existentes en la casa hogar y actividades o terapias -- propias del pre-programa	139
4.2.6	Terapias incluidas en el pre-pro grama	140
4.2.7	Evaluación	141
4.2.8	Observaciones generales para la - aplicación del pre-programa	142
4.3	Programa	143
4.3.1	Justificación	143
4.3.2	Datos generales	144
4.3.3	Objetivos	145
4.3.4	Calendario de actividades	145
4.3.5	Programa de actividades	147
4.3.6	Evaluación	161
4.3.7	Observaciones generales para la - aplicación del programa	162

	pag.
4.4 Sugerencias generales	163
4.5 Posibilidad de ejecución	165

ANEXOS

BIBLIOGRAFIA

I N T R O D U C C I O N

A la Gerontología que consiste en el estudio -- científico de la tercera edad y del proceso de envejecimiento, se le ha dado a nivel mundial mucha importancia. La Organización Mundial de la Salud como la Asamblea Mundial del Envejecimiento, son organismos que muestran interés por el mejoramiento de las condiciones y perspectivas de las personas de edad.

De acuerdo a lo anterior y teniendo presente mi preparación pedagógica, me surgió la interrogante: ¿Los pedagogos pueden y deben participar en el desarrollo del anciano?; la respuesta es sí. En México se ha hecho poco en el campo de la educación en la vejez, inclusive los estudios a nivel licenciatura de la carrera de pedagogía no la contemplaba, sólo se sabía que existía esta etapa como la última del ser humano, sin embargo se remarcaba que la educación es un proceso permanente.

Si se parte del concepto educación como proceso permanente, el pedagogo debe de velar por el bienestar integral de todas las etapas del individuo entre ellas por el anciano.

Esta tesis intenta colaborar con la sociedad, - con la pedagogía y principalmente con el anciano mismo. - Para esto se escogió a una pequeña población senecta que se encuentra viviendo en una casa hogar.

Los ancianos que viven en una casa hogar, además de tenerse que adaptar a las nuevas características - propias de su edad, tienen que adaptarse a la nueva vida que le proporciona la institución. Por desgracia nos encontramos que la vida dentro de algunos asilos no favorece el desarrollo integral del anciano, las causas de ello pueden ser muchas, como la poca preparación del personal; el hecho es que al visitar algunas de estas instituciones se puede uno dar cuenta que existen muchos ancianos que -

tienen poco interés por la vida, manifestando actitudes pasivas que los pueden llevar al atrofiamiento de sus facultades.

Ahora bien, fue difícil el abarcar a varios asilos para este trabajo, dado a la heterogeneidad y complejidad de estos; por lo tanto se seleccionó a la casa hogar "Arturo -- Mundet" debido a las facilidades que se me brindaron y a la necesidad e interés que existe en la institución por mejorar la calidad de vida de los ancianos.

Para la realización de este estudio se partió de los siguientes supuestos:

1. Al anciano debe de seguirse educando para que mantenga una razón de su existencia.
2. La motivación es indispensable para la educación
3. Los ancianos asilados requieren de más atención
4. La atención dirigida a los ancianos debe ser integral.

Estos supuestos planteados dieron lugar a 2 problemas fundamentales:

1. ¿Cuáles son las necesidades educativas de los ancianos asilados?
2. ¿Cómo se pueden organizar experiencias educativas para atenderlos?

Las hipótesis a las que se llegó dado lo anterior fueron:

- . El factor familiar influye en las necesidades educativas del sujeto.
- . El factor institucional influye en las necesidades educativas del sujeto.
- . El factor individual influye en las necesidades educativas del sujeto.
- . El factor relaciones afectivas (fuera de la familia) influye en las necesidades educativas del sujeto.
- . El factor relaciones con el personal de la institución influye en las necesidades educativas del

sujeto.

- . La movilidad del anciano influye en las necesidades educativas de éste.
- . Las actividades educativas y recreativas que se organicen en la casa hogar, influyen en las necesidades educativas del anciano.

Este estudio se desarrolló a través de cuatro capítulos.

El capítulo uno, abarca primeramente aspectos demográficos donde se da una visión del movimiento de la población senecta en México a partir de 1975 con una prospección - hasta el año 2000; posteriormente se presentan las definiciones de envejecimiento y vejez así como algunos aspectos bio-psico-sociales de la vejez que permiten tener una imagen del momento o circunstancias por las que atraviesa una persona de edad, y por último se dan a conocer algunas medidas encaminadas al bienestar del anciano y la importancia de la educación en la vejez.

El capítulo dos, está destinado a mencionar ciertos aspectos sobre el desarrollo histórico de los asilos de ancianos en México y los que hasta 1984 existían dentro del D.F., los cuales muestran brevemente la importancia o preocupación que a través del tiempo se ha tenido por los senectos, sobre todo porque el interés de esta tesis es una casa hogar.

Ya habiendo tenido un panorama de lo que la vejez - implica, se prosiguió al estudio de campo dentro de la casa - hogar "Arturo Mundet" el cual lo encontramos explicado en el capítulo tres donde se manejaron dos aspectos; el primero fue la recopilación de material referente a la organización propia de la institución y el segundo fue la detección de necesidades educativas de los ancianos que constó de:

- 1) Población: fue solamente del área de ambulantes dada la complejidad de necesidades.
- 2) Instrumentos: se aplicó un cuestionario por anciano en forma de cédula, teniendo una duración

aproximada de una hora por cada uno de ellos.

- 3) Procedimiento: se siguieron varios pasos que -- permitieron llegar a una recopilación de las -- respuestas en términos porcentuales obtenidas -- gracias al cuestionario.
- 4) Interpretación de los datos obtenidos y resultados: se realizó un análisis y conclusión del es tudio el cual muestra la situación de vida de -- los ancianos.

El capítulo cuatro contiene las propuestas pedagógicas que fueron posibles de elaborar a través de los capítulos anteriores, entre estas encontramos el pre-programa y el programa, que se espera no lleguen a quedarse sólo plasmadas en esta tesis, sino que en un futuro podamos llegar a saber -- de la utilidad que estas representaron para la Casa Hojar; -- así también puedan servir de modelo para otras casas adaptándo las a sus propias necesidades.

1. ALGUNOS LINEAMIENTOS ACERCA DE LA VEJEZ

1.1 CONSIDERACIONES DEMOGRAFICAS

La distribución de la población en el territorio de un país, se ve influenciada por factores sociales, económicos, políticos, ecológicos, tecnológicos, etc.; aunado a esto, el crecimiento de la población es consecuencia de un determinado comportamiento de las variables demográficas como son:

- 1) Natalidad.- referente al número de niños nacidos vivos.
- 2) Mortalidad.- referente al número de muertes y a la esperanza de vida al nacer.
- 3) Migración.- interna.- referente al desplazamiento de la población dentro del país.
externa.- referente al desplazamiento de personas hacia adentro o hacia afuera del país. (1)

En México la tasa de natalidad ha ido en decremento, en 1975-1980 la tasa fue del 37.56%, en 1980-1985 fue del 32.66% y se espera que para los años 1995-2000 se reduzca al 20.19%; esto se debe en gran parte a la labor que ha tenido el Consejo Nacional de Población para conscientizar a la población sobre la importancia del control natal. En cuanto a la mortalidad se refiere, se puede observar que en México también se presenta un decremento de la tasa, en 1975-1980 la tasa de mortalidad fue del 7.94%, en 1980-1985 fue del 6.25% y se espera que para los años 1995-2000 se reduzca al 5.74%, este descenso se da gracias a la interven-

(1) Secretaría de Programación y Presupuesto, México: Información sobre aspectos geográficos, sociales y económicos, 5-21

ción de medidas sanitarias y a los avances médicos que también han favorecido el incremento de esperanza de vida en el individuo, ya que en 1975-1980 fue de 64.09 años, en 1980-1985 fue de 65.73 años y se espera que para los años 1995-2000 llegue a los 69.56 años. (ver tabla 1) (2)

T A B L A 1

INDICADORES DEMOGRAFICOS ESTIMADOS POR QUINQUENIOS, PERIODO 1975-2000

INDICADORES DEMOGRAFICOS	1975-1980	1980-1985	1985-1990	1990-1995	1995-2000
NATALIDAD					
Tasa bruta de natalidad	37.56	32.66	25.77	21.77	20.19
MORTALIDAD					
Tasa bruta de mortalidad	7.94	7.01	6.24	5.85	5.74
ESPERANZA DE VIDA AL NACER					
Hombres	61.94	63.52	64.88	66.08	67.14
Mujeres	66.34	68.06	69.57	70.90	72.10
Ambos sexos	64.09	65.73	67.17	68.43	69.56

A pesar de que se está tratando de controlar el crecimiento demográfico en nuestro país, se puede observar que existe un incremento del número de habitantes ya que en 1975 México contaba con 60 153 387 habitantes, en 1984 con 76 791 819 y se espera que para el año 2000 se llegue a 99 603 606 habitantes (ver tabla 2); sin embargo cabe aclarar que en términos de tasa de crecimiento la población presenta una disminución pau-

(2) Secretaría de Programación y Presupuesto, México estimaciones y proyecciones de población 1950-2000, 11-25

latina. (3;

T A B L A 2

POBLACION POR AÑOS CALENDARIO SEGUN SEXO (1975-2000)

AÑOS	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
1975	30 123 900	30 029 481	60 153 387
1976	31 037 855	30 940 829	61 978 684
1977	31 955 875	31 856 975	63 812 850
1978	32 879 353	32 778 959	65 658 312
1979	33 809 353	33 707 824	67 517 498
1980	34 748 224	34 644 611	69 392 835
1981	35 677 067	35 572 002	71 249 069
1982	36 614 498	36 507 797	73 122 296
1983	37 544 178	37 436 360	74 980 539
1984	38 449 766	38 342 052	76 791 819
1985	39 314 921	39 209 236	78 524 158
1986	40 135 336	40 033 719	80 169 057
1987	40 921 910	40 825 925	81 747 835
1988	41 681 095	41 592 145	83 273 241
1989	42 419 353	42 338 668	84 758 021
1990	43 143 142	43 071 782	86 214 924
1991	43 846 517	43 785 667	87 632 184
1992	44 525 174	44 476 130	89 001 304
1993	45 108 028	45 151 903	90 339 930
1994	45 843 995	45 821 716	91 665 711
1995	46 501 991	46 494 305	92 996 295
1996	47 160 546	47 168 243	94 328 788
1997	47 813 716	47 837 710	95 651 425
1998	48 463 707	48 504 841	96 968 547
1999	49 112 724	49 171 770	98 284 494
2000	49 762 975	49 840 631	99 603 606

(3) Ibidem, 7,21

La población también va sufriendo cambios en cuanto a su distribución por edades, dado a la disminución continua de la tasa de natalidad como de la tasa de mortalidad que nos indican que poco a poco aumentará el número de adultos y viejos y disminuirá el número de niños. (4) (ver tablas 3 y 4)

T A B L A 3

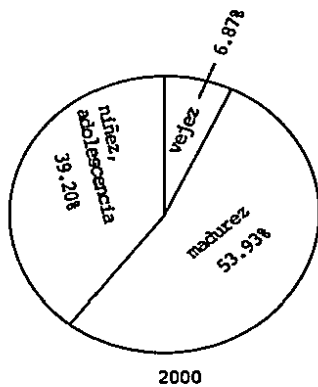
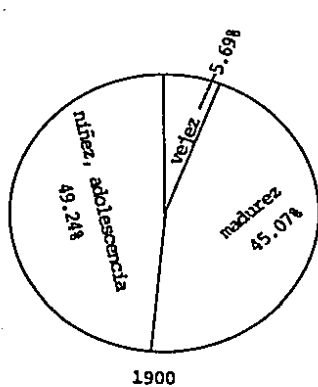
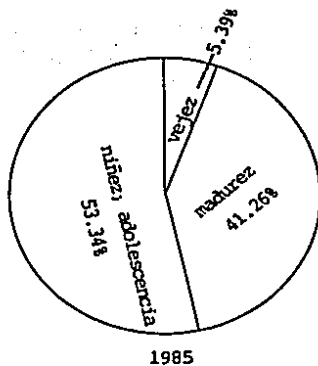
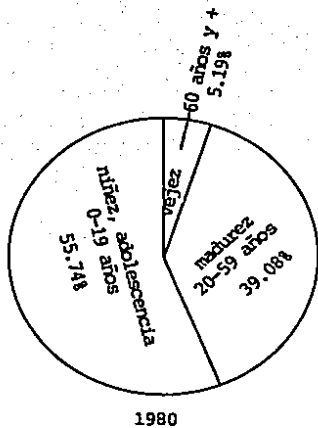
DISTRIBUCION RELATIVA DE LA POBLACION Y GRUPOS DE EDAD
PERIODO 1975-2000

AÑOS	1975	1980	1985	1990	1995	2000
TOTAL %	100	100	100	100	100	100
0- 4	18.08	16.23	14.37	11.58	9.94	9.30
5- 9	15.31	15.32	14.06	12.85	10.57	9.14
10-14	12.90	13.15	13.42	12.70	11.83	9.80
15-19	10.77	11.04	11.49	12.11	11.67	10.96
20-24	8.78	9.15	9.59	10.31	11.08	10.77
25-29	6.80	7.44	7.93	8.59	9.42	10.21
30-34	5.48	5.76	6.44	7.10	7.84	8.67
35-39	4.65	4.63	4.97	5.75	6.46	7.20
40-44	3.97	3.92	3.99	4.42	5.22	5.92
45-49	3.16	3.32	3.35	3.53	3.99	4.75
50-54	2.75	2.62	2.87	2.94	3.15	3.60
55-59	2.06	2.24	2.18	2.43	2.59	2.81
60-64	1.79	1.63	1.83	1.84	2.09	2.25
65-69	1.36	1.37	1.28	1.49	1.53	1.76
70-74	1.00	0.99	1.02	0.99	1.18	1.23
75-79	0.63	0.67	0.68	0.73	0.73	0.87
80 y más	0.50	0.53	0.58	0.64	0.71	0.76

(4) Ibidem, 12,13,27

T A B L A 4

DISTRIBUCION RELATIVA DE LA POBLACION



El incremento de la población de 60 años en adelante, a partir de 1975 al año 2000 es de 3 674 078 individuos. En 1975 fue de 3 177 912 (5.28% de la población total), en 1985 fue de 4 232 702 (5.39% de la población total) y para el año 2000 se considera que habrá 6 851 990 (6.87% de la población total). (5) (ver tablas 4 y 5)

T A B L A 5

POBLACION MEXICANA A PARTIR DE LOS 60 AÑOS DE EDAD
PERIODO 1975-2000

ASOS	1975	1980	1985	1990	1995	2000
60-64	1 075 295	1 134 176	1 463 183	1 588 219	1 948 068	2 245 079
65-69	821 073	948 864	1 007 585	1 283 464	1 426 253	1 757 128
70-74	600 764	684 303	797 856	853 411	1 094 003	1 222 297
75-79	380 414	462 071	531 945	625 837	674 478	870 383
80 y más	300 366	370 830	459 133	551 969	661 930	757 103
Total	3 177 912	3 600 244	4 232 702	4 902 902	5 804 732	6 851 990

Al ser cada vez mayor el número de hombres que alcanzan una edad de más de 60 años, es también mayor la necesidad de incorporarlos a la sociedad de forma activa con sus experiencias, conocimientos y características que los conforman; ya que lo importante no es el de adquirir una cierta cantidad de años, sino de vivir esos años en las mejores condiciones posibles.

(5) Ibimen, 8,22

1.2 ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ : DEFINICIONES

El envejecimiento y la vejez son dos conceptos que requieren ser definidos para manejarlos debidamente, dado a la confusión que en ocasiones existe sobre ellos.

ENVEJECIMIENTO

Para poder hablar del término envejecimiento fue necesario realizar una recopilación sobre las definiciones de varios autores interesados en la materia las cuales se pueden agrupar en dos ideas fundamentales; una de ellas es según Fuentes Aguilar (1978) y Contreras (1981) que consideran al envejecimiento como un proceso en el que ocurren cambios biológicos, fisiológicos y psicológicos desde la concepción hasta la muerte. Estos cambios pueden ser favorables o desfavorables para el individuo dependiendo si implican un progreso o un deterioro en su desarrollo. La otra idea es según Zenit (1976), Bribiesca (1979) y Beauvoir (1980) entre otros, que estudian el envejecimiento desde el aspecto biológico, considerándolo como un proceso en el cual las funciones orgánicas del individuo declinan hasta llegar a la muerte.

Como se puede observar, las ideas mencionadas difieren una de otra en cuanto a las áreas del individuo a las que se enfocan como a las posibles consecuencias de los cambios que llevan implícitos; sin embargo si se toma en cuenta que el desarrollo del hombre se lleva a cabo en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, se puede deducir la presencia de continuos cambios no sólo a nivel biológico como lo mencionan Zenit, Bribiesca y Beauvoir, sino también a nivel de conductas psico-sociales que llevan consigo el mantenimiento, el adelanto o la regresión de capacidades y habilid

dades. "Investigaciones sobre inteligencia, aprendizaje, - aptitud psicomotora y personalidad han refutado el así llamado modelo deficitario, es decir, la concepción generalizada de que con el aumento de la edad todas las capacidades y funciones declinan". (6)

Ahora bien, los cambios en el hombre no se dan de manera simultánea, sino que se van presentando paulatinamente dependiendo del estilo de vida que lleve cada sujeto, el cual se ve influenciado por factores genéticos, entorno social, escolaridad, nivel profesional, factores ecológicos, nivel socio-económico, etc., permitiendo así considerar al envejecimiento como un proceso individual y no universal.

El proceso de envejecimiento está por lo tanto de terminado por factores intrínsecos y extrínsecos; los primeros de estos atañen a la organización estructural de la materia misma y se ajustan a la ley natural, y los factores - extrínsecos pertenecen a la acción del medio a la que se está expuesto. (7) La forma como el individuo vaya viviendo la influencia de estos factores establecerá su actitud ante la vida.

V E J E Z

La vejez es una etapa de la vida humana caracterizada por manifestaciones diversas. Etimológicamente la vejez proviene de la palabra latina senectus cuyo significado es edad avanzada.

La Organización Mundial de la Salud considera la edad de 60 años como el inicio de la etapa de la vejez y por lo tanto de la edad avanzada.

Dentro de la clasificación por etapas de la vida humana, la vejez se localiza como la última fase, la cual -

(6) Contreras de Lehr, Esther. Psicología de la senectud, 227

(7) Fuentes Aquilar Raúl y Luis. Salud y vejez, 227

culmina con la muerte; esto se puede observar en la siguiente clasificación la cual se obtuvo de la combinación de elementos dados por Fuentes Aguilar y Pedrosa. (8)

ETAPA PRENATAL	Huevo	las dos primeras semanas
	Embrión	de 2 a 8 semanas
	Feto	de 2 a 10 meses lunares
ETAPA POSTNATAL	Etapas del bebé	primer año de vida
	Primera infancia	de 1 año a 3 ó 4 años
	Segunda infancia	de 3 ó 4 años a 6 años
	Tercera infancia	de 6 años a 10 años
	Adolescencia (pubertad-adolescencia)	de 10 años a 16 años
	Juventud	de 16 años a 21 ó 25 años
	Edad adulta	de 21 ó 25 años hasta 60 años
Senectud	después de los 60 años	

La división por etapas ayuda al conocimiento y -- comprensión de la vida humana, más no por ello la vida deja de ser un proceso continuo en donde el pasado, presente y futuro se encuentran en constante interacción. De acuerdo

(8) Fuentes Aguilar, Raúl y Luis. O.C., 25,26
Pedrosa, Ciriaco. La psicología evolutiva, 72

como cada sujeto viva este proceso se irán adquiriendo ciertas características que lo identifican y que lo hacen ser único; de aquí que se denote que "... el desarrollo de las capacidades y habilidades físicas, mentales y sociales durante la infancia y la juventud, y su continuo entrenamiento durante la edad adulta, repercuten decisivamente en el bienestar psicofísico que se alcance en la vejez". (9)

Si bien se puede hablar de la sociedad como un factor preponderante para el logro del bienestar psicofísico, - dado a que "La sociedad en que vivimos influye sobre nuestra salud, ... sobre nuestro comportamiento, nuestras ideas e incluso sobre el juicio que formamos de nosotros mismos". (10) Desgraciadamente la sociedad lleva décadas manejando una imagen negativa y en ocasiones errónea de lo que es la vejez, - que gracias a investigaciones y a la colaboración de institutos y sociedades preocupados por las personas de edad avanzada se están combatiendo. La publicidad por ejemplo se enfoca a los jóvenes indicándoles como evitar hacerse viejos, -- también se puede observar que las enfermedades, la jubilación y la misma edad han caracterizado a la vejez, a tal grado -- que se ha llegado a utilizar como sinónimos de dicha etapa; sin embargo, no es adecuado estereotipar a la vejez de esa forma dado a que existen muchas otras características que la conforman.

EDAD CRONOLÓGICA Y VEJEZ

Nuestra marcha por la vida está señalada implacablemente por la serie de números que comprenden nuestra edad cronológica. "La edad cronológica se puede utilizar como un instrumento de poder y control". (11)

La Organización Mundial de la Salud estimó los 60 años de edad en el individuo como la edad apropiada para ca-

- (9) Contreras de Lehr, Esther. o.c., 226
 (10) Díaz Domínguez, Diego. La última edad, 55
 (11) Kastembaum, Robert. Vejez, 9

racterizar la etapa de la vejez, sin embargo tiene presente que la edad por sí sola no determina el estado real del anciano.

La edad cronológica es un factor que interviene en el desarrollo del hombre, pero existen otros factores - que juegan un papel decisivo en la actitud que vaya tomando el individuo ante la vida como la escolaridad, entorno social, etc..

ENFERMEDAD Y VEJEZ

Frecuentemente se asocia vejez con enfermedad. - Probablemente se presentan mayores deterioros físicos y enfermedades entre las personas de edad avanzada que entre jóvenes, pero sería una equivocación si se afirma que la vejez misma es una enfermedad generalizada.

"Las características patológicas que se van presentando en el viejo no son todas producidas por la involución de los años, sino que son debidas, en gran parte, a una negativa sustancial de aceptar el desafío que nos van proponiendo los cambios y que, ante esas nuevas circunstancias, nos exigen una readaptación de nuestros viejos hábitos" (12)

La vejez no debe ser entendida solamente como un hecho biológico dado a que el hombre independientemente de su edad, actúa en función a sus tres áreas que lo conforman como son la biológica, psicológica y social.

JUBILACION Y VEJEZ

La jubilación implica una circunstancia socio-económica. Principalmente la jubilación tiene lugar entre -

(12) Mosqueira, Miguel. Comience a vivir a los 50, 3,4

los 60 y 65 años de edad. .

La jubilación y la vejez corresponden a dos procesos diferentes a pesar de que la primera de éstas se encuentra circunscrita en la etapa de la vejez. La jubilación propiamente dicha equivale a la relación entre el trabajo y la suspensión del mismo afectando psico-socialmente al individuo ya sea por la pérdida de status, por la falta de recursos económicos, etc.; sin embargo otros elementos como la familia, las distracciones, las amistades, los cambios biológicos, etc. se encuentran presentes configurando a la vejez como tal.

La jubilación de un empleo no significa en ningún momento la jubilación de la vida.

Siendo la vejez una etapa de la vida y el envejecimiento un proceso de cambios que ocurren desde la concepción hasta la muerte, se puede decir que la vejez se encuentra inmersa dentro del proceso de envejecimiento caracterizada por ciertos cambios los cuales se dan a conocer en los siguientes puntos.

1.3 ALGUNOS ASPECTOS BIOLÓGICOS DE LA VEJEZ

A la vejez fisiológica se le puede definir como "... un proceso gradual de atrofia celular y degeneraciones viscerales con alteraciones morfológicas y funcionales de los distintos órganos y aparatos". (13) Este proceso difiere en cada individuo dependiendo de como haya vivido su vida pasada y de sus expectativas presentes y futuras; es decir, un sujeto de 80 años por ejemplo es factible que física y fisiológi-

(13) Cisneros Casillas, Ma. de Jesús.
en la vida moderna, 34

camente esté en mejores condiciones que una persona de 60 - años.

A continuación se mencionan algunas modificaciones fisiológicas aparentes de la vejez, obtenidas a través de la recopilación de información aportada por varios autores entre los que se encuentran Beauvois, Lehr, Fuentes Aguilar, - Kastenbaum, etc..

LOS HUESOS: Se encuentran frágiles y quebradizos a consecuencia de cambios químicos sufridos.

LA COLUMNA VERTEBRAL: Los discos de la columna -- vertebral se comprimen y los cuerpos vertebrales se aplastan produciendo así una disminución en la estatura del sujeto.

LOS MUSCULOS: Tienden a debilitarse dependiendo - de la nutrición del anciano. Una persona anciana con buena salud en general, seguramente puede conservar suficiente fuerza muscular para llevar a cabo la mayor parte de sus actividades. Cuando existe la debilidad muscular puede relacionarse con la interacción total de la actividad muscular y de -- los mensajes sensoriales comandados por el sistema nervioso central; esto da lugar al cansancio, a movimientos lentos y a que los movimientos finos se realicen con menos exactitud.

LA VISTA: El cristalino y la córnea se hacen menos transparentes. Se adaptan los ojos más lentamente a los cambios de iluminación. Es posible ver manchas en los ojos por la degeneración del humor vítreo. El campo de visión se estrecha. La agudeza visual disminuye. Declina la capacidad de discriminación.

EL OIDO: Se deteriora el mecanismo del oído interno dando lugar a que los ancianos se paren con menos firmeza en sus pies. El sentido del oído disminuye especialmente en las frecuencias más altas.

LAS NEURONAS: Son células que se van perdiendo -- con la edad y que no son reemplazables; la destrucción de -- éstas da lugar a cambios en la actividad del sistema nervioso.

LOS DIENTES: Tienden a caerse. Se produce un achicamiento de la parte inferior del rostro dado a que -- las encías comienzan un proceso de retracción.

LA PIEL: Pierde tersura sobre todo en las porciones donde se acumula el tejido grasoso dando lugar a la aparición de arrugas. En algunas regiones aparecen manchas oscuras sobre todo en las manos y en la cara. La piel -- también se torna quebradiza, pierde flexibilidad y ya no ofrece la misma protección contra las enfermedades e infecciones. Un anciano puede tener dificultad para adaptarse a los cambios de temperatura si su piel restringe su capacidad para transpirar y por lo tanto para obtener un alivio contra el calor.

LOS CABELLOS: Pierden su pigmento y encanecen.

LOS ORGANOS SEXUALES: MUJER: La función reproductora se interrumpe alrededor de los 50 años (menopausia) empezando a involucionar los órganos sexuales.

HOMBRE: La erección es -- más lenta que en la juventud. Disminuye la posibilidad de eyaculación. (14)

1.4 ALGUNOS ASPECTOS PSICO - SOCIALES DE LA VEJEZ

FACTOR PSICOLOGICO

CAPACIDAD INTELECTUAL

La dinámica intelectual es muy importante para -- los procesos de adaptación en todas las edades, y juega un papel decisivo en el diagnóstico de muchos trastornos psicopatológicos y neurológicos.

Para mantener un alto nivel de ejercicio mental, el cerebro debe estar constantemente estimulado de manera

(14) Bellak, Leopold. Los mejores años de la vida, 189

que evite la pérdida constante de neuronas, ya que como se mencionó en el inciso anterior, éstas no son reemplazables. Al perderse un número considerable de neuronas se produce la demencia senil inevitable y progresiva.

Uno de los hallazgos más significativos con respecto a la inteligencia es que no tiende a decrecer en relación directa con la edad; el intelecto se mantiene mejor en tanto el individuo lo haya trabajado en su juventud y en sus años medios; así también una serie de factores como la formación escolar, entrenamiento profesional, estimulación ambiental, estado de salud y otros aspectos biográficos influyen decisivamente en el desarrollo de las capacidades intelectuales.

FORMACION ESCOLAR: Neill (1965), Bauer (1966), -- Anastasi (1967) y Lowe (1970), señalan que existe una relación entre la duración de la asistencia a la escuela y la capacidad de rendimiento intelectual en la edad adulta, debido principalmente a que la enseñanza más prolongada eleva el nivel intelectual.

ENTRENAMIENTO PROFESIONAL: El tipo de actividad profesional puede influir decisivamente en las modificaciones intelectuales motivadas por la edad. Las actividades monótonas y poco estimuladas producen mayor deterioro que aquellas actividades que exigen un continuo ejercicio mental.

ESTIMULACION AMBIENTAL: La existencia de estímulos sensoriales y la privación de éstos ejercen gran influencia en el rendimiento mental. Weinstoch y Bennett (1968, 1969) realizaron un estudio con dos grupos de ancianos, a uno de los cuales se le colocó en un ambiente estimulante y al otro grupo se le ubicó en un ambiente menos estimulante; al cabo de un año se comprobó que el rendimiento del primer grupo se mantenía constante, mientras que el segundo grupo mostró un descenso en las facultades mentales.

ESTADO DE SALUD: El factor salud es determinante en el rendimiento de una persona. Klonoff y Kennedy (1966)

compararon a unos sujetos sanos, con ciertos sujetos que tenían que guardar cama, pero sin defectos mentales; y demostraron que los sanos obtenían mejores resultados en todos -- los sub-test de Wechsler y en el test de Bender.

ASPECTOS BIOGRAFICOS: Existen ciertos aspectos -- biográficos que denotan ciertas relaciones con la capacidad de rendimiento mental en la senescencia, como el grado de éxito profesional, la satisfacción general con la propia exis--tencia, la disposición de establecer contactos sociales, la expansión de intereses, el tipo de actividad en el tiempo libre, etc..

Horn y Catell (1966), están de acuerdo con que las diferentes aptitudes intelectuales no se deterioran uniformemente con la edad, sin embargo comprobaron que existe una -- disminución de las facultades que suponen una fluidez de adaptación, agilidad mental, capacidad de combinación, orientación en nuevas situaciones, etc., formando así la llamada inteligencia fluida que depende de la herencia. En cambio, observaron que en ocasiones existe un incremento en aquellas capacidades que implican conocimientos generales, el saber -- basado en la experiencia, el caudal del vocabulario y la comprensión del lenguaje, dando lugar a la inteligencia cristalizada que depende de la educación y aprendizaje. (15)

El rendimiento intelectual en el viejo puede mantenerse o incrementarse, y para medirlo se debe considerar el factor velocidad el cual se ve alterado, es decir, el viejo contiene un nivel más reducido de rapidez que el joven.

El factor velocidad influye sobre una serie de sectores del comportamiento por ejemplo: sobre la actualización de la información general, sobre el comportamiento en la solución de problemas, sobre la capacidad de combinación y so-----

bre muchas tareas intelectuales no verbales; presenta también una influencia en el proceso de aprendizaje, como corresponde a la retentiva del material verbal y no verbal da do previamente y en las aptitudes psicomotoras en donde poseen importancia: la rapidez de captación, tiempo de decisión y reacción.

CAPACIDAD DE APRENDIZAJE

La capacidad de aprendizaje está estrechamente -- ligada con la capacidad intelectual.

Al hablar de la capacidad de aprendizaje se puede hacer mención de cinco factores que la comprenden según Engelmayer (1956): (16)

- 1) Aptitud para aprender: captación y elaboración mental
- 2) Facilidad de aprendizaje: percepción más rápida o más lenta
- 3) Persistencia del aprendizaje: profundidad o su superficialidad del modo de aprendizaje
- 4) Sensibilidad al estímulo del aprendizaje: capa cidad de interesarse por algo, afán de apren- der
- 5) Intensidad del aprendizaje: disposición de apren- der

Algunas investigaciones como las realizadas por - Zaretzky y Halberstam (1968) han demostrado que mientras -- los ancianos alcanzan resultados inferiores en el aprendiza je de sílabas sin sentido, obtienen en el aprendizaje de ma terial con sentido calificaciones casi semejantes a la de - los jóvenes; ésto se debe principalmente a que los senectos

hacen menos uso de los recursos nemónicos. (17)

Para que el anciano continúe aprendiendo se debe utilizar una estrategia adecuada a sus necesidades sin exigirle rapidez en la tarea, sino permitiéndole más bien un ritmo más lento y otorgándole un reforzamiento constante de sus motivaciones.

Ahora bien, si la persona de edad avanzada se encuentra ante la situación jubilatoria, es conveniente que -- inicie el aprendizaje de una nueva tarea la cual le abra la curiosidad hacia otros horizontes. Se considera que el aprender algo nuevo en la edad avanzada es la mejor profilaxis para luchar contra los sentimientos de soledad, abandono y aislamiento, adquiriendo así una mayor seguridad en sí mismo y por lo tanto una mayor satisfacción y felicidad.

CAPACIDAD DE PERCEPCION

En la edad avanzada, los defectos propios de los órganos de los sentidos contribuyen a una incapacidad para organizar debidamente datos sensoriales que se reciben.

Las personas ancianas tienen poca energía mental para enfrentarse a todos los estímulos que vienen del exterior.

APTITUDES PSICOMOTORAS

Pawlik (1968) menciona algunos factores que alcanzan su importancia en el rendimiento psicomotor: (18)

- 1) Coordinación
- 2) Apuntar a un objeto
- 3) Rapidez de muñeca y dedos
- 4) Habilidad manual
- 5) Rapidez de reacción
- 6) Resistencia al esfuerzo

(17) Contreras de Lehr, Esther. o.c., 230

(18) Lehr, Ursula. o.c., 110

En el rendimiento psicomotor actúan como agentes de modificación una serie de factores como los tipos de presentación de los estímulos, la señal previa, la multiplicidad y claridad de la información; así como también aquellos factores mencionados como influyentes en la capacidad intelectual.

Las personas de edad avanzada trabajan mas lentamente que los jóvenes pero con mayor precisión.

MEMORIA

La memoria alcanza su mayor desarrollo alrededor de los 30 años y a partir de entonces empieza a declinar.

La persona mayor que goza de buena salud puede recordar lo que acaba de suceder y lo que sucedió hace décadas, pero tiene problemas para recordar lo ocurrido en el lapso que corresponde entre hace mucho y hace un momento. El hecho de que el anciano pueda recordar acontecimientos que fueron transcurridos en tiempos lejanos es considerado como una característica de la tercera edad, al igual que el repetir anécdotas.

Se piensa con frecuencia que la repetición de anécdotas tiene una función integradora en el individuo, ya que le sirve para darle algo alrededor de lo cual organizarse. También puede ser consecuencia del aislamiento, aburrimiento, falta de estímulos, más que considerarlo sólo como algo inevitable del envejecimiento.

Las repeticiones en los ancianos es una manera de mantenerse en la realidad aferrándose de que lo que saben es verdad; sin embargo, una vez que la costumbre de repetir las cosas se ha establecido por completo puede dar lugar a que el aislamiento del individuo aumente.

Unido a la pérdida de la memoria, encontramos que el anciano puede presentar daño en la capacidad para concentrarse y controlar acontecimientos. El individuo puede no

recordar lo que se le acaba de decir hace un momento porque no pudo o no prestó la atención necesaria para que la información se fijara en su mente. Ante esto el anciano puede reaccionar negativamente alejándose cada vez más de la vida social por miedo a sufrir ante los demás el olvido o la falta de comprensión, o bien, puede fantasear como por ejemplo sintiendo que alguien le quita las cosas.

EMOTIVIDAD

Las personas de edad valoran mucho desde el punto de vista emocional todas aquellas cosas que acompañan su vida, tales como la casa, animales, muebles, joyas, fotografías, etc., todas estas cosas le dan sentido de continuidad, le ayudan en su memoria y le proveen de consuelo, seguridad y satisfacción.

Desde el punto de vista cerebral, se puede decir que los centros de integración que coordinan nuestras reacciones emocionales se vuelven más frágiles con la edad, por lo que el anciano responde más intensamente a pequeños estímulos que ante los de mayor magnitud; esto se puede detectar por ejemplo en la muerte de un ser querido en donde el anciano no manifiesta una significativa alteración emocional.

JUICIO

El hombre de edad que ha adquirido experiencia de manejar ciertos problemas, adquiere madurez de juicio necesario para servir de guía a los jóvenes en los problemas -- que diariamente confronta la familia y la sociedad; sobre todo, cuando el hombre se ha cultivado y ha obtenido una -- profesión u oficio en el cual es especialista.

La edad no garantiza el buen juicio, ya que éste es una operación mental basada en el aprendizaje y en la experiencia.

RIGIDEZ

Se le considera a la rigidez como una de las características de la personalidad en el anciano.

La rigidez puede ser entendida como la capacidad limitada del sujeto para desprenderse de ciertas formas de actuar y pensar habituales, lo que lleva a la persona a ser intolerante con las nuevas ideas o con los nuevos cambios y la manera de vivir. Tienen los individuos tendencia a querer conservar su rutina y esperar que sean sus familiares -- y/o amigos los que se adapten a sus hábitos.

DEPRESION

Todos los periodos de la vida del hombre se caracterizan por tener que encontrarse ante el proceso de adaptación al cambio, ya sea por cambios externos en el medio social o físico o bien por cambios internos en la fisiología o bien por ambos.

En términos psicológicos puede definirse a la adaptación "... como la acomodación del comportamiento individual a los modelos de conducta y a las normas que aseguran la perpetuación y funcionamiento del medio social". (19)

Existen principalmente dos factores que influyen en la adaptación dificultándola y estos son: imperfecciones biológicas hereditarias y congénitas y factores hostiles del ambiente exterior.

Un individuo sometido a una presión constante que obliga a su organismo a reaccionar y a tratar de adaptarse continuamente a situaciones y circunstancias que no puede manejar, vive en un constante stress que lo desgasta o desequilibra.

En el anciano pueden existir ciertos factores -- stressantes, entre los que se encuentran:

- Cúmulo de conocimientos desperdiciados, al cual se le agrega la falta de dinero y demasiado -- tiempo sin ocupación.
- Desplazamiento progresivo del núcleo familiar.
- Desplazamiento del sistema productivo.
- Pérdida del status socio-económico.
- Aislamiento progresivo
- Fallecimiento de familiares y/o amistades.
- Enfrentamiento con la muerte.
- Pérdida de seguridad en sí mismo.
- Enfermedades físicas.
- Traumatismos.
- Intervenciones quirúrgicas.

Ahora bien, el stress puede desencadenar un síndrome depresivo en el anciano. El síndrome depresivo es un complejo sintomático que presenta preponderantemente un trastorno del estado de ánimo; consta de síntomas físicos, psicológicos y emocionales.

Síntomas físicos:

Alteración del sueño, falta de apetito, baja de peso, anorexia, fatiga, astenia, quejas hipocondriacas, estreñimiento, cefaleas, etc..

Síntomas psicológicos y emocionales:

Pérdida de la capacidad para cuidar algo además de sí mismo, indecisión, ideas suicidas, inhibición, agitación, inhibición del pensamiento, reducción de la capacidad para experimentar placer, melancolía, sentimiento de culpa, ansiedad, desesperación, desesperanza, pesimismo, abatimiento del humor, angustia, disminución del interés por lo que le rodea, disminución de la -- productividad, sentimientos de minusvalía, etc..

ACTIVIDAD

Los padecimientos en los ancianos se desarrollan - más frecuentemente en aquellos que no saben que hacer con su tiempo, ya que la forma que buscan para llenar el vacío es - concentrando su atención en sus achaques y temores.

La falta de actividad acarrea el problema de la -- desorientación, ya que da lugar a que el día que se está vi- viendo sea igual que ayer y anteayer, y al no verse solicita dos sus conocimientos, talentos y habilidades, se producen - confusiones respecto al tiempo y lugar; además de que tam-- bién es fácil de que se desarrollen ideas falsas y alucinaciones.

Para evitar la existencia de padecimientos y la -- desorientación en cuanto al tiempo y lugar, el anciano debe prever la inactividad planeando sus actividades y buscando pasatiempos ya sean a nivel productivo o de pura satisfac-- ción interior; de tal forma, que lo mantenga ocupado algunas horas del día.

El no sentirse activos también acarrea el senti-- miento de inutilidad que lleva al anciano a sentimientos de-- presivos.

ACTITUD SEXUAL

Los cambios sexuales que sufren el hombre y la mu- jer tienen poco o ningún peso en que se mantenga el interés e incluso en la capacidad de tener relaciones y gozar del -- sexo. Para mantener una relación sexual, la pareja de an- cianos debe sobreponerse a las expectativas y amonestaciones de los demás. Las actitudes de la sociedad afectan de mane ra diferente a los hombres y a las mujeres por razones bio-- lógicas y psicosociales. Los ancianos deben convencerse de que tener deseos sexuales no es inusual, anormal o inmoral, el mismo miedo a la desaprobación y al ridículo pueden -- llenar de conflictos el amor sexual. " La combinación

de la presión social con la pérdida biológica gradual pueden dar lugar a la impotencia". (20)

AISLAMIENTO Y SOLEDAD

Es frecuente encontrar en las personas de edad avanzada un sentimiento de soledad y/o una situación de aislamiento que lo llevan a actuar y a sentir de diversas formas, dependiendo de las causas que los ocasionan.

La necesidad de relacionarse con el mundo exterior, la de evitar el aislamiento, la de no sentirse solos, poseen carácter ineludible y se encuentran en la esencia misma de nuestra existencia.

Existe una diferencia entre los conceptos soledad y aislamiento, la cual estriba en que el primero de estos es una vivencia subjetiva de las interacciones sociales, mientras que el segundo es una vivencia objetiva de los contactos sociales.

El aislamiento puede tener varias causas; puede ser debido a una separación de los hijos y de otros miembros de la familia, consecuencia de la pérdida de la actividad laboral, de quedarse sin trabajo y por tanto sin la posibilidad de estar asociado a otro grupo de personas; por padecer una enfermedad que reduzca su movilidad o por una disminución importante de la agudeza visual y auditiva. El sentimiento de soledad se encuentra en ocasiones relacionado con la falta de actividad la cual produce aburrimiento, también puede darse este tipo de sentimiento por la falta de afecto y comprensión de los demás hacia el anciano.

Cuando existe en el anciano el sentimiento de soledad generalmente se muestra con poco interés hacia la vida y con escasa confianza en sí mismo. El sentirse completamente

aislado y solitario conduce al individuo hacia una desintegración mental.

FACTOR SOCIAL

Además de hablar de un determinismo biológico y psicológico, se debe hablar del determinismo social del proceso de envejecimiento.

Antiguamente el viejo era el sabio y consejero, pero poco a poco fue perdiendo ante la sociedad su importancia hasta llegar el momento de ser rechazado y excluido del medio de producción. Actualmente existe a nivel mundial una preocupación por colaborar con el anciano permitiéndole continuar activo e integrado al medio que le rodea.

La Organización Mundial de la Salud, declara que el goce de un estado de completo bienestar físico, mental y social, no sólo es un derecho fundamental de todo ser humano, sino que también es una condición básica para la armonía y la seguridad de la sociedad.

La interrelación que guarda el anciano con su medio ambiente es un factor sumamente importante, ya que de allí se derivan gran parte de los problemas o conflictos del individuo, entre los que se pueden mencionar, la imagen negativa que por lo general el anciano tiene de sí mismo.

JUBILACION

La profesión u oficio es una importante fuente de identificación, sin embargo la sociedad marca un tiempo limitado para seguirla ejerciendo dando lugar a la jubilación; esto produce que el hombre pierda su oportunidad para continuar ocupando una posición laboral dando lugar a una serie de trastornos psico-físicos.

La actividad productiva del trabajo, no sólo canaliza el intelecto sino la vida social en sí misma y aún en -

las aptitudes artísticas que se pueden tener. El trabajo - es a la vez fuente de las relaciones necesarias para una si tuación social.

AMISTADES

El anciano va perdiendo amistades de mucho tiempo debido a la cercanía de la muerte; esto produce que se tenga una conducta más egocéntrica.

Si el anciano se vuelve más egocentrista y se man tiene alejado cada vez más de la sociedad, entonces va perdiendo la oportunidad de mantenerse al día de los sucesos, los cuales le permiten percibir nuevas ideas sobre las cuales puede especular mentalmente.

Si el anciano procura mantener el interés por la vida y por los demás, entonces buscará la forma de obtener nuevas amistades con quienes conversar y compartir sus expe riencias.

FAMILIA

Siendo la familia la unidad primaria de la socie- dad, juega un papel muy importante en el estado de salud -- que presenta el anciano, ya que es precisamente allí donde se toma conciencia sobre el rol de cada uno de los componentes incluyendo al senecto. Ahora bien, el anciano mismo -- puede influir positiva o negativamente en el trato que los demás le den, de acuerdo a la actitud que éste tome; en ocasiones llega a ser positiva por ejemplo, por su buen caracter, por su aportación al presupuesto hogareño, por sus servicios materiales o espirituales que ofrece; y por lo con-- trario puede ser negativa si nada hace y todo critica, si - exige que se le sirva cuando él no sirve a nadie, cuando vi ve cargando amargura y agresividad, cuando se niega a mover se y se momifica ante el aparato de televisión irritando -- con su pereza a los demás.

La falta de comprensión y de conocimiento de la última etapa de la vida, han hecho que los componentes de la familia y la sociedad en general, mantengan ideas falsas sobre los distintos aspectos que presenta o puede presentar el senecto cayendo en un continuo conflicto y rechazo que en ocasiones pueden provocar una separación del anciano yéndose (por propia voluntad o por decisión de los familiares) a una residencia o casa hogar para senectos. Este cambio puede producir trastornos psicológicos en el senecto como angustia, conmoción de mudarse, depresión, sentimiento de aislamiento social, desorientación, desesperación, etc.. En general los ancianos se adaptan más lentamente a los cambios, suelen asimilar con dificultad nuevas experiencias y con frecuencia les resulta difícil establecer nuevas relaciones. Un medio ambiente desconocido puede parecerles amenazador y suscitar en ellos un sentimiento de ansiedad; así también, el perder sus pertenencias al ingresar a una institución los lleva a perder algo de sí mismo aumentando el sentimiento de soledad y desesperación.

A pesar de la existencia de ideas erróneas sobre la vejez, no podemos generalizar el comportamiento de las familias ante una persona de edad avanzada, debido a que se encuentran varios factores que se ponen en juego, entre ellos se pueden citar:

- Edad del senecto
- Actitud ante la vida del senecto
- Lugar que ocupa en la familia (si él es sostén de la familia o no aporta)
- Estado de salud del senecto
- Situación cultural de la familia y del senecto
- Situación económica de la familia y del senecto
- Situación laboral de la familia y del senecto
- Componentes de la familia

Hasta aquí, se ha hablado de algunos aspectos bio-

psico-sociales que dan una visión global del momento por la que está pasando el anciano, sin embargo también es importante mencionar otro factor como es el económico dado que la seguridad económica influye para conservar el buen espíritu en la ancianidad y ayuda a evitar en parte el sufrimiento psicológico y social; psicológico porque por lo general en la persona de edad disminuye su ritmo de producción teniendo que aferrarse en aquello que fue acumulando; y social porque el dinero le ayuda a seguir teniendo poder ante la gente que le rodea manteniendo así una dependencia de los demás hacia él.

1.5 MEDIDAS ENCAMINADAS AL BIEN- ESTAR DEL ANCIANO

Así como se ha hablado del envejecimiento como un proceso modificable y susceptible a influencia exógenas (ecológicas y sociales), es necesario hablar de una gerontología de intervención dirigida a modificar los procesos de envejecimiento, de tal manera que los individuos aseguren su bienestar psicofísico y psicosocial en la edad avanzada.

Según Baltes (1978) la gerontología de la intervención abarca cuatro aspectos fundamentales, los cuales se pueden apreciar en el cuadro N° 1 (21)

CUADRO N° 1

GERONTOLOGIA DE LA INTERVENCION
 CONJUNTO DE MEDIDAS QUE ASEGURAN UN BIENESTAR PSICOFISICO Y PSICOSOCIAL EN LA
 EDAD AVANZADA

OPTIMIZACION	GEROPROFILAXIS PREVENCION	REHABILITACION TERAPIA CORRECCION	MANEJO DE PROBLEMAS IRREVERSIBLES
(crear condiciones adecuadas para el desarrollo)	{prevención de un declive de capacidades y habilidades}	{procurar el restablecimiento de las capacidades y habilidades físicas, psíquicas y sociales}	{superación de problemas irreversibles}
A través de estimulación, fomentar el desarrollo intelectual, actividades deportivas, impulsar el desarrollo físico, desarrollo de la esfera de intereses.	Mantenimiento de las capacidades y habilidades físicas, psíquicas y sociales a través de un entrenamiento de "toda la vida", conservar la esfera de intereses, alimentación adecuada.	Recuperación de la propia competencia en diferentes esferas de la vida, reactivación de las capacidades y habilidades físicas, psíquicas y sociales por medio de programas terapéuticos y del entrenamiento.	Enfrentarse con el problema, cambio de las propias actitudes, reestructuración cognoscitiva, ejercicio de nuevos estilos de confrontación, pero también cambio de las condiciones ecológicas por medio de medidas protéticas.

Al ser de gran importancia las medidas mencionadas, se hablará mas detalladamente de éstas, de tal manera que se puedan apreciar ciertas características que como humanos se deben considerar en nuestro desarrollo.

*OPTIMIZACION Y PREVENCION

Al dirigirse la medida de optimización al fomento y desarrollo de las capacidades y habilidades físicas, psíquicas y sociales; y la medida de prevención al mantenimiento de esas capacidades y habilidades, se hablará de estas de manera conjunta, de tal forma que se puedan observar los aspectos físicos y psicosociales más importantes que las componen.

ASPECTO FISICO

- **Práctica de algún deporte:** Una de las mejores maneras de evitar la involución y la atrofia de órganos y aparatos en el individuo es el ejercicio físico y mental. Cualquier ejercicio físico que se emprenda debe ayudar a mantener la postura normal, a conservar la fuerza para la ambulación, a estimular la articulación y el metabolismo y a ofrecer satisfacción emocional.
- **Correcta alimentación:** La alimentación debe ser equilibrada y armónica permitiendo mantener al individuo en su peso ideal. La calidad y la cantidad de los alimentos que se ingieren influyen sobre la salud y el crecimiento corporal, así como también sobre las facultades mentales y el desarrollo social.
- **Exámenes médicos preventivos:** Los principales exámenes para vigilar la salud son los clínicos, los de laboratorio y los de gabinete; los cuales deben efectuarse por lo menos cada año para detectar a tiempo y prevenir enfermedades.
- **Descanso oportuno:** La recuperación del metabolismo de la corteza cerebral se produce durante el sueño.

ASPECTO PSICO-SOCIAL

- **Desarrollo de las capacidades mentales a través de la estimulación y de su continuo entrenamiento.** La realización de actividades intelectuales lleva a una menor decadencia de las aptitudes mentales; sin embargo es necesario tener presente que un ejercicio repetido implica solo una rutina y no el ejercicio constante de la mente.

- Desarrollo de una esfera amplia de intereses: - Al mantenerse el hombre interesado ya sea por una ocupación, por participar en el desarrollo -- del país, o por cualquier otra cosa, ayuda a que se sienta activo y útil.
- Desarrollo de una vida social activa: Procurar que el anciano preserve su posición y circunstancias para que continúe formando parte de su comunidad como de su familia misma.
- Desarrollo de un "sí mismo" positivo: Es importante conservar la alegría de vivir y un espíritu de curiosidad y de renovación siempre activos.

La familia y la sociedad deben colaborar en el -- bienestar del anciano, la primera de éstas lo puede hacer -- brindándole protección, procurando cuidar de sus necesidades, capacidades e intereses; y la sociedad, en crear lugares de recreación, instituciones de tipo social, cursos de preparación para la jubilación y la vejez, construcciones físicas - adecuadas para ancianos, etc..

*REHABILITACION

González Aragón da a conocer los postulados de la rehabilitación, de los cuales solo se mencionarán algunos:

(22)

LA REHABILITACION:

- 1) Debe integrarse dentro de la asistencia global al anciano.
- 2) Debe dirigirse a la personalidad de un hombre, teniendo en cuenta sus diversas dimensiones.

- 3) Debe considerar las características biológicas y psicológicas del anciano desde el punto de vista gerontológico.
- 4) Debe considerar al anciano como un activo protagonista de la rehabilitación.
- 5) Debe tener en cuenta las características individuales y las necesidades de cada uno.
- 6) Debe respetar los ritmos psicofísicos de aprendizaje y de actuación de cada uno.
- 7) Debe estimular y mantener vivas la motivación - del anciano.
- 8) Debe constituirse en un derecho inalienable de todo anciano.

Enfocándose a las instituciones, la rehabilitación debe remotivar al anciano, requiriéndose para ello de un diagnóstico y un plan de rehabilitación para cada individuo. Según Fuentes Aguilar (1978) la remotivación es factible en términos de: (23)

"1) resocialización, o sea estimular la verbalización e interacción entre los pacientes y entre éstos y el personal del hospital, asilo o familia; 2) facilitar las actividades dentro de la institución, o sea proveer oportunidades para desarrollar actividades que concuerden con los deseos del paciente y 3) promover un sentido de suficiencia que permita a los pacientes avanzar hacia cierto grado de acción independiente dentro del marco de referencia de la vida comunal de la institución".

La promoción de oportunidades para desarrollar actividades como lo propone Fuentes Aguilar, viene equivaliendo a la llamada terapia ocupacional la cual se puede definir como un proceso rehabilitativo basado en la actividad productiva y/o recreativa, adaptada a las condiciones físicas y --

mentales del anciano. Así también Fuentes Aguilar plantea - el promover un sentido de suficiencia en el anciano, llamándosele actualmente autocuidado, que es una forma de alentar la responsabilidad ya que requiere de la participación activa del individuo, lo cual se logra a través de la creación - de un medio ambiente que proporcione al anciano oportunidades de ejecución, tomando en cuenta sus capacidades. El autocuidado ayuda a enriquecer la calidad de vida de los ancianos, a aumentar su independencia en la vida cotidiana, así como - también hace posible que la gente pueda continuar sus tareas personales que le gustaban hacer y que le eran tan importantes en su vida anterior.

La rehabilitación también propone programas terapéuticos y de entrenamiento en búsqueda de una mayor adaptación del anciano con su medio y con él mismo. Ojeda Aguilar (1983) da a conocer algunas psicoterapias útiles para el -- bienestar del anciano, de las cuales se citarán tres de ellas:

(24)

PSICOTERAPIA DE CONTACTO INTERACTIVO:

Es una psicoterapia individual basada principalmente en el establecimiento de una comunicación por parte del - terapeuta hacia el paciente a través del contacto físico. - Su utilidad radica principalmente en ancianos deprimidos que han hecho a un lado los contactos sociales y se han centrado exclusivamente en ensimismarse en sus problemas.

Este tipo de psicoterapia se aplica por lo general en instituciones o asilos, dado a que es difícil que por voluntad propia un anciano deprimido acuda a un consultorio -- privado.

El nombre de contacto interactivo proviene de un - estudio realizado por Power y Mc. Carron titulado: tratamiento del estado depresivo de las personas recluidas en asilos.

(24) Ojeda Aguilar, Luis Alberto. o.c., 71-74, 90-104

Este estudio tuvo como finalidad aliviar los síntomas depresivos de los senectos a través del contacto físico y de la interacción social.

La psicoterapia se compone de dos fases:

Primera fase: Está encaminada a obtener respuestas físicas y verbales del anciano. El psicoterapeuta empieza por tocar suavemente el brazo del anciano, posteriormente los hombros y la cabeza estableciendo la comunicación física; en el momento en el que el anciano empieza a responder a esta comunicación se inicia la verbalización, en donde se busca obtener una respuesta física pidiendo que la persona sonría o que trate de mirar a los ojos. Al obtener la respuesta deseada, el psicoterapeuta sigue hablando impidiendo que surja un período de silencio tenso e impidiendo también que el paciente dé respuestas negativas.

Segunda fase: Es referente a la activación de su relación con los otros residentes. Esta fase se divide en tres partes:

- 1) Mantener la atención e interés del paciente hacia el psicoterapeuta.
- 2) Compartir una actividad con el paciente, como por ejemplo ver juntos por la ventana, tender la cama, etc..
- 3) Introducir a otras personas en la situación terapéutica compartiendo todos, con el paciente, alguna actividad como por ejemplo, leer una revista, comer una manzana, etc..

Las sesiones se realizan durante 15 semanas, media hora diaria.

Los resultados que obtuvieron en su experimento Po wer y Mc. Carron fueron los siguientes:

- A los pacientes a los que no se les aplicó el tratamiento, no solamente mantuvieron la depresión, sino que con el tiempo ésta se fue incrementando.

- El puntaje de observación demostró un marcado alivio en los ancianos que recibieron el tratamiento.
- El anciano al que se le aplicó esta psicoterapia, se volvió personal y socialmente más activo, mostrándose inclinado a continuar practicando la nueva conducta.

PSICOTERAPIA DE AUTOAFIRMACION:

Es una psicoterapia de grupo, encaminada a los ancianos que les falta apego a la realidad.

Manaster en su artículo "Therapy with the senile - geriatric patient", informa como se llevó a cabo un estudio con este tipo de terapia:

- Se inició el estudio con 20 pacientes de un hospital de Chicago con características regresivas y confusas, desorientados en cuanto a tiempo, lugar y persona, habían -- cambios extremos de humor, con un alto grado de aislamiento. La edad de los ancianos oscilaba entre los 75 y 80 años, muchos usaban sillas de ruedas y tenían graves problemas médicos. Algunos eran agresivos, pero la mayor parte de ellos -- mostraban poca reacción hacia los otros residentes, hacia el personal o sus parientes; su modo de hablar era vago e incoherente, mostrando apatía y siendo retraídos.

- Al principio de cada sesión, a cada miembro del grupo se le pedía identificarse por su nombre incluyendo al psicoterapeuta. Si uno de los miembros mostraba dificultad el psicoterapeuta lo animaba y lo ayudaba y en caso necesario decía él el nombre de la persona. Al principio fue necesario halagarlos para que dieran sus nombres y se dijeran -- "hola" uno al otro. A partir de la primera a la quinta y -- sexta semana, muchos comenzaron a hablar rápidamente y en voz alta pronunciando sus nombres y saludándose mutuamente. Si alguno tenía dificultad para hacerlo los otros trataban de -- ayudarlo animándolo o pronunciando el nombre de la persona.

- Ambiente físico: Los miembros del grupo se encontraban alrededor de una mesa con reminiscencia de sus en-

cuentros en el ambiente familiar. Durante la sesión se ser vían refrigerios como galletas, refrescos, thé, leche, helados, etc.. Si alguno de los miembros no quería comer los demás le preguntaban si se sentía mal y lo animaban a comer aunque fuera un poco. El compartir fue uno de los mejores medios de motivación.

- El terapeuta estimulaba a los miembros del grupo a ayudarse el uno al otro, comenzando así a mostrar inte rés en los problemas y necesidades de otras personas. A medida que el grupo progresaba apareció y fué aumentando la agresión verbal y las expresiones de hostilidad dentro del grupo. Había intercambio de críticas y agresiones aceptadas, considerándolas como correctas y sanas; cuando algún miembro se excedía en sus críticas hacia otra persona, los demás miembros se apresuraban a defender a la víctima.

- Al continuar el programa, aumentó el intervalo de atención con menos inquietud y movimientos. A veces los propios miembros planteaban un tema y lo discutían durante un período mayor de media hora.

- En la medida en que las relaciones e intereses de los miembros del grupo se hacían más profundas y fuertes se empezó a depender menos de los refrigerios como una ayuda auxiliar, hasta llegar el momento de eliminarlos.

- Antes de comenzar con la psicoterapia, los an- cianos no salían más allá del corredor de su piso para ir a realizar alguna actividad, después de dos meses aproximadamente, algunos empezaron a visitar voluntariamente los otros programas de psicoterapia que se realizaban en otras partes del edificio y también animaron a otros miembros a atender estos eventos.

- Un factor importante que Manaster consideró en su estudio, fue la necesidad, de los ancianos, de experimen tar el sentimiento de que controlan sus propias vidas, se estableció la costumbre de preguntar a los miembros, si ellos deseaban terminar la sesión y no hacerlo en forma arbi

traría cuando se acababa el tiempo.

PSICOTERAPIA HOLISTICA:

Es una psicoterapia de grupo. Recibe el nombre -- de holística por la serie de postulados que nombra Kurt -- Goldstein en su libro "Human nature in the light of psycho-pathology", en donde se menciona que el organismo debe ser interpretado en su totalidad ya que sólo el conocimiento -- del organismo total lleva a comprender las distintas reac-- ciones que se observan en las partes aisladas.

Milton y Lynne Berger utilizaron el sistema holís-- tico en personas ancianas planteándose los siguientes obje-- tivos:

a) Resocialización y reducción de la soledad a -- través del incremento verbal interpersonal y de la comunica-- ción no verbal en el aquí y el ahora.

b) Reconstrucción del sentido de la propia estima y autovaloración de los jubilados y de los que carecen de -- trabajo, a través de algún tipo de empleo remunerado y regu-- lar.

c) Sostenimiento, estímulo y aceptación.

d) Estimulación del contacto con la realidad para mantener el funcionamiento intelectual y restaurar la memo-- ria y el comportamiento social adecuado.

e) Dar oportunidad de reducir la preocupación, an-- siedad, temores, culpa, odio a sí mismo y sentimientos de -- inutilidad.

f) Dar oportunidad de permitir la descarga de la tensión contenida, ansiedad, ira y afecto.

g) Dar oportunidad de aumentar o restaurar el cam-- po de la atención, el poder de concentración y la habilidad para el pensamiento abstracto.

h) Estimulación del pensamiento y el comportamien-- to independiente, expresiones de creatividad y desarrollo -- del interés en nuevas actividades y qentes.

El criterio de selección de ancianos para este tipo de psicoterapia según Milton y Berger es la siguiente:

- 1) El paciente deberá tener habilidad para caminar o desplazarse en silla de ruedas.
- 2) Será capaz de funcionar en el aquí y el ahora.
- 3) No estará agitado al grado de que no pueda sentarse.
- 4) No padecerá de incontinencia urinaria o intestinal o una avanzada sordera.
- 5) Estará dispuesto a participar voluntariamente.
- 6) Estará capacitado para reconocer y comprender - que necesita ayuda psicológica y emocional.
- 7) Podrá entender el idioma usado en el grupo.

Milton y Lynne Berger realizaron su trabajo con 8 pacientes geriátricos, de los cuales tres eran hombres y cinco eran mujeres. La psicoterapia estuvo encaminada por un psicoterapeuta, un terapeuta ocupacional y un trabajador social entrenado. Las sesiones eran de tres horas cada día durante tres tardes a la semana. La primera hora estaba dedicada a la psicoterapia de grupo y las dos segundas horas -- eran utilizadas en actividades específicas para cada individuo.

Al principio de cada reunión los miembros del grupo se sentaban en círculos, cada reunión empezaba con 10 minutos de música escogida por el grupo o por alguno de los -- miembros del personal. Se realizaba una conversación informal entre los miembros, mientras escuchaban la música y esperaban a que llegaran los faltantes. Estos momentos servían para mantener al grupo integrado.

Cuando se mostraba inquietud en alguno de los miembros por su deficiente memoria, los compañeros y el personal lo trataban de tranquilizar siguiendo el mensaje "nosotros -- te aceptamos a pesar de que tú ya no eres tan adecuado como una vez lo fuiste".

Después de escuchar la música, los miembros del -- grupo realizaban sus ejercicios de respiración dirigidos por alguien del personal. Se les animaba a respirar tan profundamente como pudieran, sin experimentar incomodidad tendiendo así a relajarse y a hablar a cerca de sus sentimientos y sensaciones al hacerlo.

Después de los ejercicios respiratorios, se continuaba con la psicoterapia de movimiento que iba unida con preguntas de alcances hacia y alcances para, ejemplo: con -- los brazos hacia arriba el personal pregunta ¿qué estamos -- queriendo alcanzar?. El psicoterapeuta inducía a hablar a -- los ancianos de sentimientos agradables y de la necesidad de aprender a aceptar ciertas cosas, en lugar de permanecer enojados por no recibir ayuda para cambiar algo que no tiene re medio.

Después de la psicoterapia de movimiento se iniciaba un juego de palabras en el cual una persona empezaba con una palabra y otra la recogía y decía otra palabra que creía que podía estar junto con la anterior.

A medida que cada sesión iba progresando, aparecían distintos problemas que eran discutidos por los miembros del -- grupo y del personal, buscando aliviar tensiones, ansiedades y sentimientos de odio y depresión sin llegar a hacer un análisis profundo de caracter reconstructivo.

Milton y Berqer comprobaron que el grado de actividad interpersonal y el compromiso con otros, puede disminuir la desolación, la regresión y la desesperanza.

Además de las psicoterapias mencionadas, es importante que se considere también la fisioterapia, la cual forma parte de la medicina, ésta utiliza los medios físicos como principios terapéuticos, como son el movimiento, el calor, el agua, la electricidad, etc.. Los programas de fisioterapia se integran de acuerdo a un caso en particular, basándose

se en: ejercicio activo y/o pasivo, terapias de grupo, hidroterapia, helioterapia, ergoterapia, diatermia así como en -- otras técnicas adecuadas.

*MANEJO DE PROBLEMAS IRREVERSIBLES EN LA VEJEZ

Abarca medidas que le facilitan al anciano la adaptación psíquica a la nueva situación que tiene que afrontar. Esta situación puede referirse a factores biológicos y ambientales (social y ecológico); siendo importante que al entorno social de la persona de edad se le aplique primero algunas - medidas de intervención.

1.6 E D U C A C I O N E N L A V E J E Z

Etimológicamente la educación significa "conducir" que es igual a llevar a un hombre de un estado a otro o de una situación a otra, también la educación significa "sacar de", "extraer", que equivale a sacar algo de dentro del hombre.

Estos términos indican que la educación hace referencia a la situación interior del hombre de la cual brotan las formas de vida que configuran a cada ser.

Ahora bien, esas formas de vida deben de encauzarse para que sean cada vez mejor; es decir, la educación - debe de procurar la aparición de nuevas formas y modos de -- ser en el hombre que lo conduzcan hacia su perfección.

"Todo & lo que exige un ser>> para poder realizar su fin, para ocupar su lugar y desempeñar su oficio en - el cosmos se llama <<perfección natural de un ser>>, lo que - significa que el preparar al hombre para el cumplimiento de su destino es perfeccionarle, por lo que arranca de la voluntad del hombre". (25)

(25) García Hoz, Víctor. Principios de pedagogía sistemática, 137.

Si la educación se encamina a la perfección la cual es factible durante toda la vida, entonces se puede hablar de la educación como un proceso permanente; o dicho de otra manera, si la educación es un proceso permanente, expresa que toda etapa de la vida del hombre es susceptible de -- perfeccionamiento.

Se puede definir a la educación permanente como "... un proceso que implica y permite el desarrollo integral del hombre a lo largo de su vida, ayudándole a ser el creador del dinamismo histórico, contribuyendo así a la transformación del medio ambiente". (26)

La necesidad de una educación permanente surge de los requerimientos a nivel individual y social que se presentan al hombre durante su vida.

A nivel individual, la vida del hombre está -- marcada por diversas etapas evolutivas que enmarcan los sucesos, necesidades y alternativas básicas del ser humano. La educación debe de atender al hombre según la etapa evolutiva en que se encuentre, por lo tanto lo debe de ayudar a mejorar sus potencialidades y facultades para lograr un desarrollo armónico hasta la muerte; esto significa que se puede hablar de una educación destinada a cada una de estas; como es por ejemplo al niño en su desarrollo psicomotriz, al adolescente en sus cambios físicos y psíquicos, al adulto dentro - del mundo de trabajo y al anciano con su cúmulo de experiencias y oportunidades de continuar activo.

A nivel social, la vida se caracteriza por -- constantes, rápidos y profundos cambios en todas las esferas, las cuales exigen continuos aprendizajes y nuevas formas de actuación del hombre. Ante estas exigencias del medio ambiente, la educación entra como una ayuda, como es por ejemplo - el concientizar al anciano de su valiosa función para trans-----

(26) Menendez Ibarra, Margarita Eugenia. La capacitación co-
mo proceso educativo en empresas grandes. 9

mitir a las generaciones mas jóvenes los valores culturales y las experiencias sociales.

Partiendo del concepto educativo aquí expuesto, el papel del pedagogo será entonces el proseguir la educación permanente en la tercera edad de una manera integral. "El hecho de que una persona conozca claramente los cambios que suceden a esta edad, las situaciones que se enfrentan, la alternativas que se presentan y la forma de encauzar todo lo que lleva dentro le dan sentido a la educación en la vejez y seguridad al anciano" (27)

(27) Mancilla Urrea, Martha. Educación y desarrollo de la creatividad en ancianos asilados en algunas instituciones del Distrito Federal. 11

2. ASILOS DE ANCIANOS

Debido a lo importante que es la etapa de la vejez en la vida del hombre, es conveniente conocer brevemente como se ha preocupado la sociedad por el anciano a través de la historia, principalmente en relación a una alternativa de atención como son los asilos, ya que el interés de este trabajo es brindar ayuda a una casa hogar del Distrito Federal mediante un estudio de necesidades de la misma.

El asilo es una palabra que proviene del latín -- asylum, en donde sylum es igual a quitar, despojar y a es -- igual a privativa; a la vez esta palabra proviene del griego asylon que significa sitio inviolable.

El asilo de ancianos es una institución de protección y amparo para gentes de edad avanzada que por determinadas circunstancias no pueden vivir solas y requieren del -- auxilio de otros.

2.1 DESARROLLO HISTORICO DE LOS ASILOS DE ANCIANOS EN MEXICO

EPOCA PREHISPANICA

Para los pueblos de la época prehispánica, la beneficencia estaba considerada como una de las obligaciones -- más elevadas de todo organismo social.

Los Aztecas contaban con establecimientos de beneficencia sostenidos por la autoridad, en los cuales se recibían a los expósitos, atendiéndolos en todas sus necesidades. Existían hospitales para deshauciados, leprosos y asilos para ancianos indigentes.

La estructura y organización de las culturas Maya y Azteca, propició y fomentó la aceptación y el respeto ha--

cia el anciano. Entre los Aztecas, los ancianos en general, llevaban una vida de continua actividad, llegando a tener el papel de orientadores de la vida individual y colectiva; en lo familiar, conduciendo la formación de los jóvenes; en lo económico, recomendando los mejores procedimientos de producción y en lo social, participando en la búsqueda de soluciones a los problemas comunes.

EPOCA DE LA CONQUISTA Y COLONIA

Se difundieron otras formas de concebir la existencia de atender a la producción y distribución de la riqueza y de contemplar las relaciones humanas. El mestizaje contribuyó al antagonismo entre las capas sociales, en todos los aspectos de la vida, formándose así un numeroso sector de población postergada, que en sus expresiones de mayor desamparo y necesidad conmovió a los que en el régimen social eran distinguidos con la abundancia y prosperidad, ante esto, se dió principio a la asistencia privada, cuya beneficiencia era impartida por corporaciones religiosas motivadas por el sentimiento de caridad o misericordia para los desvalidos. La acción asistencial se orientaba al cuidado de los enfermos, a la protección de la infancia y al socorro de los necesitados, pero sin acudir expresamente al auxilio del hombre en senectud; ya que por la misma organización social había dejado de tener la consideración de que gozó en el pasado.

Fray Bernardino Alvarez fundó el "Hospital de San Hipólito", en donde se atendía a convalescientes y desamparados, inválidos, dementes y se les brindaba protección a los ancianos menesterosos.

Don Vasco de Quiroga organizó sus comunidades con verdadero espíritu de hospitalidad; cabía cabida en ellas a los ancianos como participantes de su acción colectiva.

Durante los siglos XVII y XVIII comenzaron a decaer las obras de beneficiencia dado el momento histórico en que se encontraban, ya que el país estaba en constantes guerras,

en búsqueda de la independencia: sin embargo, es el siglo - XVIII cuando Don Fernando Ortiz Cortés fundó la "Casa de la misericordia", en que eran recogidos los pobres mendicantes y principalmente a los ancianos necesitados; y el Virrey Antonio María de Bucareli inauguró el hospicio de pobres para el socorro de los legítimos necesitados por su edad y sus enfermedades.

EPOCA DE INDEPENDENCIA

La lucha por la independencia impidió mantener el interés del gobierno por atender algunos aspectos sociales - como la beneficencia.

EPOCA DE LA REFORMA

El concepto de beneficencia cambió, pasando a ser la asistencia, una obligación del Estado, dando lugar a la - beneficencia pública que entre otras prestaciones se impuso la de dar abrigo y seguridad al anciano.

Fue con el decreto del 28 de febrero de 1861, cuando se creó la Dirección General de Fondo de Beneficiencia -- que contaba con facultades plenas para manejar los hospicios y otros establecimientos. Por el decreto del 30 de agosto - de 1862, se instituyó la Dirección General de Beneficiencia pública, que introdujo como característica innovadora, el -- que los establecimientos quedaran a cargo de los ayuntamientos.

EPOCA DEL PORFIRIATO

En 1879, se constituyó una junta especial dependien- te de la Secretaría de Relaciones Exteriores y Gobernación - denominada "Dirección de Beneficiencia Pública". A fines -- del siglo XIX y principios del XX se reglamentaron las insti- tuciones de asistencia privada.

A nivel social, la industrialización vino a reem-- plazar mucha mano de obra, haciendo a un lado a la gente de

edad para darle preferencia a los jóvenes.

EPOCA DE LA REVOLUCION

En esta época, como consecuencia de los movimientos revolucionarios se vió afectada la atención por las obras de carácter social.

EPOCA ACTUAL

Una vez promulgada la constitución política de -- 1917 y por decreto del 16 de julio de 1924, se instituyó la junta directiva de beneficencia pública del D.F., vigente hasta el 31 de diciembre de 1931; año en el que se creó la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado y se estableció la Secretaría de Asistencia Pública. En 1943 se fusionó es ta última, con el Departamento de Salubridad. En este mismo año se expidió la Ley de Instituciones de Asistencia para el D.F., la cual rige actualmente a las instituciones de asistencia privada.

En 1948, las Naciones Unidas aprobaron la declaración universal de los derechos del hombre, en donde se menciona que toda persona tiene derecho a la seguridad social, en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otras causas de pérdida del medio de subsistencia debido a circunstancias ajenas a su voluntad.

En 1979 se creó el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) con la finalidad de responsabilizarlo de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta como acciones asistenciales del gobierno federal.

A partir de 1982 el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) presta sus servicios asistenciales a los ancianos entre los que destaca la asistencia jurídica gratuita.

El Instituto Mexicano del Seguro Social, tiene como una finalidad, el garantizar a la clase trabajadora su -

bienestar atendiéndola a lo largo de su vida, incluso cuando está incapacitada, anciana o enferma.

El ISSSTE contiene un programa de atención a pensionados y jubilados, el cual contempla la atención a sus necesidades básicas en materia de salud, vivienda, cultura, recreación y protección al poder adquisitivo de sus pensiones.

Es ahora cuando a la imagen del anciano se le está revalorando, constituyendo un aspecto de estudio para investigadores y un motivo de lucha por lograr una nueva reincorporación al medio social.

2.2 ASILOS DE ANCIANOS EN EL D. F.

La existencia de casas hogares o asilos para ancianos, ha ido en incremento debido fundamentalmente a: (28)

1) Aumento de personas senectas (ver inciso 1.1 pag.7)

2) La pobreza que lleva al anciano a tener la necesidad de la caridad pública para poder sobrevivir. "La Organización Mundial de la Salud" (1958) señala como causa principal por la que una persona de edad avanzada se ve en la necesidad de acudir a la asistencia pública, la falta de recursos económicos, debido a los siguientes factores:

- Dificultad para encontrar empleo
- Impedimentos físicos o mentales
- Carencia de familiares
- Escasos recursos familiares

3) La desasimilación de la familia, debido principalmente a la necesidad de trabajar de todos los miembros, no habiendo quien cuide al anciano. Shock (1979) "indicó que - persiste la indiferencia sobre el trato, atención y ocupación

(28) Aspectos de las políticas de salud y el envejecimiento.

de los ancianos lo que los convierte en cargas sociales y -
desechos humanos que son lanzados como solución al problema
a los asilos u hospitales" (29)

El Distrito Federal cuenta (1984) con 10 asilos de
beneficiencia pública, 28 asilos de asociación privada y con
8 asilos de J.A.P. (Junta de Asociación Privada) Nacional --
Monte de Piedad; encontrándose distribuidos en toda la ciu--
dad. (ver anexo 1)

El Instituto Nacional de la Senectud (beneficien--
cia pública), cuenta además de los albergues, con residencias
diurnas y clubes de la tercera edad.

Los albergues dan asistencia integral que consiste
en proporcionarles casa y sustento a las personas mayores de
60 años, así como técnicas de apoyo que permitan la solución
de su problemática emocional, familiar y social.

Las residencias diurnas son lugares que proporci--
onan a la población senecta un lugar de permanencia durante -
el día, en donde pueden desarrollar actividades productivas
y constructivas de su interés y las demás técnicas de apoyo
psicológicas; se les proporciona también servicio de consu--
ta externa y de comedor.

Los clubes de la tercera edad son lugares de re--
creación y convivencia para ocupar el tiempo libre de las --
personas mayores de 60 años. Se realizan actividades socio-
culturales y de terapia ocupacional.

En total se cuentan con 2 residencias diurnas (A--
naxágoras, Guadalupe Proletaria) y con 6 clubes de la terce--
ra edad (Churubusco, Iztapalapa, Cuauhtemoc, Teresa de Calcu
ta, Leandro Valle, Ecatepec) (1984).

Ahora bien, teniendo una finalidad positiva los --
asilos, como es la de atender y proteger al anciano, debe--
ría considerárseles como un medio bueno para ayudar al se--

(29) Shock, Nathan. "Los viejos son sólo desechos sociales".
EN: Prescripción Médica. 1

necto a lograr o mantener su bienestar bio-psico-social; -- sin embargo, existen circunstancias como las que se mencionan a continuación, que han hecho que se tenga de ellos una idea negativa:

- Estancia de un anciano en el asilo en contra de su voluntad.
- La pobreza con que en la mayoría de los asilos se atiende al viejo.
- La falta de conocimientos y preparación en el personal que asiste al anciano en las -- instituciones.
- Los motivos de ingreso al establecimiento.
- El abandono social y familiar a que son sujetos los asilados.
- La falta de equipo y del adecuado tipo de construcción del edificio.
- El diferente nivel socio-cultural y económico de los internos.
- La falta en los ancianos, de ingresos económicos mayores y hijos.
- El estado de salud de los internos.
- La falta de actividad o entrenamiento.

Sería utópico querer resolver, a través de la elaboración de un programa de actividades, todos aquellos aspectos que no permiten que los asilos o casas hogares para ancianos funcionen en forma óptima, sin embargo, se -- piensa que de alguna u otra manera la realización y más -- que ésta, la ejecución de un programa como el que se pretende plantear en este estudio, puede favorecer directamente -- al anciano, en cuanto a que si éste se encuentra activo e -- integrado a su medio ambiente interno, podrá lograr dentro de sus limitaciones un bienestar bio-psico-social.

Así también sería muy difícil elaborar un pro
grama que cumpliera su objetivo en todos los asilos existen
tes, dado que están organizados en forma heterogénea, tie
nen diversas fuentes de financiamiento, requisitos de ingre
so diferentes, número de personas asiladas desigual, etc.
Ante esto se escogió a la casa hogar "Arturo Mundet" dadas
las facilidades que ahí se brindaron para llevar a cabo el
estudio.

3. ESTUDIO REALIZADO DENTRO DE LA CASA HOGAR "ARTURO MUNDET"

3.1 I N S T I T U C I O N

La Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" fue -- fundada por un español del cual lleva su nombre. Su cons-- trucción comenzó en 1937 y en 1940 bajo la presidencia del -- general Lázaro Cárdenas y del secretario Lic. Silvestre Guer-- rero, fue inaugurada y entregada a la beneficencia pública, quedando a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia hasta 1983, en que fue entregada al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF) debido a las refor-- mas establecidas en el Sector Salud.

La casa hogar se encuentra ubicada en Avenida Revo-- lución 1445, colonia Tlacopac San Angel, al sur de la ciudad de México.

Para su funcionamiento, la casa hogar contaba en -- 1984 con un modelo de organización, del cual se presentan a continuación algunos aspectos que lo conforman obtenidos a -- través de la misma institución.

3.1.1 M O D E L O D E O R G A N I Z A C I O N

3.1.1.1 O B J E T I V O S

OBJETIVO GENERAL

Coadyuvar a proporcionar asistencia integral a to-- da la población residente en la institución.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

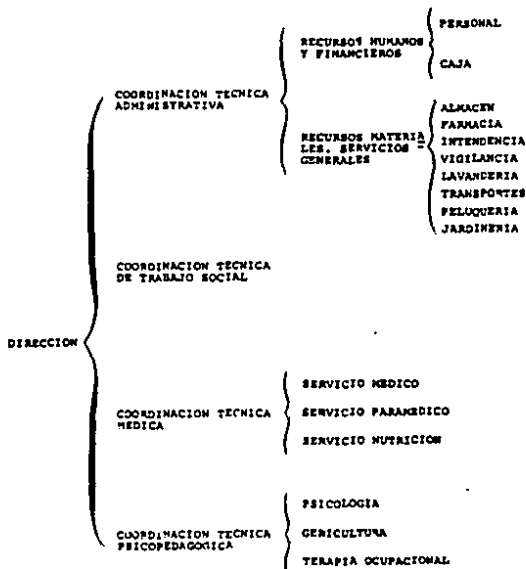
- Ayudar a los internos para que alcancen una me-- jor adaptación a la institución.

- Desarrollar acciones encaminadas a su bienestar, rehabilitación, productividad y recreación, acordes a la valoración médica realizada en la institución.

- Promover la participación de los familiares o responsables a fin de que cumplan con la parte humana que les corresponde, consistente en dar al interno la seguridad de apoyo emocional que éste necesita.

- Actualizar los expedientes de la población asistida.

3.1.1.2 ORGANIGRAMA



3.1.1.3 REQUISITOS DE INGRESO

Ser mayor de 60 años

Valerse por sí mismo

Justificar la necesidad de ingreso

Desear ingresar y convivir en la institución

Asistir acompañado de un responsable

Presentar los documentos siguientes:

- Acta de nacimiento
- Acta de matrimonio
- Identificación
- Dos cartas de recomendación
- Dos fotografías recientes
- Acreditar si es jubilado o pensionado

Someterse a las entrevistas de trabajo social

Acudir a exámen médico y psicológico

Presentar resultados de exámenes de laboratorio (química sanguínea, biometría hemática, general de orina, coproparasitos cópico) y de gabinete (tórax y electrocardiograma)

Llenar solicitud correspondiente, enterándose del reglamento interno del establecimiento (ver anexos # 2a, 2b, 2c)

Firmar los solicitantes una "aceptación de responsiva familiar" (ver anexo # 3)

Firmar el interesado una "carta conformidad de ingresar a la Casa Hogar para Ancianos (ver anexo # 4)

3.1.1.4 SERVICIOS PRESTADOS

SERVICIO ASISTENCIAL

Proporcionar integralmente a los ancianos los servicios para su normal subsistencia.

SERVICIO DE ALIMENTACION

El servicio de alimentación consiste en desayuno, -

comida y merienda. Los asilados deben recibir la alimentación de acuerdo a las indicaciones del médico del establecimiento.

Se deben elaborar los alimentos en el establecimiento, proporcionándoseles a los ancianos de acuerdo al siguiente horario:

Desayuno:	7:00 a.m.	a	8:30	a.m.
Comida:	1:00 p.m.	a	2:00	p.m.
Merienda:	6:00 p.m.	a	6:30	p.m.

SERVICIO RECREACIONAL

Proporcionar actividades recreacionales a los ancianos de acuerdo al interés demostrado y posibilidades físicas.

3.1.1.5 R E S P O N S A B I L I D A D F A M I L I A R

OBLIGACIONES

- Cubrir dentro de los cinco primeros días de cada mes, la cuota de restitución que se le haya fijado.
- Equipar a los ancianos con las ropas y enseres que se le indique en la casa hogar.
- Observar una conducta respetuosa con todo el personal de la casa hogar.
- Abstenerse de proporcionar gratificaciones de cualquier índole al personal de la unidad.
- Exponer sus quejas si las tuviere directamente en la Dirección de la unidad.
- Solicitar la autorización correspondiente para su acceso a las áreas de la casa hogar excluyendo la dirección y la caja.
- Presentarse en la unidad en el día y hora que sean citados.

-Aceptar los tratamientos médicos, pruebas clínicas exámenes de laboratorio y otras que se necesiten para el anciano, solicitadas por el médico de la unidad.

-Informar a la administración de la casa hogar de - cualquier cambio de domicilio particular, número telefónico o domicilio de trabajo.

-Cumplir con las instrucciones que se les indique - como necesarias para el cuidado o trato con el anciano, en - los días de visitas o salida-paseo.

-No interferir en la alimentación y cuidados de los ancianos durante su permanencia en la unidad.

-Respetar los horarios de visitas establecidos ne - la institución.

-Presentar la tarjeta correspondiente a su entrada y salida de la unidad.

-Pedir autorización al responsable de la unidad para introducir cualquier clase de alimento, golosina y bebidas.

-Asistir a los programas, pláticas o eventos organizados en la casa hogar.

-Conocer las obligaciones y restricciones de los ancianos asistidos en la casa hogar.

-Visitar al anciano por lo menos una vez a la semana.

HORARIOS DE VISITAS:

Las visitas se pueden hacer diariamente de las -- 11:00 a.m. a las 13:00 hrs, y de las 15:00 a las 18:00 horas únicamente.

El horario para visitas a los internos encamados de be ser reglamentado y autorizado por la dirección de la unidad, de acuerdo al caso concreto.

HORARIOS DE SALIDA DE LA UNIDAD

-Los ancianos pueden salir de la unidad, acompaña--

dos de sus familiares o responsables, cualquier día de la semana, previa la autorización del médico de la unidad o director de la misma.

-El horario de salida del anciano de la unidad debe ser a partir de las 10:00 horas, debiéndose reintegrarse a la casa hogar antes de las 18:00 horas.

-Prevía la autorización de la dirección de la unidad, los ancianos pueden salir solos únicamente los jueves, domingos y días festivos, siempre y cuando acaten el horario establecido en el punto anterior.

3.1.1.6 S U S P E N C I O N E S

SUSPENSIONES TEMPORALES

La suspensión temporal del servicio de casa hogar se lleva a cabo cuando, el anciano ha sido canalizado a algún servicio de hospitalización (en este caso se suspende el pago de la cuota mientras el anciano no sea reintegrado a la casa hogar).

SUSPENSIONES DEFINITIVAS

-Por reincidir el interno en el incumplimiento de las obligaciones que contrajo al iniciar el goce del servicio.

-Por incumplimiento de los familiares o responsables en las obligaciones que contrajeron al solicitar el servicio.

-Por negarse el interno a cubrir la cuota de restitución que se le fijó estando en posibilidad económica propia de realizarlo.

-Cuando el interno no retorne al establecimiento sin aviso o causa perfectamente justificada, siete días después de concedido el permiso.

AREA	HORARIO						
PERSONAL (NUMERO)	* L	M	M	J	V	S	D
Enfermeras auxiliares							
	<u>(17)</u>						
(8)	*	*	*	*	*		
						8:00-	15:00 (4)
						7:00-	14:00 (1)
						14:00-	21:30 (2)
						13:00-	20:00 (1)
(2)	*		*	*		20:00-	7:00
(3)	*		*	*	*	20:00-	7:00
(1)		*	*	*	*	21:00-	8:00
(5)			*	*			
						festivos	8:00- 20:00
SERVICIO NUTRICION							
Jefe de programa (1)	*	*	*	*	*		8:00- 17:00
Secretaria (1)	*	*	*	*	*		8:00- 15:00
Dietista (1)						Rolado	variable
Cocina <u>(6)</u>							
(3)	*	*	*	*	*		14:00- 21:00 (1)
							8:00- 15:00 (1)
							7:00- 14:00 (1)
(1)	*	*	*	*	*	*	6:30- 13:30
(1)	*	*		*	*		6:30- 13:30
(1)			*	*			
						festivos	7:00- 19:00
Comedor <u>(11)</u>							
(7)	*	*	*	*	*		8:00- 15:00 (2)
							6:30- 13:30 (1)
							13:30- 20:30 (1)
							13:00- 20:00 (3)
(4)			*	*			7:00- 19:00
						festivos	
COORDINACION TECNICA - PSICOPEDAGOGICA							
Coordinador (1)	*	*	*	*	*		8:00- 17:00
Secretaria (1)	*	*	*	*	*		8:00- 17:00

AREA	HORARIO						
PERSONAL (NUMERO)	L	M	M	J	V	S	D
<u>PSICOLOGIA</u>							
Psicóloga (1)	*	*	*	*	*		9:00- 17:00
<u>GERICULTURA</u>							
Jefe de programa (1)	*	*	*	*	*		8:00- 17:00
Gericultistas (6)							
(4)	Rolado						8:00- 15:00 (2)
(2)	*	*	*	*	*		13:00- 20:00 (2)
							9:00- 14:00 (1)
							15:00- 20:00 (1)
Masajista (1)	*	*	*	*	*		9:00- 14:00
<u>TERAPIA OCUPACIONAL</u>							
Jefe de programa (1)	*	*	*	*	*		8:00- 17:00
Maestras (2)	*	*	*	*	*		9:00- 15:00

3.1.1.8 F U N C I O N E S

A continuación se dan a conocer algunas de las funciones del personal que trabaja en la casa hogar para ancianos "Arturo Mundet" (1984), de tal forma que se adquiera una visión general de las acciones que se están llevando a cabo, como parte del manejo de la institución

DIRECTORA

- Aplicar las políticas de trabajo que emanan de la Dirección General.
- Supervisar y controlar los recursos humanos, mate-

riales y técnicos con que cuenta la institución.

-Coordinar los planes de trabajo.

-Supervisar y vigilar la adecuada aplicación de --
los programas existentes.

-Elaborar y aplicar programas de conservación y man
tenimiento preventivo de las instalaciones y equipo.

-Realizar reuniones de trabajo periódicas con el -
personal de la unidad con el fin de conocer la problemática
y planear la solución adecuada.

-Difundir, cumplir y hacer cumplir las normas y --
lineamientos que emanan de la Dirección General, así como del
reglamento establecido.

SECRETARIA

-Llevar a cabo los trabajos de taquigrafia y mecano
grafia.

-Clasificar y canalizar los asuntos administrativos.

-Mantener actualizada la agenda de trabajo de su je
fe inmediato e informarle de los asuntos pendientes a tratar.

-Preparar los documentos requeridos por su jefe pa-
ra sus acuerdos.

∴ -Atender el teléfono.

-Atender y canalizar al público al servicio que co-
rresponda.

-Reportar a su jefe inmediato las anomalías detecta-
das en su área de trabajo.

COORDINACION TECNICA ADMINISTRATIVA

COORDINADOR

-Formular programas de trabajo que conduzcan al me-
jor desarrollo y control de las actividades administrativo-a-
sistenciales y de servicio.

-Tramitar los elementos humanos y materiales que re-
quiera la unidad para los eventos especiales.

-Mantener la organización administrativa que regula

las actividades del personal y proporcione la estructura necesaria para la adecuada prestación de los servicios.

-Supervisar y controlar los levantamientos de inventario de recursos físicos de la unidad.

-Supervisar y controlar los gastos menores, cuotas de recuperación y otros ingresos.

-Supervisar y controlar la aplicación de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo.

RECURSOS MATERIALES Y SERVICIOS GENERALES

JEFE DE PROGRAMA

-Supervisar el desarrollo de los programas de mantenimiento y conservación de las instalaciones, equipos, zonas verdes y mobiliario.

-Supervisar, coordinar y controlar al personal a su cargo.

-Supervisar diariamente el estado del inmueble.

-Reportar inasistencias y retardos del personal a su cargo.

-Coordinar los servicios de vigilancia diurna y -- nocturna.

-Coordinar los horarios y actividades de los oficiales de transporte.

ALMACEN - ENCARGADO

-Recibir, clasificar, registrar y acomodar el material de aseo de oficina, vestuario, equipo, así como de los muebles y enseres.

-Entregar los materiales y artículos solicitados por el personal administrativo y de servicio.

-Archivar y mantener al corriente la documentación que ampare las entradas y salidas de artículos y enseres.

-Mantener limpio y ordenado el área de bodega.

FARMACIA - ENCARGADO

-Controlar y manejar los medicamentos y material de curación.

-Recibir y almacenar los medicamentos y material de curación.

-Realizar la entrega de medicamentos y material de curación bajo constatación de la prescripción médica.

-Elaborar los pedidos de resurtidos a la farmacia central.

-Mantener en perfecto orden y aseo el área de almacenamiento y entrega de los medicamentos y material de curación.

-Vigilar y promover los cambios correspondientes de medicamentos de acuerdo a la fecha de caducidad.

INTENDENCIA - ENCARGADO

-Supervisar la higiene en general, que guarden el mobiliario, inmuebles y áreas verdes de la unidad.

-Llevar el control de los materiales que se utilizan en cada trabajo.

-Controlar y supervisar las actividades del personal a su mando.

EMPLEADOS INTENDENCIA

-Asear las secciones que le asigne el encargado o responsable.

-Cuidar que los muebles y enseres que se encuentren en la sección que asea no se deterioren.

VIGILANCIA - EMPLEADOS

-Controlar las entradas y salidas del público.

-Controlar la entrada y salida de vehículos.

-Llevar registro de entrada y salida de toda clase de artículos.

-Supervisar y controlar la salida de ancianos asistidos.

-Recibir en ausencia de los responsables directos los artículos y víveres.

-Vigilar que no se substraigan de la unidad bienes muebles, maquinaria, artículos, ropa o alimentos que no hayan sido autorizados para su egreso.

LAVANDERIA - ENCARGADO

-Recibir y entregar la ropa de acuerdo a necesidades y solicitudes.

-Mantener en óptimas condiciones de limpieza y orden el área de ropería.

-Supervisar el lavado, planchado y remiendo de la ropa.

-Mantener actualizado el inventario de su área y archivo correspondiente.

EMPLEADOS LAVANDERIA

-Mantener la ropa limpia y planchada.

-Recibir y entregar la ropa bajo su control administrativo.

-Mantener en estricta higiene el área de su trabajo.

TRANSPORTES - ENCARGADO

-Conducir con precaución el vehículo que se le asigne.

-Transportar al personal o a los ancianos cuando así se le indique.

-Verificar antes y después de su uso el estado del vehículo.

-Llevar el vehículo a reparación cuando así se requiera.

PELUQUERIA - ENCARGADO

- Cortar el pelo a los ancianos asistidos de acuerdo a las reglas de higiene.
- Mantener su equipo en buen estado.
- Supervisar la higiene capilar de los asistidos.

JARDINERIA - ENCARGADO

- Asear el área de jardines.
- Arreglo y mantenimiento de las áreas verdes.
- Atender a las indicaciones de su jefe inmediato.

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

JEFE DE PROGRAMA

- Elaborar los programas y los planes de trabajo de la unidad administrativa.
- Auxiliar al administrador para organizar, planificar y controlar la prestación de servicios.
- Acatar y hacer cumplir las disposiciones de la administración.
- Relacionar trimestralmente las promociones y notas al mérito y de inmediato las bajas y extrañamientos del personal de la institución.
- Solicitar a todos los coordinadores los roles de servicio del personal que cubrirán las guardias dentro de períodos vacacionales.

PERSONAL - ENCARGADO

- Diseñar y proponer sistemas que permitan conocer la situación del personal de la unidad.
- Registrar y controlar las incidencias del personal tales como faltas, retardos, ausencias injustificadas e indisciplina.
- Solicitar las deducciones de percepciones por faltas, retardos y otros.
- Supervisar y controlar los registros de entradas

y salidas del personal administrativo y de servicio.

-Realizar la integración del personal de nuevo ingreso a su área de trabajo.

CAJA - ENCARGADO

-Recibir y controlar "recibos" para cobro de las cuotas de restitución.

-Efectuar el cobro a los usuarios de los servicios de acuerdo a la cuota de restitución asignada.

-Elaborar y entregar recibo al usuario correspondiente de acuerdo a la cuota establecida.

-Depositar diariamente en el banco correspondiente, el efectivo recaudado, archivando temporalmente la ficha de depósito.

COORDINACION TECNICA DE TRABAJO SOCIAL COORDINADORA

-Planear, organizar, supervisar y controlar las actividades del personal de trabajo social.

-Proponer y establecer los roles de guardias, vacaciones y horarios del personal de trabajo social.

-Autorizar y vigilar que los trámites de traslados e internamientos de los asistidos a instituciones de salud sean llevados a cabo eficazmente.

-Autorizar y revisar las solicitudes del material y en general de toda la documentación relacionada con el área.

-Planear, organizar, supervisar y controlar las actividades de pasantes en servicio social.

TRABAJADORAS SOCIALES

-Investigar las condiciones socio-económicas de la población objetivo para proporcionarle un mejor servicio.

-Tramitar las canalizaciones de los ancianos que solicitan ser albergados en la casa hogar.

-Controlar las altas y bajas de la población asis-

tida, en coordinación con la dirección de la casa hogar.

-Coordinar y supervisar la comunicación entre los ancianos albergados y sus familiares.

-Informar a los familiares en los casos de deceso y hacer los trámites ante las autoridades correspondientes.

COORDINACION TECNICA MEDICA

COORDINADOR TECNICO

-Planear, organizar, supervisar y controlar las actividades del personal médico y paramédico de la unidad.

-Supervisar el adecuado funcionamiento de las áreas de los servicios médicos.

-Autorizar las solicitudes de laboratorio, estudios de gabinete, traslados e internamientos de los asilados a -- instituciones de salud.

-Solicitar por conducto de la dirección de la unidad, los requerimientos materiales, técnicos y humanos necesarios.

-Informar por escrito de las anomalías detectadas en su área a la dirección de la unidad.

-Llevar a cabo juntas periódicas con el personal médico y paramédico de la unidad para intercambio de criterios y acuerdo de actividades.

SERVICIO MEDICO

MEDICOS

-Vigilar y conservar el estado de salud de los internos llevando a cabo el tratamiento indicado.

-Realizar historia clínica y exámen médico a las -- personas que pretendan ingresar a la casa hogar.

-Dar consulta diaria a pacientes de ambulantes y a ancianos residentes que lo soliciten.

-Realizar visita diaria a todos los pacientes encamados, haciendo las indicaciones pertinentes.

-Mantener actualizado los expedientes médicos anotand

do fecha, evaluación y tratamiento.

-Canalizar a instituciones de salud u hospitales - los casos que requieran atención especializada.

-Promover las medidas de higiene adecuadas para la conservación de la salud de los ancianos residentes y del -- personal.

PSIQUIATRA

-Atender la interconsulta psiquiátrica solicitada por los médicos.

-Realizar la valoración psiquiátrica previa al ingreso del anciano.

-Planear y desarrollar los programas de higiene -- mental.

-Asesorar al personal en contacto con los ancianos en el trato para con ellos.

ODONTOLOGO

-Promover la salud dental de los ancianos.

-Promover hábitos adecuados de higiene mental.

-Atender las emergencias y consultas de orden dental requeridas.

SERVICIO PARAMEDICO

JEFE DE PROGRAMA

-Supervisar el cumplimiento del trabajo del personal bajo su mando.

-Supervisar el aseo e higiene en las áreas de actividades de la unidad.

-Vigilar la correcta aplicación de las indicacio-- nes médicas con respecto al control de medicamentos y dosifi cación a pacientes encamados y ambulatorios.

-Vigilar el uso, cuidado y manejo correcto de materiales, medicamentos y equipo.

-Llevar a cabo los controles de ingreso y altas de

pacientes.

-Controlar la correspondencia médica y el archivo de su sección.

ENFERMERAS

-Controlar la demanda de consulta generada por los ancianos.

-Auxiliar al médico y especialista en el manejo y atención a los pacientes encamados y de ambulatorios.

-Atender las emergencias y primeros auxilios dentro de su responsabilidad y capacidad.

-Vigilar que se lleve a cabo el aseo personal de los pacientes encamados y en su caso asearlos personalmente.

-Proporcionar a los pacientes de ambulatorios las medicinas prescritas.

-Mantener en buen estado de higiene los implementos, equipo y mobiliario del consultorio y enfermería.

SERVICIO NUTRICION

JEFE DE PROGRAMA

-Controlar técnica y administrativamente el servicio de alimentación.

-Supervisar la preparación de las comidas.

-Supervisar la recepción, almacenamiento y distribución de alimentos.

-Supervisar la higiene en las áreas de alimentación.

-Solicitar mensualmente dotación de víveres necesarios.

-Verificar la cantidad y calidad de alimentos recibidos de acuerdo a su solicitud.

-Llevar el control diario de alimentación suministrada a internos y personal.

DESPENSA - ENCARGADO

-Participar en la recepción de víveres y equipo de

alimentación.

-Almacenar correctamente los alimentos de acuerdo a sus características.

-Proporcionar al servicio de cocina los alimentos marcados en la solicitud diaria de víveres y en los vales de almacén recabando la firma y recepción.

-Entregar contadas las raciones necesarias a la co cina.

-Realizar inventario de abarrotes antes de los últimos 5 días del mes.

COCINA - ENCARGADO

-Recibir diariamente la dotación de víveres del almacén.

-Conocer y dar a conocer el menú del día.

-Elaborar directamente los platillos fuertes de la comida.

-Supervisar la estricta higiene en la elaboración de alimentos.

-Controlar la indebida salida de alimentos.

-Vigilar la limpieza y seguridad de la cocina.

EMPLEADOS COCINA

-Auxiliar a la cocinera en la elaboración de la alimentación.

-Asear la loza en general y utensilios de cocina.

-Participar en la distribución de los alimentos.

-Lavar frutas y verduras.

-Efectuar la limpieza del equipo de cocina.

COMEDOR - EMPLEADOS

-Preparar las mesas con anticipación al momento de utilizarlas.

-Recibir las preparaciones rectificando el número de ración correspondientes a su población por atender.

-Vigilar los adecuados hábitos de higiene y alimentación de los internos.

-Distribuir los alimentos a los ancianos proporcionando la ración correspondiente.

-Recoger los utensilios de la mesa después de cada tiempo de comida.

-Efectuar el aseo de mesas, sillas y piso diario.

-Secar la loza y guardarla en su lugar.

-Durante las comidas cuidar del orden y disciplina por parte de los asistidos.

COORDINACION TECNICA PSICOPEDAGOGICA

COORDINADOR

-Determinar y establecer los objetivos y programas en la coordinación de psicopedagogía (programas de terapia - de apoyo, integración comunitaria)

-Supervisar el cumplimiento de los objetivos y programas establecidos en la coordinación.

-Orientar y asesorar técnicamente a los jefes de programas de su coordinación.

JEFES DE PROGRAMAS

-Desarrollar programas e investigaciones de asistencia social acordes a las características y necesidades -- de los internos.

-Supervisar el buen desarrollo de las actividades, por parte del personal correspondiente a su jefatura, con el fin de detectar problemas y plantear soluciones.

-Orientar y asesorar técnicamente al personal a su cargo.

TERAPIA OCUPACIONAL - MAESTRAS

-Lograr programas anuales de terapia ocupacional y actividades recreativas.

-Atender a los grupos de internos que asistan al -

taller cuidando que se desarrollen las actividades de los -- programas correspondientes.

-Planear actividades de interés y variadas con la finalidad de motivar al anciano y atraer mayor población.

PSICOLOGIA - PSICOLOGA

-Lograr programas anuales de terapia de apoyo, motivación y grupos autogestivos (cultivo, coro)

-Atender individual y grupalmente a los internos - en las necesidades psicológicas con el objeto de preservar e incrementar la salud mental.

-Colaborar en las actividades y eventos especiales que se realicen por otras coordinaciones.

-Realizar entrevistas clínicas y valoraciones psicológicas para ver si el anciano puede ingresar a la casa hogar.

GERICULTURA - GERICULTISTAS

-Realizar programas de fisioterapia y acondicionamiento físico.

-Consultar con el jefe de programas de gericultura las rutinas de ejercicios que se pretenden realizar.

-Motivar al anciano a que realice las actividades que pueda desempeñar.

-Evaluar el proceso evolutivo de cada interno o -- grupo que participa de los programas de la jefatura de gericultura.

3.1.2 AREAS FISICAS DE LA INSTITUCION

Para poder programar una serie de actividades, es necesario conocer con que áreas físicas cuenta la institución, ya que aunque una actividad sea muy buena, si no existe un espacio físico que se pueda adecuar para ella, tal actividad no se puede realizar.

AREA DE ENFERMERIA

- 4 salas de dormitorios con 10 camas cada una.
- 2 salas para cuidados especiales con 6 camas cada una.
- 1 baño con varias regaderas, W.C., y lavabos para hombres.
- 1 baño con varias regaderas, W.C., y lavabos para mujeres.
- 1 sala de televisión
- 1 consultorio de enfermería.
- 1 consultorio médico.
- 1 cuarto destinado para farmacia.
- 1 baño para el personal.
- 1 cuarto para guardar ropa.
- 1 oficina para el coordinador médico.
- 1 cuarto con loquers para el personal.
- 1 baño con regaderas, W.C., lavabos para el personal.

AREA PSICOPEDAGOGICA

- 1 consultorio de psicopedagogía.
- 1 sala de fisioterapia.
- 1 auditorio.
- 3 salas para terapia ocupacional (manualidades y tejido)
- 1 sala de bazar.
- 1 biblioteca.
- 1 capilla.
- 1 sala para velar difuntos.
- 1 sala de televisión.

AREA DE AMBULANTES MUJERES

- ESTÁ TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA
- 1 consultorio médico
 - 1 cuarto ocupado en ocasiones por el padre de la capilla.
 - 2 baños con varias regaderas, W.C., y lavabos.
 - 2 salas de dormitorios para matrimonios.
 - 13 salas de dormitorios con 10 ó 6 camas.

AREA DE AMBULANTES HOMBRES

- 1 consultorio médico.
- 1 baño con varias regaderas, W.C., y lavabos.
- 5 salas de dormitorios con 10 camas cada una.

AREA DE TRABAJO SOCIAL

- 2 oficinas.

AREA ADMINISTRATIVA

- 1 oficina

AREA DIRECTIVA

- 1 oficina directora.
- 1 oficina secretaria.

AREA DE COCINA

- 1 cuarto de despensa.
- 1 cocina con fregaderos y parrillas.
- 1 cuarto de lavado de trastes.
- 1 comedor.
- 1 oficina de nutrición

AREA DE ROPERIA Y LAVANDERIA

- área al aire libre con lavaderos.
- 1 cuarto de lavandería.
- 1 cuarto de ropería.

AREA DE PELUQUERIA

- 1 cuarto de peluquería

AREA DE INTENDENCIA

- 1 baño con regaderas, W.C., lavabos.
- 1 cuarto con loquers para intendencia.

AREA DE MANTENIMIENTO

- área libre con material de mantenimiento.
- 1 oficina de mantenimiento.

AREA DE VIGILANCIA

- 1 caseta a la entrada de la casa hogar.

AREA DE CONTROL PERSONAL

- 1 oficina.

AREAS VARIAS

- 1 área verde con fuente.
- área de estacionamiento.
- 1 baño personal: trabajadoras sociales, administración, dirección.
- 1 cuarto de papelería.
- 1 cuarto de material para el personal.
- 4 cuartos para donaciones.
- 2 cuartos libres.
- 1 pasillo con cosas descompuestas.

3.2 DETECCION DE NECESIDADES DE LOS ANCIANOS.

Anteriormente se mencionó que la finalidad de este trabajo es brindarle ayuda a los ancianos de una casa hogar, siendo en este caso la de "Arturo Mundet", a través de elaborar un programa de actividades encaminado a favorecer el estado de salud bio-psico-social de los mismos. Para este logro fue necesario llevar a cabo una detección de necesidades con la que se procuró seguir dentro de lo posible los pasos que una investigación de tipo descriptivo (trata de obtener información del estado actual de los fenómenos) requiere; dado a esto, se realizó la selección de la población, la elección y aplicación de instrumentos y procedimiento y se prosiguió con la interpretación y resultados de la información recopilada.

3.2.1 POBLACION

Al comienzo de este estudio se pensó abarcar a toda la población senecta de la casa hogar "Arturo Mundet", la cual constaba hasta el 5 de agosto de 1984 de 170 ancianos, siendo 117 del sexo femenino y 53 del sexo masculino; más -- por diversas razones fue difícil trabajar con todos.

La primera razón por la que no fue posible considerar a todos los senectos residentes se debió a la diferente situación de vida que presentaban los ancianos que se encontraban en el área de ambulantes con los que se hallaban en el área de enfermería ya fuese en forma temporal o de manera permanente. Esta distinción se observó principalmente en -- que los enfermos mostraban alguno (s) de los siguientes aspectos:

-Presentación en un alto grado de arteroesclerosis

y demencia senil.

-Permanencia en cama.

-Estado de observación de los ancianos por parte - del personal.

-Dolor de algún órgano o aparato que reducía su interés por realizar alguna actividad.

Ante esta situación, se consideró que lo más conveniente era que se realizaran dos programas, una para cada -- área, con la finalidad de lograr una mejor adecuación de las actividades al anciano. De aquí que éste estudio se destinó al área de ancianos ambulantes quedando abierta la oportunidad para realizar el programa para el área de enfermería.

Ahora bien, se puede mencionar que de los 170 ancianos, 52 se encontraban en enfermería quedando así una población de 118 ancianos.

La segunda razón que dificultó el trabajo con los ancianos, se debió a que no se pudo contar con la participación de toda la población ambulante debido a los siguientes motivos:

-Por cuestiones de salud, principalmente: 1) por - la falta de coordinación de ideas en donde el anciano no contestaba lo que se le pedía; 2) por una reducción auditiva -- que impedía aplicar el cuestionario, ésta por lo general iba acompañada de problemas visuales o analfabetismo agotando -- así las posibilidades de comunicación, y 3) por problemas de mudez o mal habla acompañados de sordera o analfabetismo.

-Por difícil contacto con los ancianos ya que su - ausentismo se daba en forma constante.

-Por fastidio o poco interés de colaboración, debido esto a la contaminación de tantas entrevistas ya realizadas por otros sujetos externos o por el personal de la institución, no dejándoles satisfactorios o cambios en su vida para quedar motivados y abiertos a participar.

A pesar de que la población ambulante estaba formada por 118 ancianos, sólo se pudo trabajar con 80; 50 de sexo -- femenino y 22 de sexo masculino. (ver tabla 7)

T A B L A 7

POBLACION DE ANCIANOS "CASA HOGAR ARTURO MUNDET"

POBLACION TOTAL:		170 ANCIANOS	
POBLACION	ANCIANOS	ANCIANAS	TOTAL
Población total	53	117	170
Area de enfermería	18	34	52
Area ambulante:	35	83	118
- Problemas salud	3	11	14
- Difícil contacto	3	1	4
- No colaboraron	7	13	20
- Si colaboraron	22	58	80

(ver anexo # 5)

Partiendo de interés por trabajar con toda la población ambulante, no se vió la necesidad de llevar a cabo el - manejo de premuestreo y muestreo estadísticamente hablando, sin embargo, las dificultades presentadas durante la aplicación de los cuestionarios , llevaron a tener una muestra de 80 sujetos.

3.2.2 I N S T R U M E N T O S

Para llevar a cabo la detección de necesidades en los ancianos se requirió de la utilización de un instrumento como es el cuestionario cuya aplicación se realizó en forma de cédula debido principalmente a que algunos ancianos eran - analfabetas, y otros presentaban problemas visuales.

El cuestionario constó de 4 fases: (ver anexo #6)

I FASE:

Representa al cuestionario propiamente dicho consti tuído por preguntas abiertas y cerradas.

Para su elaboración se consideraron seis variables:

1. Datos generales
2. Datos familiares
3. Datos institucionales
4. Datos individuales
5. Datos de amistades
6. Datos de personal

Estas variables fueron tratadas de acuerdo a la tabla de especificación basada en la clasificación de preguntas dada a conocer por Ander-Egg, conteniendo: (30)

- Preguntas de hecho
- Preguntas de acción
- Preguntas de intención
- Preguntas de opinión

Ahora bien, partiendo de que la finalidad de éste cuestionario era el detectar las necesidades de los ancianos asistidos en la casa hogar "Arturo Mundet", se analizó el número de preguntas que se deberían de hacer por cada variable de tal forma que cumplieran con el objetivo. Ante esto se

determinó considerar un máximo de 50 preguntas con un valor porcentual de 100.

La distribución porcentual por variable fue de la siguiente manera: (ver tabla 8)

Se dió mayor porcentaje a los datos individuales - ya que fue el anciano mismo el interés del estudio, posteriormente se les dió importancia a los datos institucionales y de amistades internas dado a que el anciano giraba principalmente en torno a ellos; se prosiguió con datos generales que permitieron tener una visión más amplia del anciano; después se -- consideraron los datos del personal que aunque el anciano tenía contacto con ellos, se estimó que tenían más reelevancia las variables anteriores; por último se le puso atención a -- los datos de familiares y amistades externas que aunque in-- flujan en el anciano, este estudio por la magnitud de aspectos a considerar no pudo incluir significativamente las relaciones del anciano con el medio externo.

Ya habiendo tenido los porcentajes por variable, - se desglosaron estos en función al tipo de pregunta bajo criterio personal y se les asignó su equivalente a número de preguntas. (ver tabla 8) Cabe aclarar, que la presentación del cuestionario no siguió el orden de importancia de las variables mencionado anteriormente, sino que se realizó también de acuerdo a un criterio personal.

T A B L A 8
TABLA DE ESPECIFICACION

VARIABLES	RECNO		ACCION		INTENCION		OPINION		TOTAL		
	5	17	5	17	5	17	5	17	5	17	
D. Genera les	14	7							14	7	
D. Fami-- liars	5	3	2	1	2	1			10	5	
D. Insti-- tuciona-- les	5	3	4	2	2	1	4	2	16	8	
D. indivi-- duales	2	1	18	9	4	2	2	1	26	13	
D. Amista-- des:											
Externas	4	2	2	1					6	3	
Internas	0	2	0	4	2	1	2	1	16	8	
D. Perso-- nal	4	2	4	2			4	2	12	6	
T O T A L	-----									100	50

Después de desarrollar la tabla anterior, se elaboraron las preguntas las cuales contienen algunos aspectos que se dan a conocer a continuación:

DATOS GENERALES:

De hecho: las preguntas están basadas como la variable lo indica, en datos generales como edad, sexo, estado civil, ocupación, escolaridad.

DATOS FAMILIARES:

De hecho: referentes a si tienen familiares, su parentesco y la frecuencia con que los ven.

De acción: encaminadas a saber si realizan alguna actividad con familiares, y las actividades que realizan.

De intención: referente a saber si tienen interés los ancianos por regresar a vivir con su familia.

DATOS INSTITUCIONALES:

De hecho: manifiestan el tiempo que llevan los ancianos viviendo en la institución, si pagan cuota de restitución y de cuanto, si conocen el reglamento.

De acción: indican la razón por la que los ancianos ingresaron a la institución, las actividades que les ofrece la institución.

De intención: encaminada a ver si a los ancianos les gusta estar todo el día en la institución o prefieren salir a la calle.

De opinión: indican si los ancianos están de acuerdo con el reglamento existente y como mejorarían su estancia en la institución.

DATOS INDIVIDUALES:

De hecho: manifiesta las pertenencias con las que cuentan los ancianos.

De acción: indican las actividades que realizan -- los ancianos en la institución, con quién las llevan a cabo, si les gusta pensar a solas, si aceptan la ayuda de otras personas, como se dirigen o se llaman entre compañeros.

De intención: están encaminadas a ver si a los ancianos les gustaría aprender algo nuevo y qué les gustaría aprender.

De opinión: manifiesta si los ancianos se sienten agusto con las actividades que realizan.

DATOS AMISTADES:

EXTERNAS:

De hecho: manifiestan si los ancianos tienen amistades fuera de la institución y con que frecuencia las ven.

De acción: encaminadas a saber si los ancianos realizan alguna actividad con sus amistades y las actividades que realizan.

INTERNAS:

De hecho: manifiestan si los ancianos se saben los nombres de sus compañeros, y si tienen amigos en la institución.

De acción: indican las actividades que realizan -- los ancianos con sus compañeros, si se ayudan en sus actividades y si han tenido entre ellos algún pleito o dificultad.

De intención: encaminada a saber si los ancianos enseñarían a sus compañeros a realizar alguna actividad.

De opinión: manifiesta como mejorarían los ancianos la convivencia entre ellos.

DATOS PERSONAL:

De hecho: referentes a saber si los ancianos conocen al personal que trabaja en la institución, las actividades que realiza el personal.

De acción: indican si los ancianos consideran que

pueden colaborar con alguien del personal, si han hecho amistad con alguien del personal.

De opinión: referentes a saber si los ancianos -- sienten que el personal los trata bien, si creen necesario -- que haya más personal en la institución.

II FASE:

Representa una serie de actividades, con base en -- las cuales el anciano puede manifestar su inclinación o desin -- terés por ellas.

Para la elaboración de esta fase se partió de un -- cuestionario realizado por el Sistema Nacional para el Desa -- rrollo Integral de la Familia (ya se ha aplicado a algunos -- ancianos), del cual se retomaron las actividades propuestas a los ancianos, haciéndose necesario la ampliación de las mis -- mas.

III FASE:

Representa el índice de movilidad del anciano. -- Aquí el sujeto manifiesta si realiza actividades como vestir -- se, bañarse, subir escaleras, etc.

Al igual que la fase anterior, se partió para la -- elaboración de esta fase, del cuestionario realizado por el -- DIF.

IV FASE:

Representa a las observaciones alcanzadas por los entrevistadores durante la aplicación del cuestionario.

Se podría hablar de una V FASE que no está contem -- plada dentro del cuestionario pero que ayuda para completar la información del mismo. Esta consiste en la revisión de -- los expedientes realizados por las trabajadoras sociales, con la finalidad de detectar el estado de salud de los ancianos, sin embarco, cabe aclarar que sólo se manejan padecimientos

generales y no historiales clínicos.

3.2.3 PROCEDIMIENTO

Antes de comenzar con la aplicación de los cuestionarios, se recopiló la información con la que el DIF contaba, la cual fue referente a algunos datos generales de toda la población senecta de la casa hogar y a la lista de ancianos ordenada de acuerdo al sexo y a un valor numérico asignado a cada sujeto para su trabajo en forma anónima. Cabe aclarar, que aunque el instrumento contó con el nombre del sujeto, para evitar repeticiones y para poder lograr un acercamiento con él, durante el proceso de la información se trabajó únicamente con el valor numérico.

Para la aplicación de los cuestionarios se requirió de la participación de tres personas capacitadas incluyéndome a mí que actué como coordinadora. La capacitación consistió en considerar que las personas ya hubieran realizado entrevistas previas con sujetos de cualquier edad, y en el estudio -- del cuestionario para evitar confusiones, malas interpretaciones y en general errores en el uso del instrumento.

A partir del 2 de julio de 1984, se llevó a cabo - la puesta en marcha de los cuestionarios con los ancianos; la duración de cada uno de ellos osciló entre los 45 minutos y - una hora. El horario fue muy flexible, se asitió de lunes a viernes, en las mañanas o tardes y en ocasiones se requirió ir mañana y tarde. La labor terminó el 5 de agosto de 1984.

Alternadamente a la aplicación de los cuestionarios me dediqué sin la colaboración de las otras dos personas, a - revisar los expedientes de los ancianos realizados en Trabajo Social en donde se confirmaron algunos datos generales y se - obtuvieron otros referentes al estado de salud.

Para hacer uso de la información plasmada en los cuestionarios, fue necesario trabajar con pequeñas tarjetas en donde se anotaba en cada una de ellas la respuesta del an ci o equivalente a una pregunta. Ejemplo:

Pregunta: ¿Cree que sea necesario más personal en la institución? Por qué

Respuesta:

Hay poco en el comedor

Se agruparon las tarjetas de acuerdo a su similitud. Ejemplo:

Hay poco en el comedor

En el comedor

Ya agrupadas se les asignó un número (el mismo para las tarjetas similares). Ejemplo:

1
Hay poco en el comedor

1
En el comedor

2
Faltan sábados y domingos

Posteriormente se le dió al número asignado un nombre de -- acuerdo al contenido de las tarjetas. Ejemplo:

- 1 = Faltan en el comedor.
- 2 = Faltan en fines de semana y vacaciones

A todas las agrupaciones juntas se les denominó de acuerdo -- a lo que la pregunta significaba. Ejemplo:

Personal de la institución: necesidad (b)

Después se trabajó con hojas de celdillas, (ver anexo #7) -- una por anciano. Estas hojas están formadas por cuadros que contienen una numeración progresiva.

A cada pregunta se le destinó el número de celdillas o cua-- dros necesarios y se les asignó los números contenidos en -- ellas. Ejemplos:

Personal de la institución: necesidad (b) = 1 celdilla, cua-- dro número 72

Hasta aquí se puede decir que se obtuvo el código de varia-- bles (ver anexo #8), que contiene el número de celdilla, va-- riable y codificación numérica.

Contando con lo anterior, se prosiguió con el vaciado de los datos que consistió en poner en la celdilla correspondiente de la hoja del anciano el valor numérico asignado a su res-- puesta de acuerdo a las agrupaciones hechas anteriormente.

Al acabar de vaciar en las hojas de celdillas los datos nece-- sarios, se llevaron éstas junto con el código de variables - al departamento de cómputo del DIF en donde se llevó a cabo el análisis de dichos datos; éste consistió en sacar frecuen-- cias y porcentajes de las variables a través de la utiliza--

ción de un paquete estadístico ya establecido junto con sub programas manejados con lenguaje Fortran.

Esta forma de trabajo hasta aquí presentada se llevó a cabo en las fases I y II del cuestionario antes explicado; - la fase III también se encontró incluida en las hojas de cel dillas, solamente que para ella no fue necesario realizar -- agrupaciones, sino que se trabajó con una puntuación máxima de 26 que representó el grado de movilidad del anciano. La puntuación se obtuvo al darle un valor de cero a la activi-- dad que no se daba en el anciano y un valor de uno cuando és ta si se daba; ahora bien, en ocasiones se les presentaban - varias alternativas de actividad como se refiere a la de ha- blar que podía ser considerada como bien, regular o mal; en éste caso si el anciano hablaba mal se le consideró como uno, porque de alguna forma hablaba es decir que si no hablara no se le asignaba nada; al regular se le asignó una puntuación de dos y al bien una de tres.

La fase IV se agrupó sin llevar a cabo una sistematiza ción propiamente dicha, ya que sólo sirvió de complemento pa ra el momento de realizar el informe final de los resultados.

La fase V dado a que se le consideró un anexo al cuestionario fue tratada porcentualmente pero no se incluyó en - la hoja de celdillas.

3.2.4 INTERPRETACION

Al entregar el departamento de cómputo del DIF la información traducida en frecuencias y porcentajes, se prosiguió a la interpretación de la misma, obteniendo: de la primera fase conclusiones de cada una de las seis variables mapeadas; así como también conclusiones de las otras fases -- restantes, que en su conjunto permitieron adquirir los resultados finales.

FASE I* DATOS GENERALES

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>TOTAL</u>
<u>Sexo</u>	72.50	27.50	100.00
<u>Edad</u>			
menos-59	1.25	0.00	1.25
60-64	1.25	0.00	1.25
65-69	2.50	2.50	5.00
70-74	11.25	8.75	20.00
75-79	17.50	5.00	22.50
80-84	25.00	8.75	33.75
85-89	5.00	2.50	7.50
90-94	8.75	0.00	8.75
95-99	0.00	0.00	0.00
más 100	0.00	0.00	0.00
<u>Año de nacimiento</u>			
1890-1894	8.75	0.00	8.75
1895-1899	5.00	2.50	7.50
1900-1904	25.00	8.75	33.75
1905-1909	17.50	5.00	22.50
1910-1914	11.25	8.75	20.00
1915-1919	2.50	2.50	5.00
1920-1924	1.25	0.00	1.25
1925-1929	1.25	0.00	1.25

PREGUNTA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
<u>Estado civil</u>			
Soltero	26.25	10.00	36.25
Casado	3.75	3.75	7.50
Unión libre	1.25	1.25	2.50
Divorciado	2.50	0.00	2.50
Viudo	36.25	8.75	45.00
Separado	2.50	3.75	6.25
Caso faltante *	0.00	0.00	0.00

<u>Ingreso de percepción</u>			
Pensión	17.50	7.50	25.00
Ninguna pensión	51.25	18.75	70.00
Otra (ahorro)	2.50	1.25	3.75
Caso faltante	1.25	0.00	1.25

<u>Ocupación antes de ingresar a la institución</u>			
Servicio doméstico	25.00		
Empleada de oficina	11.25		
Vendedora y comerciante	10.00		
Ama de casa	17.50		
Profesionista	1.25		
Obrera	2.50		
Músico	1.25		
Caso faltante	3.75		
Obreros y trabajadores no calificados		7.50	
Obreros y trabajadores semicalificados		6.25	
Obreros y trabajadores calificados		5.00	
Vendedores y comerciantes		5.00	
Campesinos		1.25	
Caso faltante		2.50	
<u>Abandono de ocupación</u>			
Enfermedad	23.75	16.25	40.00
Cansancio	10.00	0.00	10.00
Edad	3.75	3.75	7.50
Circunstancias externas	26.25	5.00	31.25
Caso faltante	8.75	2.50	11.25

* Esta variable equivale para el código utilizado por el DIF a s/d

PREGUNTA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
<u>Grado de escolaridad al que llegó el anciano</u>			
Sin instrucción: anal fabeta	25.00	8.75	33.75
PRIMARIA			
Primero	3.75	0.00	3.75
Segundo	1.25	1.25	2.50
Tercero	5.00	3.75	8.75
Cuarto	1.25	3.75	5.00
Quinto	3.75	1.25	5.00
Sexto	22.50	7.50	30.00
SECUNDARIA	0.00	0.00	0.00
PREPARATORIA			
Primero	0.00	0.00	0.00
Segundo	1.25	0.00	1.25
NORMAL			
Primero y segundo	0.00	0.00	0.00
Tercero	2.50	0.00	2.50
COMERCIO			
Primero	0.00	0.00	0.00
Segundo	1.25	1.25	2.50
Tercero	3.75	0.00	3.75
SISTEMA BRAYLE	1.25	0.00	1.25

C O N C L U S I O N E S

- Un requisito indispensable para ingresar a la casa hogar - "Arturo Mundet", es la edad que debe ser de 60 años o más. Según resultados obtenidos, la población senecta en su mayoría oscilaba entre los 70 y 84 años de edad. El total de senectos con 85 años o más equivalió a un 16.25% correspondiendo sólo el 2.50% al sexo masculino, lo que significa que las mujeres son quienes constituyeron la edad mayor de toda la población senecta.
- Los datos mencionados con respecto a la edad se vieron ve-

rificados con los datos sobre el año de nacimiento, en -- donde se encontraron pequeñas diferencias.

- En cuanto al estado civil se refiere, se puede decir que -- el 45.00% de la población era viuda y el 36.25% soltera.
- Se obtuvo un índice muy alto de personas que no recibían ningún ingreso económico, equivaliendo éste a un 70.00% de la población.
- Hablando sobre la ocupación que tenían los ancianos antes de ingresar a la casa hogar, se puede decir: que del 72.50% equivalente a las mujeres, se obtuvo que el 25.00% se dedicaba al servicio doméstico y el 17.50% a ser ama de casa. Del 27.50% correspondiente al sexo masculino, el 7.50% realizaba trabajos no calificados como el de aseo de calzado, mozo, mandadero, etc.; el 6.25% a trabajos semicalificados como zapatero, chofer, mesero, carpintero, mecánico, etc. y con porcentajes relativamente más bajos se obtuvo con un 5.00% a los ancianos que se dedicaban a ser vendedores y comerciantes, y a trabajos calificados como oficinista, electricista industrial, sastre, etc..
- Los motivos por los que abandonaron los ancianos las actividades realizadas antes de entrar a la casa hogar fueron principalmente: por enfermedad (40.00%) y por circunstancias externas (31.25%) como el que esa actividad no les dejaba para comer, por problemas familiares, porque recibían ayuda de sus familiares, por su ingreso a la casa hogar, -- etc..
- De acuerdo a la escolaridad de la población senecta, se obtuvo que el 33.75% era analfabeta y el 30.00% terminó la -- primaria.

* DATOS FAMILIARES

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u> %	<u>HOMBRES</u> %	<u>TOTAL</u> %
<u>Tiene familiares</u>			
Si	47.50	18.75	66.25
No	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	2.50	0.00	2.50

<u>Parentesco con familiares</u>			
Hijos	18.75	10.00	28.75
Nietos	0.00	1.25	1.25
Hermanos	15.00	2.50	17.50
Primos	2.50	1.25	3.75
Sobrinos	10.00	3.75	13.75
Ninguno	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	3.75	0.00	3.75

<u>Contacto con parientes</u>			
Con frecuencia	20.00	6.25	26.25
Rara vez	12.50	3.75	16.25
Nunca	13.75	8.75	22.50
No tiene familiares	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	3.75	0.00	3.75

<u>Actividades con familiares (a)</u>			
Si	5.00	2.50	7.50
No	30.00	15.00	45.00
No tiene familiares	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	15.00	1.25	16.25

<u>Actividades con familiares (b)</u>			
Pasear	1.25	1.25	2.50
Casa familiares	3.75	1.25	5.00
No realiza actividades	30.00	15.00	45.00
No tiene familiares	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	15.00	1.25	16.25

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>Reintegración con -- familia (a)</u>			
Si	7.50	6.25	13.75
No	33.75	10.00	43.75
No tiene familiares	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	8.75	2.50	11.25
<u>Reintegración con -- familia (b)</u>			
<u>SI</u>			
Quiere a sus parientes	6.25	1.25	7.50
Está a disgusto en casa hogar	1.25	3.75	5.00
<u>NO</u>			
Problemas familiares	22.50	5.00	27.50
No quiere ser estorbo para la familia	8.75	5.00	13.75
Se acostumbró a casa - hogar	2.50	0.00	2.50
No tiene familiares	22.50	8.75	31.25
Caso faltante	8.75	3.75	12.50

CONCLUSIONES

- El 66.25% de la población senecta contaba con familiares - fuera de la institución, lo que indica que más de la mitad de los ancianos debían de haberse encontrado viviendo con sus parientes, sobre todo en este caso en donde se detectó que del 66.25% mencionado anteriormente, el 28.75% equivalió a la existencia de hijos y el 17.50% a la de hermanos.
- Los ancianos que contaban con familiares requerían de un - contacto continuo con ellos para disminuir en lo posible - el grado de soledad, sin embargo se encontró que la frecuencia con que los senectos veían a sus parientes fue: -

el 26.25% del 66.25% los veían con frecuencia, es decir -- por lo menos una vez a la semana, el 16.25% los veían rara vez correspondiendo a por lo menos una vez al mes y el -- 22.50% nunca los veían. Esto demuestra que el contacto -- con los parientes era bajo existiendo así un abandono de -- un 38.75% de la población que tenía familiares, el cual es taba representado por los indicadores nunca y rara vez.

- El ir a visitar a los ancianos no es significativo sino -- se lleva a cabo una convivencia rica en experiencias y alegrías; esto deja mucho que desear en la casa hogar, al observar que sólo el 7.50% de la población senecta realizaba alguna actividad con sus familiares, la cual estaba reparada en un 2.50% para paseos con sus familiares y un 5.00% en visitas a casas de éstos. El 16.25% de los ancianos se abstuvo a contestar dando a entender que se vivía una tristeza por el abandono que manifestaban sus parientes. El -- 45.00% no realizaba actividades con sus familiares, lo que representa que más de la mitad de los ancianos que tenían parientes no tenían una relación activa con ellos.

- Del 66.25% de la población que tenía familiares, el 43.75% no quería regresar a vivir con ellos, principalmente por -- problemas con estos (27.50%) y por no ser un estorbo -- (13.75%)

* DATOS INSTITUCIONALES

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u> %	<u>HOMBRES</u> %	<u>TOTAL</u> %
<u>Año de ingreso a - casa hogar</u>			
Antes -1978	27.50	3.75	31.25
1979	13.75	3.75	17.50
1980	5.00	1.25	6.25
1981	8.75	3.75	12.50
1982	13.75	8.75	22.50
1983	1.25	2.50	3.75
1984	2.50	2.50	5.00
Caso faltante	0.00	1.25	1.25

<u>Cuota (a)</u>			
Si	40.00	7.50	47.50
no	32.50	18.75	51.25
Caso faltante	0.00	1.25	1.25

<u>Cuota (b)</u>			
Menos - 300.00	11.25	2.50	13.75
400.00- 600.00	11.25	0.00	11.25
700.00- 900.00	5.00	0.00	5.00
1,000.00-1,200.00	6.25	0.00	6.25
1,300.00-1,500.00	3.75	1.25	5.00
1,600.00-1,800.00	0.00	0.00	0.00
1,900.00-2,100.00	2.50	3.75	6.25
Excento	32.50	18.75	51.25
Caso faltante	0.00	1.25	1.25

<u>Conocimiento del re- glamento (a)</u>			
Si	33.75	18.75	52.50
No	36.25	7.50	43.75
Caso faltante	2.50	1.25	3.75

<u>Conocimiento del re- glamento (b)</u>			
<u>SI</u>			
Se lo enseñaron	10.00	16.25	26.25
Porque lo vivencia	15.00	0.00	15.00
No sabe	1.25	0.00	1.25

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>NO</u>			
No se los enseñaron	10.00	2.50	12.50
Falta de interés	5.00	0.00	5.00
Falta de contacto con empleados	0.00	1.25	1.25
Problemas de salud	1.25	0.00	1.25
Quieren tener cosas - personales	1.25	0.00	1.25
Caso faltante	28.75	7.50	36.25

Conocimiento del re-
glamento: aceptación
(c)

Si	26.25	16.25	42.50
No	1.25	2.50	3.75
No lo conoce	36.25	7.50	43.75
Caso faltante	8.75	1.25	10.00

Conocimiento del re--
glamento: aceptación
(d)

<u>SI</u>			
Por conformidad	3.75	2.50	6.25
Porque es necesario	10.00	2.50	12.50
Indiferencia	0.00	5.00	5.00
Por respeto	2.50	1.25	3.75
Esta bien	5.00	3.75	8.75

NO

Cada quien hace lo que quiere	0.00	1.25	1.25
Mala alimentación y -- falta de respeto	1.25	1.25	2.50
No lo conoce	36.25	7.50	43.75
Caso faltante	13.75	2.50	16.25

Razones de ingreso
la casa hogar

Rechazo y abandono fa- miliares	21.25	5.00	26.25
Falta de recursos eco- nomicos y hogar	13.75	8.75	22.50

PREGUNTA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
Problemas de salud	10.00	6.25	16.25
Por no estar solos	16.25	2.50	18.75
No tiene familiares	10.00	5.00	15.00
Caso faltante	1.25	0.00	1.25
<hr/>			
<u>Actividades que ofrece la institución</u>			
Talleres	70.00	26.25	96.25
Ninguna	0.00	0.00	0.00
Caso faltante	2.50	1.25	3.75
<hr/>			
<u>Cambio de ambiente (a)</u>			
Institución	40.00	7.50	47.50
Calle	28.75	18.75	47.50
Caso faltante	3.75	1.25	5.00
<hr/>			
<u>Cambio de ambiente (b)</u>			
<u>INSTITUCION</u>			
Peligro en la calle	8.75	0.00	8.75
Enfermedad	12.50	3.75	16.25
No le llama la atención la calle	16.25	3.75	20.00
<u>CALLE</u>			
Combrar lo necesario	8.75	3.75	12.50
Cambiar de actividad	8.75	12.50	21.25
Ir a la Iglesia	3.75	0.00	3.75
Visitar amistades y familiares	3.75	0.00	3.75
No estar encerrado	2.50	2.50	5.00
Caso faltante	7.50	1.25	8.75
<hr/>			
<u>Sugerencias</u>			
Disciplina y respeto	8.75	3.75	12.50
Falta material	3.75	6.25	10.00
Falta de espacio e in timidad	3.75	0.00	3.75
No se les toma en cuen ta	11.25	3.75	15.00
Personal debería traba jar	6.25	2.50	8.75
Está conforme	13.75	5.00	18.75
No sabe	5.00	2.50	7.50
Nada	13.75	2.50	16.25
Caso faltante	6.25	1.25	7.50

C O N C L U S I O N E S

- Considerando hasta agosto de 1984, los ancianos que se encontraban en la casa hogar llevaban viviendo allí, en su mayoría dos años (22.50%) y 6 años o más (31.25%)
- La cuota que se les pedía a los ancianos iba en función a las disponibilidades que cada uno de ellos tenía, las cuales eran evaluadas por las trabajadoras sociales. Los datos obtenidos con respecto a lo anterior fueron los siguientes: el 51.25% de los ancianos no pagaban cuota de restitución, y el 47.50% sí, sin embargo la cantidad mensual que recibía la institución a través de los senectos no excedía a los \$33,000.00. Proporcionalmente las mujeres pagaban más que los hombres.
- En la casa hogar existe un reglamento a cumplir por los ancianos, el cual en teoría era leído a los senectos a su ingreso para que tuvieran conocimiento del mismo y después era archivado en los expedientes. Ahora bien, los senectos que conocían el reglamento debería haber sido de un 100.00% sin embargo se encontró que sólo un poco más de la mitad lo conocía (52.50%), de los cuales el 26.25% dijo que se lo enseñaron y el 15.00% porque lo vivenciaba. El negar el conocimiento del reglamento por algunos ancianos pudo deberse al factor olvido, es decir, que al no tenerlo en sus manos era muy difícil que éste después de algunos meses o años fuera recordado. Proporcionalmente, los hombres manifestaron en su mayoría conocer el reglamento, a diferencia de las mujeres en donde se encontró una diferencia baja entre el conocimiento y desconocimiento, así también, existió una mayor relación entre teoría y práctica por parte de los hombres dado a que el 16.25% del 18.75% se lo enseñaron. Fue alto el caso faltante (36.25%) en relación a las razones del porque sí o no lo conocían, princi

palmente los referentes a los que ignoraban el mismo. Del 52.50% de ancianos que conocían el reglamento, el -- 42.50% estaba de acuerdo con él, porque el 12.50% dijo que era necesario, el 8.75% lo consideraba bien y el 6.25% lo aceptaba por conformidad. En cuanto al sexo, los hombres obtuvieron su porcentaje mayor en la respuesta indiferencia (5.00%).

- Siempre ante una acción existe una razón o causa de la misma, en el caso de los ancianos, en cuanto a su razón de ingreso a la casa hogar se encontró que el 26.25% lo hizo por rechazo y abandono familiar, el 22.50% por falta de recursos económicos y hogar, el 16.25% por problemas de salud, el 18.75% por evitar la soledad, el 15.00% por no tener familia. Estos porcentajes se presentaron proporcionalmente en las mujeres, pero en los hombres fue mayor la falta de recursos económicos y hogar (8.75%) y menor el no estar solos (2.50%). Considerando que el 66.25% de la población tenía familiares el 26.25% de los senectos vivía -- ante el rechazo de los mismos.
- El 96.25% mencionó que existían talleres en la casa hogar, sin embargo no se detectó un desglose amplio de las actividades que se realizaban dentro de estos. Cabe aclarar -- que el hecho de que los ancianos conocieran la existencia de talleres no significaba que asistieran a ellos.
- El 47.50% de senectos les gustaba salir a la calle, porcentaje igual fue para aquellos que preferían quedarse en la casa hogar. Había mayor inquietud por salir a la calle -- por parte de los hombres (18.75% del 27.50%) que por las -- mujeres (28.75% del 72.50%). La razón principal de permanecer en la casa hogar fue porque no les llamaba la atención (20.00%), y seguido a éste la enfermedad (16.25%). -- El interés por salir fue principalmente por cambiar de ac-

tividad (21.25%), continuando con el de comprar lo necesario (12.50%).

- De las sugerencias dadas por los ancianos en cuanto a cómo mejorar su estancia dentro de la institución, las que obtuvieron mayor porcentaje fueron: 18.75% conformidad con la vida que llevaba en la casa hogar; el 16.25% no dió sugerencias porque de nada servía; el 15.00% decía que no se les tomaba en cuenta y el 12.50% pedía disciplina y respeto. En los hombres el porcentaje mayor fue la falta de material (6.25%).

* D A T O S I N D I V I D U A L E S

PREGUNTA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
<u>Actividad tiempo libre (pasado)</u>			
No tenía tiempo libre	11.25	2.50	13.75
Nada	5.00	1.25	6.25
Tejer, coser y/o bordar	15.00	0.00	15.00
Leer y coser y/o tejer	5.00	1.25	6.25
Visitas, paseos, aficiones	8.75	11.25	20.00
Labores domésticas	5.00	0.00	5.00
Actividades artísticas	2.50	1.25	3.75
Descansar	3.75	1.25	5.00
Caso faltante	16.25	8.75	25.00
<u>Actividades en la institución (a)</u>			
Ninguna	20.00	12.50	32.50
Tejer	21.25	0.00	21.25
Trabajos manuales	12.50	5.00	17.50
Jugar	1.25	1.25	2.50
Ayudar en actividades	1.25	5.00	6.25
Actividades del taller y otras	2.50	1.25	3.75

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u> %	<u>HOMBRES</u> %	<u>TOTAL</u> %
Ejercicio	0.00	1.25	1.25
Varias (no taller)	7.50	1.25	8.75
Caso faltante	6.25	0.00	6.25
<u>Actividades en la ins-</u>			
<u>titución: satisfacción</u>			
<u>(b)</u>			
Sí	48.75	12.50	61.25
No	2.50	0.00	2.50
No actividades	20.00	12.50	32.50
Caso faltante	1.25	2.50	3.75
<u>Actividades en la ins-</u>			
<u>titución: satisfacción</u>			
<u>(c)</u>			
<u>SI</u>			
Porque es distracción	13.75	6.25	20.00
Porque le gusta	21.25	1.25	22.50
Porque lo mantiene oc-			
cupado	7.50	2.50	10.00
Porque no hay otra co-			
sa que hacer	5.00	2.50	7.50
Porque gana dinero	0.00	1.25	1.25
<u>NO</u>			
Requiere tiempo	1.25	0.00	1.25
Quisiera irse	1.25	0.00	1.25
No realiza actividades	20.00	12.50	32.50
Caso faltante	2.50	1.25	3.75
<u>Actividades en la ins-</u>			
<u>titución: compañía (d)</u>			
Sola	20.00	6.25	26.25
Con personas del taller	26.25	6.25	32.50
Con algunos del perso-			
nal y compañeros	2.50	1.25	3.75
Compañeros	1.25	1.25	2.50
No realiza actividades	20.00	12.50	32.50
Caso faltante	2.50	0.00	2.50

PREGUNTAS	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
<u>Interés por otras - actividades (a)</u>			
Ninguno	16.25	5.00	21.25
Ya no puede	10.00	5.00	15.00
Caminar	6.25	0.00	6.25
Lo que le indican	6.25	6.25	12.50
Coser-tejer	5.00	0.00	5.00
Algún oficio	2.50	7.50	10.00
Artesanías	3.75	1.25	5.00
Actividades musicales	2.50	0.00	2.50
Caso faltante	20.00	2.50	22.50

Interés por otras - actividades: motivo de no realización (b)

Falta de material	3.75	3.75	7.50
No lo enseñan	2.50	2.50	5.00
Problemas de salud	5.00	0.00	5.00
No lo saben hacer	2.50	0.00	2.50
Falta de oportunidad	1.25	2.50	3.75
Falta de recursos	1.25	1.25	2.50
Penas o costumbres	1.25	1.25	2.50
No tiene interés o no puede	27.50	8.75	36.25
Caso faltante	27.50	7.50	35.00

Pensar o meditar (a)

Si	53.75	18.75	72.50
No	16.25	8.75	25.00
Caso faltante	2.50	0.00	2.50

Pensar o meditar (b)

SI

Para pensar en el presente y porvenir	6.25	8.75	15.00
Para estar cerca de --			
Días	3.75	0.00	3.75
Recordar el pasado	10.00	1.25	11.25
Porque es de uno mismo	12.50	3.75	16.25
Por distracción	1.25	2.50	3.75

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>NO</u>			
Tristeza	6.25	3.75	10.00
No tiene en que pensar	2.50	2.50	5.00
No le interesa	7.50	2.50	10.00
Caso faltante	22.50	2.50	25.00

<u>Aprender algo nuevo</u> (a)			
Sí	51.25	21.25	72.50
No	16.25	6.25	22.50
Caso faltante	5.00	0.00	5.00
<u>Aprender algo nuevo</u> (b)			
<u>SI</u>			
Distracción	7.50	2.50	10.00
Deseo de aprender	8.75	5.00	13.75
Para desarrollarse	2.50	3.75	6.25
Es bueno	3.75	3.75	7.50
<u>NO</u>			
No tiene sentido	6.25	2.50	8.75
Problemas de salud	6.25	1.25	7.50
Por la edad	0.00	2.50	2.50
Falta de tiempo	2.50	0.00	2.50
Caso faltante	33.75	7.50	41.25
<u>Aprender algo nuevo</u> (c)			
Lo que sea	8.75	7.50	16.25
Lo que pueda hacer por problemas de salud	2.50	1.25	3.75
Tocar un instrumento musical y/o cantar	6.25	5.00	11.25
Estudiar	1.25	3.75	5.00
Actividades manuales	12.50	2.50	15.00
Lo que sea que no sea manual	1.25	0.00	1.25
No le gustaría aprender	16.25	6.25	22.50
Caso faltante	23.75	1.25	25.00

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>Aceptación de ayuda</u>			
<u>(a)</u>			
Sí	47.50	20.00	67.50
No	20.00	7.50	27.50
Caso faltante	5.00	0.00	5.00
<u>Aceptación de ayuda</u>			
<u>(b)</u>			
<u>SI</u>			
Por necesidad	23.75	7.50	31.25
Por satisfacción	2.50	2.50	5.00
Por principios morales y religiosos	10.00	6.25	16.25
Obligación de familia	1.25	0.00	1.25
<u>NO</u>			
No le gusta	7.50	3.75	11.25
No inutilizarse	2.50	1.25	3.75
No tiene sentido	2.50	0.00	2.50
Por recibir ayuda fami liar	2.50	0.00	2.50
Caso faltante	20.00	6.25	26.25
<u>Vejez imaginada</u>			
No se la imaginaba	46.25	18.75	65.00
No pensaba estar en - el asilo	3.75	2.50	6.25
No pensaba llegar a - la vejez	10.00	2.50	12.50
Se la imaginaba mejor que como la vive	3.75	2.50	6.25
Bien	1.25	1.25	2.50
Caso faltante	7.50	0.00	7.50
<u>Forma de dirigirse de los demás</u>			
Nombre	18.75	8.75	27.50
Con cariño	28.75	8.75	37.50
Con desprecio	5.00	2.50	7.50
Bien	8.75	1.25	10.00
Mal	5.00	2.50	7.50
Caso faltante	6.25	3.75	10.00

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>Pertenencias</u>			
Ropa	60.00	18.75	78.75
Ropa y otros	11.25	8.75	20.00
Caso faltante	1.25	0.00	1.25

CONCLUSIONES

- Las actividades que uno realiza en su tiempo libre llevan consigo una satisfacción o placer o bien una necesidad; pero éstas de una forma u otra se pueden ver obstaculizadas al momento de ingresar a la casa hogar para ancianos. Los datos obtenidos sobre las actividades en los tiempos libres demuestran que el porcentaje más alto fue el de caso faltante (25.00%), lo que posiblemente se debió a que los ancianos querían bloquear su pasado para no sufrir, el porcentaje siguiente de acuerdo al orden decreciente fue el relacionado a paseos, visitas y aficiones (arreglar radios, ver T.V., hacer pasteles, etc..). En cuanto a las otras actividades se puede decir que el tejer, coser y/o bordar que obtuvo un porcentaje de 15.00 no incluyó a los hombres, al igual que las labores domésticas (5.00%).
- Se detectó que el 32.50% de la población senecta no realiza ba ninguna actividad dentro de la institución, lo que significa que esos ancianos pasaban sus días sin hacer nada y -- por lo tanto sin ejercer sus facultades. El 21.25% se dedi caba a tejer, pero esta actividad sólo se encontró en las -- mujeres; el 17.50% se dedicaba a trabajos manuales propios del taller; el 6.25% realizaba actividades de ayuda como -- correspondían a las labores de intendencia (limpieza de la capilla, barrer, regar, en ropería, etc.). Siendo tan im-- portante el ejercicio en los ancianos, sólo el 1.25% se de--

dicaba a ellos, porcentaje sumamente bajo.

- De los ancianos que realizaban alguna actividad, el 61.25% estaba satisfecho con ella (s), principalmente porque -- le gustaba (22.50%) o por distracción (20.00%). El 32.50% realizaba sus actividades con personas del taller y el -- 26.25% sólo.
- Con respecto al interés por realizar otras actividades, se puede decir que del 32.50% de la población que no realizaba actividades el 22.50% se abstuvo a contestar, por lo -- que el 10.00% restante que no realizaba nada es posible -- que sí le hubiera gustado realizar algo pero quizás con sideraba que ya no podía ya que ésta respuesta obtuvo un -- 15.00%. El 21.25% fue el porcentaje más alto después del caso faltante y fue equivalente a ninguno, es decir, que -- no tenían interés por otras actividades; el 15.00% dijo -- que ya no podía, el 12.50% estaba dispuesto a hacer lo que se le indicara.

De las personas que tenían interés por otras actividades, el motivo por las que no las realizaban era por falta de -- material (7.50%), no se la enseñaban (5.00%), problemas de salud (5.00%). El caso faltante fue alto (35.00%)

- Darse tiempo para pensar o meditar en uno mismo ayuda a en contrarle un sentido a la vida y a un buscar como mejorar o qué hacer. Si muchos ancianos de la casa hogar no reali zaban actividades es lógico que para pensar sí tenían tiem po, lo importante es que no lo hayan evadido para no recor dar el pasado y porvenir; ante esto se encontró que al -- 72.50% sí le gustaba pensar o meditar, y al 25.00% no. -- Las razones principales del primero de estos es que era de uno mismo (16.25%), el 15.00% lo hacía para pensar en el - presente y porvenir, el 11.25% lo hacía para recordar el - pasado. En cuanto al sexo, en los hombres resaltó el pen sar en el presente y porvenir y en las mujeres en uno mis-

mo y el pasado, lo que demuestra que las mujeres vivían -- más del pasado y los hombres del presente y mañana. Del 25.00% que no le gustaba pensar o meditar, el 10.00% dijo que le producía tristeza, al 10.00% no le interesaba y el 5.00% no tenía en qué pensar.

- El llegar a la vejez no significa que uno deje de interesarse por seguir aprendiendo cosas que le son importantes. De los ancianos de la casa hogar se encontró que el 72.50% le hubiera gustado aprender algo nuevo, del cual el 13.75% era por el puro deseo de aprender y el 10.00% su interés - estaba encaminado a tener una distracción. El 22.50% que dijeron que no les gustaría aprender algo nuevo, en general se debió a la falta de interés, tomando como pretexto la edad, falta de tiempo, salud y el no tener sentido.

Es importante hacer mención de que el 41.25% de los ancianos se abstuvo a hacer comentarios sobre las razones por las que les hubiera gustado o no aprender algo nuevo, cayendo el mayor porcentaje en las mujeres.

Ahora bien, el interés por aprender puede variar de sujeto a sujeto, en este estudio se obtuvo que del 72.50% interesado, el 16.25% no tuvo interés por algo en específico, el 15.00% lo tuvo por actividades manuales, el 11.25% por tocar un instrumento musical y/o cantar. En cuanto al sexo sólo cabe mencionar que el realizar actividades manuales - en las mujeres fue del 12.50% y en los hombres del 2.50% - lo que indica que fueron propiamente las mujeres quienes - las deseaban.

- A cualquier edad se necesita de la ayuda de alguien sea -- cual fuera. En los ancianos se pudo detectar que el 67.50% si aceptaba la ayuda y el 27.50% no; aunque fue alta la - aceptación el rechazo no dejó de tener su significado ya - que lo ideal era que todos se ayudaran. Los que si acepta ban la ayuda, se debía principalmente a la necesidad (31.25%)

y los que no la aceptaban manifestaron que no les gustaba (11.25%)

- La preparación hacia la vejez es un aspecto que jóvenes y adultos deberían tener presente para lograr dentro de lo posible una mejor vida dentro de ésta etapa. En la casa hogar para ancianos, se detectó que el 65.00% no se imaginaba como iba a ser su vejez, porcentaje que se puede considerar alto.
- La forma como uno se dirige a los demás demuestra el cariño que se le tiene a la persona; los apodos pueden ser en ocasiones ofensivos, el tono de voz también dice mucho, -- etc.. De los ancianos de la casa hogar, el 37.50% sentía que sus compañeros se dirigían a él con cariño, el 27.50% por su nombre. En términos generales se puede decir que los ancianos se comunicaban entre sí de manera correcta.
- Las cosas materiales en ocasiones tienen un sentido más -- allá de ser algo material, como es el recuerdo, su utilidad, etc., el desligarse de ellas puede producir depresión en el sujeto y es posible que esto haya sucedido en algunos ancianos de la casa hogar dado a que se encontró que -- el 78.75% sólo contaba con su ropa y el 20.00% además de la ropa con pequeñas cosas como rosarios, joyería, fotos, radio, etc..

* DATOS AMISTADESAMISTADES EXTERNAS

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>TOTAL</u>
<u>Amistades fuera de -</u>			
<u>la casa hogar</u>			
Sí	36.25	11.25	47.50
No	35.00	16.25	51.25
Caso faltante	1.25	0.00	1.25

<u>Contacto con amista--</u>			
<u>des</u>			
Con frecuencia	7.50	2.50	10.00
Rara vez	22.50	6.25	28.75
Nunca	6.25	2.50	8.75
No tiene amistades	35.00	16.25	51.25
Caso faltante	1.25	0.00	1.25

<u>Actividades con amis-</u>			
<u>tades (a)</u>			
Sí	10.00	2.50	12.50
No	22.50	8.75	31.25
No tiene amistades	35.00	16.25	51.25
Caso faltante	3.75	0.00	5.00

<u>Actividades con amis-</u>			
<u>tades (b)</u>			
Platicar	2.50	1.25	3.75
Ayudar en actividades	3.75	0.00	3.75
Visitar su casa	2.50	0.00	2.50
Jugar	1.25	0.00	1.25
Trabajos de mecánica	0.00	1.25	1.25
No realiza actividades	22.50	8.75	31.25
No tiene amistades	35.00	16.25	51.50
Caso faltante	5.00	0.00	5.00

AMISTADES INTERNAS

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u> %	<u>HOMBRES</u> %	<u>TOTAL</u> %
<u>Nombre de compañeros</u>			
(a)			
Si	46.25	20.00	66.25
No	18.75	6.25	25.00
Caso faltante	7.50	1.25	8.75
<u>Nombre de compañeros</u>			
(b)			
Sala (10 personas)	18.75	7.50	26.25
Menos de 10 personas	8.75	6.25	15.00
Más de 10 personas y menos de 50	17.50	6.25	23.75
No se sabe los nombres	18.75	6.25	25.00
Caso faltante	8.75	1.25	10.00
<u>Amigos en la Institu- ción</u>			
Si	30.00	15.00	45.00
No	37.50	12.50	50.00
Caso faltante	5.00	0.00	5.00
<u>Amigos en la Institu- ción (número)</u>			
Todos	5.00	2.50	7.50
Casi todos	0.00	1.25	1.25
1 - 3 amigos	13.75	5.00	18.75
4 - 6 amigos	5.00	1.25	6.25
7 - 9 amigos	0.00	1.25	1.25
10 - 12 amigos	0.00	1.25	1.25
No tiene amigos	37.50	12.50	50.00
Caso faltante	11.25	2.50	13.75
<u>Amigos en la Institu- ción (sexo)</u>			
Femenino	17.50	0.00	17.50
Masculino	1.25	10.00	11.25
Ambos sexos	6.25	5.00	11.25
No tiene amigos	37.50	12.50	50.00
Caso faltante	10.00	0.00	10.00

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>TOTAL</u>
<u>Platicas con amigos</u>			
Del pasado	7.50	2.50	10.00
Nada	5.00	2.50	7.50
Enfermedades	2.50	0.00	2.50
De la casa hogar	3.75	2.50	6.25
De su familia	3.75	0.00	3.75
Comida, comedias	1.25	1.25	2.50
Actividades	5.00	2.50	7.50
No tiene amigos	37.50	12.50	50.00
Caso faltante	7.50	2.50	10.00

<u>Actividades con compañeros</u>			
Actividades taller	25.00	5.00	30.00
Convivios en biblioteca	1.25	1.25	2.50
Platicas entre ellos	8.75	0.00	8.75
Juegos	0.00	1.25	1.25
Salidas a la calle	0.00	1.25	1.25
Ninguna	26.25	15.00	41.25
Ayuda	1.25	1.25	2.50
Caso faltante	10.00	2.50	12.50

<u>Ayuda entre compañeros</u>			
(a)			
Si	25.00	7.50	32.50
No	41.25	20.00	61.25
Caso faltante	6.25	0.00	6.25
<u>Ayuda entre compañeros</u>			
(b)			
<u>SI</u>			
Por necesidad	16.25	3.75	20.00
Por estimación	8.75	3.75	12.50
<u>NO</u>			
Falta de tiempo	1.25	0.00	1.25
No hay necesidad	13.75	3.75	17.50
Falta de ganas	5.00	6.25	11.25
Enemistad	7.50	6.25	13.75
Porque es mediante dinero	2.50	0.00	2.50
No sabe	6.25	1.25	7.50
Caso faltante	11.25	2.50	13.75

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>TOTAL</u>
<u>Pleitos (a)</u>			
Sí	30.00	15.00	45.00
No	35.00	11.25	46.25
Caso faltante	7.50	1.25	8.75
<u>Pleitos (b)</u>			
<u>SI</u>			
Por cosas que no les - parece a los demás	6.25	3.75	10.00
Por falta de respeto	12.50	2.50	15.00
Por calumnias	2.50	1.25	3.75
Por envidias	1.25	2.50	3.75
Por diferentes caracte- res	5.00	5.00	10.00
<u>NO</u>			
Evita los pleitos	21.25	5.00	26.25
No hay motivos	12.50	6.25	18.75
Caso faltante	11.25	1.25	12.50

<u>Enseñar actividades</u>			
<u>(a)</u>			
Sí	41.25	18.75	60.00
No	23.75	8.75	32.50
Caso faltante	7.50	0.00	7.50
<u>Enseñar actividades</u>			
<u>(b)</u>			
<u>SI</u>			
Por compañerismo	6.25	6.25	12.50
Para que aprendan algo	7.50	7.50	15.00
No es egoísta	13.75	1.25	15.00
Es mandato de Dios	2.50	0.00	2.50
Por distracción	3.75	0.00	3.75
<u>NO</u>			
Falta de disposición de los demás	5.00	3.75	8.75
Problemas de salud	1.25	1.25	2.50
Falta de disposición -- de ellos	15.00	2.50	17.50
Caso faltante	17.50	5.00	22.50

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>Mejorar convivencia</u>			
Contacto más cordial y respeto	21.25	8.75	30.00
No se propicia la convivencia entre sí	22.50	11.25	33.75
No sabe	8.75	1.25	10.00
Todo está bien	8.75	1.25	10.00
Caso faltante	11.25	5.00	16.25

CONCLUSIONES

Amistades externas:

- En lo referente a las amistades externas, se puede mencionar que el 47.50% de la población tenía amistades, del cual sólo el 10.00% las veía con frecuencia, indicando esto la aparente relación con la gente del exterior.
- Del 47.50% mencionado anteriormente, el 12.50% de la población realizaba alguna actividad con sus amistades, sin embargo éstas son poco significativas dado al escaso contacto y relación con ellas.

Amistades internas:

- Para poder vivir en armonía en el lugar donde se habita, es necesario que todos los sujetos se conozcan y se respeten. Ante esto se encontró que el 66.25% de la población sabía sí se sabía los nombres de sus compañeros; el 25.00% no se los sabía. Este último porcentaje aunque es bajo es de considerarse si se toma en cuenta que la mayoría llevaban viviendo un mínimo de dos años en la casa hogar.
- Del 66.25% de la población que se sabía los nombres de sus compañeros, el 26.25% sólo conocía los nombres de las personas con las que compartía dormitorio equivaliendo a un número

ro entre 10 y 6 sujetos; el 25.00% conocía a más de 10 y me- nos de 50 personas. En términos generales se puede decir - que no existía un conocimiento por nombre entre los ancia- nos, ya que aunque conocían algunos a 50 de ellos, éste nú- mero fué bajo en relación al número total de senectos en el área de ambulantes.

- El 50.00% de la población no tenía amigos en la institución. Del 45.00% de la población que tenía amigos el 18.75% tenía de 1 a 3, siendo en su mayoría del mismo sexo.
- Si existía una amistad entre algunos ancianos es importante conocer la profundidad de la misma en función al tipo de -- pláticas. De acuerdo a esto se encontró que del 45.00% de los ancianos que tenían amigos, el 10.00% platicaban del pa- sado, el 7.50% de las actividades que se realizaban en la - casa hogar, el 7.50% de nada. Es posible que éste último - porcentaje corresponda al mismo porcentaje que mencionó que todos eran sus amigos.
- Una de las formas de propiciar la convivencia entre compañe- ros, es a través de la realización en comunidad de activida- des. En la casa hogar se encontró que el 41.25% de la po- blación senecta no realizaba ninguna actividad con sus com- pañeros y sólo el 30.00% realizaba actividades propias de - los talleres, siendo éste último bajo para implicar activi- dades programadas.
- Al hablar de personas senectas, se habla de sujetos en don- de las facilidades para desplazarse y realizar actividades no es la misma que cuando se era más joven, lo que implica que requieren de mayor atención y ayuda; y éstas no sólo de los empleados sino también de sus mismos compañeros. Ante esto se obtuvo que el 61.25% de la población senecta no se ayudaban, principalmente porque manifestaban que no había - necesidad, por enemistad o falta de ganas. Del 32.50% que

sí se ayudaban lo hacían por necesidad o por estimación.

- Al vivir una cierta cantidad de personas dentro de una casa hogar no es difícil que se susciten pleitos, pero estos se pueden presentar poco si los ancianos se encuentran activos sin tiempo ni interés para estar peleando; lo que -- produce en ocasiones los disgustos es el aburrimiento. De acuerdo al estudio realizado se observó que el 45.00% peleaba con sus compañeros dado a que existía falta de respeto, o bien por diferentes caracteres o por cosas que no -- les parecía a los demás. Los sujetos que no peleaban se -- debía principalmente a que los evitaban (26.25%). Cabe -- mencionar que la falta de respeto manifestada por los ancianos se dió más en las mujeres que en los hombres.
- El que en ocasiones los ancianos no realicen actividades y permanezcan durante el día sin hacer nada, no significa que en el fondo exista un interés por realizar algo y por darlo a conocer a los demás. En la casa hogar se obtuvo que al 60.00% de la población le interesaba enseñar actividades a sus compañeros, del cual el 12.50% lo hubiera hecho por -- compañerismo, el 15.00% para que los demás aprendieran algo y el 15.00% porque no se consideraba egoísta. En cuanto al sexo se puede decir que en las mujeres fue mayor el porcentaje de no ser egoísta y en los hombres el que para que aprendieran algo nuevo. Del 32.50% que no le interesaba enseñar actividades a sus compañeros el 17.50% manifestó la falta de disposición, y el 8.75% porque los demás -- eran los que no tenían disposición. El 22.50% de senectos se abstuvieron a dar sus razones ya fuesen con interés de enseñar o no, siendo éste un porcentaje alto.
- Para mejorar la convivencia entre ancianos dentro de la casa hogar, ellos mismos sugirieron que existiera más contacto cordial y respeto (30.00%), así como una mayor convivencia (33.75%).

* D A T O S P E R S O N A L

<u>PREGUNTA</u>	<u>MUJERES</u>	<u>HOMBRES</u>	<u>TOTAL</u>
<u>Conocimiento del personal (a)</u>			
Si	38.75	16.25	55.00
No	20.00	7.50	27.50
Caso faltante	13.75	3.75	17.50

<u>Conocimiento del personal (b)</u>			
<u>SI</u>			
Lo ven	13.75	5.00	18.75
Lo saludan	3.75	1.25	5.00
Por el tiempo que tiene en la institución	2.50	3.75	6.25
Por el trato	12.50	6.25	18.75

<u>NO</u>			
Difícil acceso	0.00	1.25	1.25
No le interesa	3.75	3.75	7.50
Hay cambios de personal	5.00	1.25	6.25
Tiene poco tiempo en la casa hogar	2.50	0.00	2.50
Caso faltante	28.75	5.00	33.75

<u>Conocimiento de actividades del personal (a)</u>			
Si	27.50	16.25	43.00
No	30.00	8.75	38.75
Caso faltante	15.00	2.50	17.50

<u>Conocimiento de actividades del personal (b)</u>			
<u>SI</u>			
Las ven	20.00	10.00	30.00
Por el trato con el personal	2.50	1.25	3.75
Por los años que tienen en la casa hogar	1.25	0.00	1.25

PREGUNTA	MUJERES	HOMBRES	TOTAL
<u>NO</u>			
No le interesa	6.25	1.25	7.50
Poco contacto con el personal	3.75	0.00	3.75
Poco tiempo en la casa hogar	3.75	1.25	5.00
No sabe	5.00	0.00	5.00
Caso faltante	30.00	13.75	43.75

<u>Colaboración con el Personal (a)</u>			
Si	20.00	15.00	35.00
No	37.50	12.50	50.00
Caso faltante	15.00	0.00	15.00
<u>Colaboración con el Personal (b)</u>			
Con quién lo necesite	6.25	3.75	10.00
Trabajadoras sociales	2.50	1.25	3.25
Taller de trabajos manuales	1.25	1.25	2.50
Cocina-comedor	3.75	3.75	7.50
Enfermería	2.50	0.00	2.50
Mantenimiento	0.00	2.50	2.50
Almacén	0.00	1.25	1.25
No colaboración	37.50	12.50	50.00
Caso faltante	18.75	1.25	20.00

<u>Amistad con personal (a)</u>			
Si	38.75	12.50	51.25
No	22.50	13.75	36.25
Caso faltante	11.25	1.25	12.50
<u>Amistad con personal (b)</u>			
Con todos	11.25	5.00	16.25
Casi todos	5.00	1.25	6.25
Algunas trabajadoras sociales	11.25	2.50	13.75
Con señoritas del taller	1.25	0.00	1.25

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
Alto personal	3.75	0.00	3.75
Meseros - cocina	2.50	1.25	3.75
No ha hecho amistad	32.50	13.75	36.25
Caso faltante	13.75	2.50	16.25

<u>Personal en la institución: necesidad (a)</u>			
Sí	15.00	5.00	20.00
No	46.25	20.00	66.25
Caso faltante	11.25	2.50	13.75
<u>Personal en la institución: necesidad (b)</u>			
<u>SI</u>			
Faltan en el comedor	2.50	1.25	3.75
Faltan en fines de semana y vacaciones	2.50	0.00	2.50
Para mejorar	2.50	2.50	5.00
Hay poco personal	3.75	0.00	3.75
Faltan en enfermería	1.25	1.25	2.50
<u>NO</u>			
Hay suficiente	16.25	8.75	25.00
Sobra	21.25	8.75	30.00
Sería lo mismo	2.50	1.25	3.75
Caso faltante	20.00	3.75	23.75

<u>Trato del personal (a)</u>			
Bien	53.75	20.00	73.75
Mal	3.75	2.50	6.25
Regular	6.25	5.00	11.25
Caso faltante	8.75	0.00	8.75
<u>Trato del personal (b)</u>			
<u>BIEN</u>			
Asisten bien	8.75	3.75	12.50
Los ancianos no dan motivo de mal trato	10.00	7.50	17.50
Respetan	17.50	6.25	23.75
Saludan	10.00	1.25	11.25

PREGUNTA	MUJERES %	HOMBRES %	TOTAL %
<u>MAL</u>			
Le quitan sus cosas	2.50	0.00	2.50
Hacen mal las cosas	2.50	2.50	5.00
<u>REGULAR</u>			
Falta de caso	2.50	2.50	5.00
Pueden mejorar	2.50	2.50	5.00
Caso faltante	16.25	1.25	17.50

CONCLUSIONES

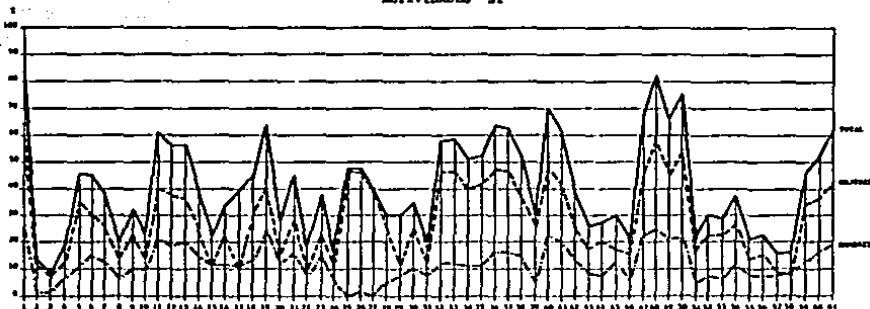
- Sólo el 55.00% de los ancianos conocían al personal que tra bajaba en la institución, de los cuales el 18.75% manifestó que se debía al trato que tenía con ellos y otro 18.75% dijo que era porque los veía. Del 27.50% que no conocía al personal se debió principalmente a la falta de interés y a los cambios de personal.
- Conocer físicamente a un empleado no significa que exista una relación con él; el conocer sus actividades también es un factor importante. Ante esto se encontró que el 43.00% de la población senecta sí conocía las actividades de los empleados (cabe observar la baja porcentual en relación a los que sí conocían al personal), dado principalmente a que los veían. Del 38.75% que no conocía las actividades se debió a la falta de interés entre otros. El 43.75% se abstuvo a dar razones de su conocimiento o desconocimiento, y es posible que esto se haya debido al miedo de decir algo sobre el personal.
- El haber conocido al personal y su labor dentro de la institución es factible que hubiera existido una inquietud por participar con ellos en su trabajo. De acuerdo a lo ante-

rior se obtuvo que al 50.00% de la población no le interesaba colaborar con el personal y al 35.00% si le hubiera gustado. En cuanto al sexo se puede decir que en los hombres fue mayor el interés que el desinterés. Del 35.00% de la población que si le hubiera gustado trabajar con alguien del personal el 10.00% dijo que lo haría con quien lo necesitara y el 7.50% con los de la cocina y comedor.

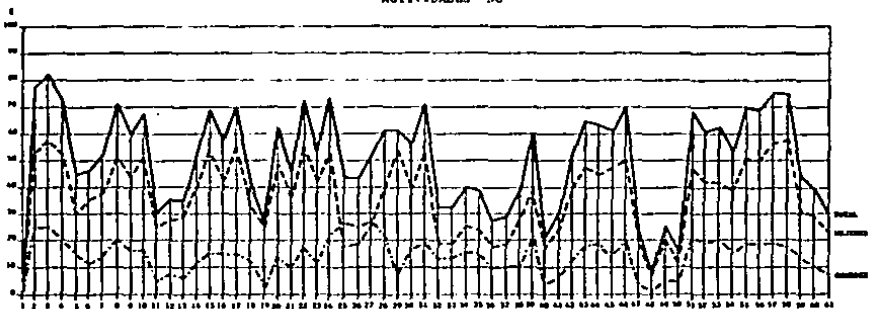
- Es posible que a través del trato con el personal se llegara a una relación más allá de empleado-residente, es decir a una amistad. Ante esto se detectó que el 51.25% pudo hacer amistad con alguien del personal, de los cuales el 16.25% la tuvo con todos y el 13.75% con algunas trabajadoras sociales.
- De acuerdo a la opinión de los ancianos en considerar si era necesario mas personal en la institución, se obtuvo que el 66.25% dijo que no, dado a que sobraba (30.00%) o había suficiente (25.00%). Fue alto el porcentaje de los que se abstuvieron a dar razones del porque era necesario o no más personal.
- Se encontró con respecto al trato del personal hacia los ancianos de la casa hogar que el 73.75% de la población sentía que sí existía un buen trato ya que el personal era respetuoso (23.75%), así como ellos no daban motivo para que se les tratara mal (17.50%).

FASE II* ACTIVIDADES

ACTIVIDADES 51

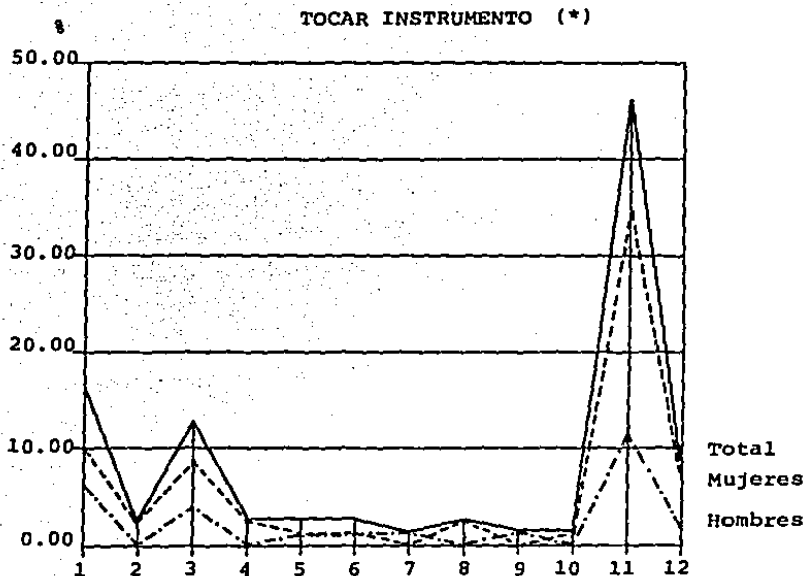


ACTIVIDADES 60



- | | | | |
|------------------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|
| 1 = Gir m6sica | 17 = Pintar con acuarelas | 31 = Beber | 49 = Circo |
| 2 = Componer canciones | 18 = Bailar | 34 = Tejer | 50 = Espect6culos |
| 3 = Traducir canciones | 19 = Hacer ejercicio | 35 = Escudir | 51 = Organizar fiestas |
| 4 = Hacer letra canciones | 20 = Hacer deporte | 36 = Cuidar plantas | 52 = Reuniones |
| 5 = Cantar | 21 = Jugar domino | 37 = Cuidar flores | 53 = Eventos |
| 6 = Tocar un instrumento (*) | 22 = Ajedrez | 38 = Cuidar animales | 54 = Acumodar libros |
| 7 = Escribir cartas | 23 = Cartas | 39 = Cuidar ni6os | 55 = Archivos |
| 8 = Escribir poesias | 24 = Memoria | 40 = Platicar | 56 = Correspondencia |
| 9 = Escribir a m6quina | 25 = Tejer | 41 = Escuchar pl6ticas | 57 = Sacar presupuestos |
| 10 = Hacer boletines | 26 = Coser | 42 = Dar sugerencias | 58 = Cobrar cuotas |
| 11 = Leer el periódico | 27 = Bordar | 43 = Hacer entrevistas | 59 = Estudiar |
| 12 = Leer revistas | 28 = Nadar | 44 = Leer | 60 = Aprender algo nuevo |
| 13 = Leer un libro | 29 = Trabajo en madera | 45 = Actuar | 61 = Ensear |
| 14 = Dibujar a lapis | 30 = Barro | 46 = Hablar en p6blico | |
| 15 = Pintar a 6leo | 31 = Cer6mica | 47 = Ir al cine | |
| 16 = Pintar con colores | 32 = Cocinar | 48 = Teatro | |

NOTA: El caso faltante no se encuentra incluido en las gráficas dado que éste equivale a un 0.75% de la población total para todas las actividades mencionadas.

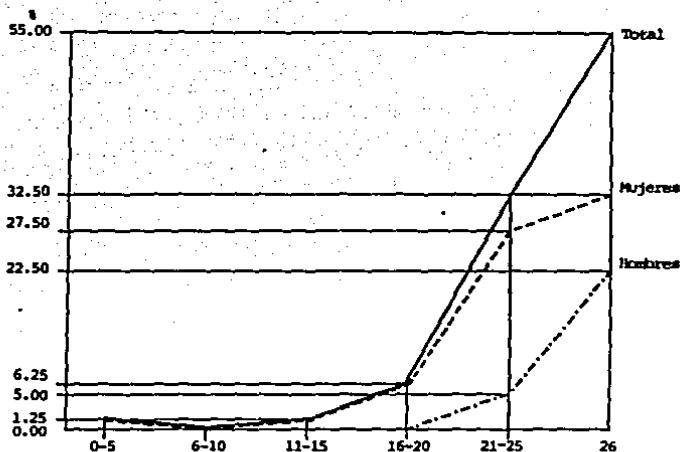


- 1 = Piano
- 2 = Organo
- 3 = Guitarra
- 4 = Violín
- 5 = Acordeón
- 6 = Armónica
- 7 = Flauta
- 8 = Mandolina
- 9 = Arpa
- 10 = Marimba
- 11 = No le gusta
- 12 = Caso faltante

A pesar de que se les preguntó a los ancianos en la primera fase del cuestionario si les gustaría aprender otra actividad y cuál; ésta segunda fase del cuestionario viene a reforzarla, sobre todo porque en ella se manejan de una manera más específica las actividades, dándoles a los ancianos su gerencias o recordatorios.

A continuación se mencionan por orden porcentual y en forma decreciente (hasta el 45.00%) las actividades que obtuvieron mayor significancia para los ancianos de la casa hogar:

Oír música	83.75%	
Ir al teatro	82.50%	
Ver espectáculos	75.00%	
Platicar	70.00%	
Ir al cine	67.50%	
Ir al circo	66.25%	
Hacer ejercicio	63.75%	
Cuidar plantas	63.75%	
Cuidar flores	62.50%	
Escuchar pláticas	61.25%	
Leer el periódico	61.25%	
Enseñar	61.25%	
Cocinar	58.75%	
Barrer	58.75%	
Leer revistas	56.25%	
Leer un libro	56.25%	
Cuidar animales	52.50%	
Sacudir	52.50%	
Aprender algo nuevo	52.00%	
Trapear	51.25%	
Tejer	47.50%	(sólo mujeres)
Coser	47.50%	(propiaamente mujeres)
Cantar	46.25%	
Estudiar	46.25%	
Tocar un instrumento	45.00%	
piano	16.25%	
guitarra	12.50%	
Bailar	45.00%	
Jugar dominó	45.00%	

F A S E I I I* M O V I M I E N T O

Esta fase referente a la facilidad de los ancianos para realizar ciertas actividades y desplazarse, se basó en una puntuación máxima de 26, la cual equivalió al grado "óptimo" de movilidad en el anciano.

El 55.00% de la población senecta obtuvo los 26 puntos, indicando que más de la mitad de los ancianos se encontraban en condiciones para realizar actividades personales; - el 32.50% obtuvo una puntuación entre los 21 y 25, índice de movilidad que sin ser el óptimo manifiesta que a pesar de que el anciano tenía una dificultad en su movilidad; ésta no era tan significativa como para impedir que realizara algunas actividades. El resto de las puntuaciones tuvieron porcentajes bajos y por lo tanto poco representativos.

F A S E I V* O B S E R V A C I O N E S

Las observaciones son comentarios, actitudes y sugerencias que se dieron durante la aplicación de los cuestionarios por los ancianos. Estas fueron agrupadas de acuerdo a su similitud.

Comida: no se daba caliente, no les daban pan, había escasez, no daban dieta.

Cocina y cocineros: existía mal trato, la cocina - estaba sucia.

Medicinas: había escasez, se las robaban.

Enfermería: no les mandaban a hacer los lentes, en fermeras poco preparadas.

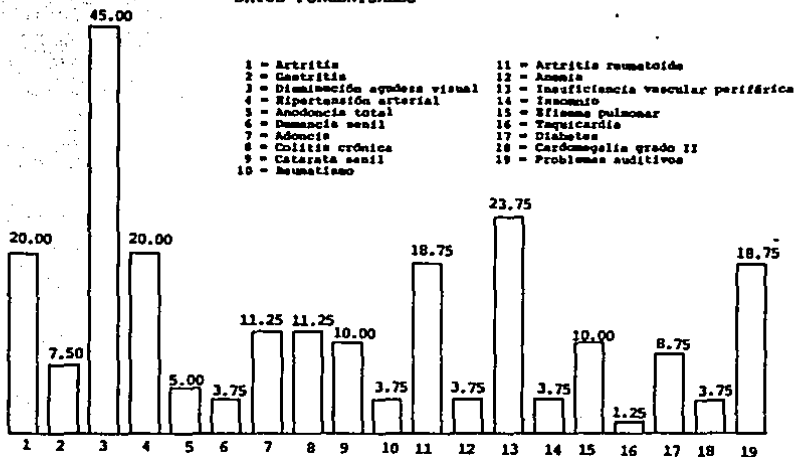
Intereses: por el inglés, componer rimas, jugar lo terfa, jugar dados, jugar cartas, jugar -- oca, leer poesías.

Depresión: muerte en vida, quería morir, decepción por la vida.

Comentarios o sugerencias: no había orden en la te levisión, no lavaban colchones ni almoha-- das, existían asiados mal de la cabeza, - les tiraban todo.

F A S E V* E S T A D O D E S A L U D

DATOS PORCENTUALES



El estado de salud de los ancianos se obtuvo a través de los expedientes. Los datos adquiridos permitieron conocer la situación biológica en las que se encontraban los senectos.

Las cifras arrojadas fueron principalmente las siguientes:

- 45.00% de la población padecía disminución visual (además dos ancianos eran ciegos)
- 23.75% tenían insuficiencia vascular periférica
- 20.00% tenían artritis
- 20.00% tenían hipertensión arterial
- 18.75% tenían problemas auditivos
- 18.75% tenían artritis reumatoide

3.2.5 RESULTADOS

La población senecta del área de ambulantes de la casa hogar "Arturo Mundet", contaba con la destreza motora necesaria para realizar actividades sencillas en donde no se requería de mucha fuerza ni de movimientos muy bruscos; los ancianos podían efectuar todas o casi todas las actividades de aseo, de arreglo personal, así como de desplazamiento; todo esto fue gracias a que no obstante, sus problemas fisiológicos más frecuentes eran principalmente los visuales, continuando con la artritis, hipertensión arterial, problemas auditivos, permitiéndoles por consiguiente seguir con sus facultades motoras.

Antes de ingresar a la casa hogar, las mujeres se dedicaban principalmente a las labores hogareñas y los hombres a labores como carpintería, mecánica, mandadero, chofer, etc., sin embargo por circunstancias como los problemas familiares, el ingreso a la institución y la enfermedad entre otros se vieron en la necesidad de suspenderlas. La falta de preparación académica (33.75% analfabeta y 30.00% acabó la primaria) es posible que haya ayudado a limitar su campo de trabajo provocándose en la mayoría problemas económicos que en algunos los llevó a ingresar a una casa hogar de beneficencia. Aunado a esto, se detectó que el 51.25% de los ancianos no pagaban cuota de restitución y el resto era mínima su cooperación.

Además de sus ocupaciones laborales, los ancianos realizaban otras actividades en su tiempo libre, algunos se dedicaban a pasear, a hacer visitas, a sus aficiones; sin embargo el 25.00% se abstuvo de comunicar lo que hacía.

Ya estando viviendo los ancianos en la institución sus actividades fueron otras, algunos se volvieron inactivos y otros realizaban actividades por su cuenta, como el tejido en forma particular o participaban en los talleres existentes en la casa hogar.

Las actividades llamadas talleres en la institución no eran suficientes ni muy motivantes, dado al índice bajo de asistencia, así como al tiempo tan corto con los que se llevaban a cabo, ya que no abarcaban los 7 días de la semana y sólo se daban durante las mañanas teniendo todas las tardes libres; a pesar de esto, es de interés mencionar, que -- las personas que asistían a ellos estaban contentas por el simple gusto de realizar actividades, como por distracción o porque los mantenía ocupados indicándose así la necesidad -- que tenían de estar activos.

Aunque existía la actitud rechazante para realizar actividades, en algunos sujetos, otros se encontraban positivos y con interés, pero por falta de medios principalmente, no las habían puesto en práctica. Dentro de ellas se encontraron: oír música, ir al teatro, ver espectáculos, platicar, hacer ejercicio, cuidar plantas, animales y flores, escuchar pláticas, leer el periódico y revistas, enseñar, cocinar, sacudir, trapear, coser, tejer, estudiar, bailar, jugar dominó, tocar un instrumento (piano, guitarra). El 72.50% de los ancianos tenían la inclinación por aprender algo nuevo por el puro deseo o por distracción.

Ahora bien, la actitud que presentaban los senectos entre otros aspectos de la vida fueron los siguientes:

- La mayoría nunca se imaginó su vejez por lo que les estaba costando trabajo enfrentarla.
- Existía una depresión constante por la soledad - en la que vivían por una serie de causas entre las que destacaron el abandono y rechazo de sus familiares (causa principal de su ingreso a la casa hogar), como el abandono de sus amistades externas.
- Sólo el 67.50% de la población aceptaba ayuda de los demás, el resto se encontraba negativa.
- El 45.00% de los senectos peleaban con sus compañeros.
- La mayoría de los ancianos sólo se conocían por

su nombre, también se detectó que los ancianos en algunos casos sólo se conocían de vista.

- El 50.00% no tenía amigos.
- El 72.50% de la población le gustaba pensar o meditar sobre todo en el presente y porvenir.
- El 47.50% le gustaba o gustaría salir a la calle para hacer otra cosa y comprar lo necesario, al resto de los ancianos no lo querían hacer por falta de interés o inseguridad.

Fue alto el porcentaje de ancianos que llevaban -- dos años o más viviendo en la casa hogar, el cual es un tiempo razonable para que conocieran su funcionamiento, así como sus ventajas y desventajas. Durante las entrevistas los sujetos dieron a conocer algunas sugerencias para mejorar su estancia dentro de la casa, entre ellas están:

- No se les tomaba en cuenta
- Necesidad de mayor disciplina y respeto
- Necesidad de mayor material en los talleres
- El personal debería trabajar
- Falta de espacio e intimidad
- Mala comida, falta de limpieza en la cocina, mal servicio
- Falta de medicamentos en enfermería
- Falta de preocupación por solucionar problemas de salud como por ejemplo el mandar a hacer unos lentes
- No había orden en la televisión
- Falta de limpieza de colchones y almohadas
- Falta de una mayor convivencia

El 52.50% de la población decía conocer el reglamento, algunos porque se los enseñaron y otros porque lo vivenciaban; varios de ellos lo aceptaban por conformidad, otros porque decían que era necesario o simplemente porque estaba bien.

Con respecto al personal que trabajaba en la casa

hogar, se puede decir que el 55.00% de los ancianos lo conocían, de los cuales la mitad de ellos sólo porque los veían. El 43.00% de los senectos conocían sus actividades y es posible que esto haya sido una de las causas por las que la mitad de la población no mostró interés por colaborar con ellos. Fue alto el índice de ancianos que consideraban que no era necesario más personal en la institución, de hecho algunos comentaron que sobraba. Los senectos dijeron no haber recibido mal trato ni faltas de respeto por parte del personal, sin embargo a través de las observaciones se detectó que existía in conformidad en relación al personal del área de cocina y enfermería.

Estas conclusiones o resultados del estudio realizado dan a conocer la necesidad de los ancianos de la casa hogar "Arturo Mundet", de darle otro giro a su vida, en donde la actividad y las relaciones entre ellos sean más y mejores. Ante esto se debe partir de un ordenamiento lógico y estructurado de aquellas actividades que de acuerdo a la situación propia de los senectos sean adecuadas, por lo que se requiere de un objetivo a alcanzar. Dado a lo anterior se destinó el capítulo siguiente para elaborar propuestas pedagógicas compuestas de un pre-programa, programa y sugerencias generales, encaminadas a lograr en el anciano un buen estado de salud físico y mental, partiendo del concepto de hombre como un ser bio-psico-social.

4. PROPUESTAS PEDAGOGICAS PARA LA CASA HOGAR "ARTURO MUNDET"

4.1 JUSTIFICACION DEL PROGRAMA

Hablando pedagógicamente, los programas constituyen una herramienta educativa utilizada para abrir un panorama de la materia o cursos que se van a impartir. La palabra programa en griego significa descripción anticipada y describe cualquier tipo de actividad humana de una manera ordenada; por ello el programa en términos generales puede definirse como "una ordenación secuencial del contenido informativo y reactivo en función de un aprendizaje específico". (31)

Ahora bien, la educación es permanente lo que significa que comienza desde el nacimiento del individuo y continúa hasta su muerte incluyendo así al senecto. Si los programas son instrumentos educativos, entonces pueden tener su utilidad en cualquier etapa de la vida.

La educación se preocupa por el desarrollo integral del individuo, es decir ve al hombre como un ser bio-psico-social. Con respecto al anciano y principalmente de aquellos que viven en una casa hogar no se debe pensar en velar sólo porque tengan techo, comida, cobija y alguna distracción de vez en cuando, sino que se debe de atender esas tres facetas del hombre en forma continua.

La casa hogar "Arturo Mundet" tiene como objetivo general dentro de su modelo de organización de 1984, el "coadyuvar a proporcionar asistencia integral a toda la población residente en la institución": sin embargo dentro del estudio realizado se detectó que el anciano no vive plenamente, su estado emocional entre otros se ve muy afectado, de aquí la ne-

cesidad de elaborar un programa de actividades que en lo posible cumpla en su forma más completa con los requerimientos propios de los ancianos, considerando además los programas ya existentes en dicha institución. (ver anexo # 9)

Para que el programa pueda ponerse en marcha va a requerir de un pre-programa encaminado a motivar al anciano, tratando de rescatar el valor que tenga de sí mismo, procurando que no viva a la deriva, sino con un objetivo que le - de sentido a su vida.

4.2 P R E - P R O G R A M A

4.2.1 J U S T I F I C A C I O N

Anteriormente se mencionó la necesidad que existe de llevar a cabo un pre-programa encaminado a motivar al anciano, para que de esta forma el programa pueda tener resultados positivos. La razón de esto es que al humano no se le puede manejar como una máquina a la que se le da información y arroja resultados inmediatos; su pasado, presente y perspectivas futuras juegan un papel muy importante en su compor tamiento.

El estudio realizado se basó en el presente y en algunos aspectos del pasado de los ancianos, detectándose su situación actual necesaria para poderles brindar nuevas expectativas de vida; así pues, se pudo observar que el pasado lejano y próximo son una huella que se mantiene latente a través de actitudes depresivas, pleitos, apatía, inseguridad, incredulidad, etc.; mientras esto continúe influyendo de esta forma en los ancianos, es muy difícil lograr un cambio en ellos. Ante esto se pensó en terapias que ayudaran a que el sujeto se supere como persona, logrando una autoestima y una unidad con los demás.

4.2.2 DATOS GENERALES

POBLACION: 118 ancianos de la casa hogar "Arturo Mundet" del área de ambulantes.

DURACION: Dos ciclos mínimos de 3 a 4 meses cada uno.

Nota: Por ser algo tan importante en la vida del anciano, la duración deberá ser flexible para permitir satisfacer a toda la población ambulante.

4.2.3 O B J E T I V O

A través de las terapias, los ancianos valorarán -- la razón de vivir como primera necesidad para mantenerse participes dentro del medio en el que viven.

4.2.4 A C T I V I D A D E S E X I S T E N T E S E N L A C A S A H O G A R (1 9 8 4)

HORARIO		ACTIVIDAD
7:00 a.m.	a 8:00 a.m. (todos los días)	Desayuno
8:30 a.m.	a 10:00 a.m.	-
10:00 a.m.	a 1:00 p.m. (lunes a viernes)	Talleres
1:00 p.m.	a 2:00 p.m. (todos los días)	Comida
2:00 p.m.	a 6:00 p.m.	-
6:00 p.m.	a 6:30 p.m. (todos los días)	Cena

En la casa hogar cuentan además de las actividades - indispensables como son la toma de los alimentos, con talleres en donde los ancianos realizan manualidades. Durante la aplicación del pre-programa no es recomendable alterarles esas actividades ya que no es bueno un cambio rotundo en sus vidas, - así como tampoco es posible el querer abarcar a la misma hora

a toda la población en las terapias.

La forma de anexar las terapias del pre-programa -- sin dañar las actividades existentes es la siguiente:

4.2.5 ACTIVIDADES EXISTENTES
EN LA CASA HOGAR (1984) Y AC-
TIVIDADES O TERAPIAS PRO
PIAS DEL PRE - PROGRAMA

HORARIO		ACTIVIDAD
7:00 a.m.	a 8:30 a.m.	(todos los días) Desayuno
8:30 a.m.	a 10:00 a.m.	-
10:00 a.m.	a 1:00 p.m.	(lunes a viernes) Talleres
		(lunes a sábado) Terapias
1:00 p.m.	a 2:00 p.m.	(todos los días) Comida
2:00 p.m.	a 3:00 p.m.	(todos los días) -
3:00 p.m.	a 6:00 p.m.	(lunes a sábado) Terapias
6:00 p.m.	a 6:30 p.m.	(todos los días) Cena

Como se puede observar en el cuadro anterior, los talleres y parte de las terapias se encuentran bajo un mismo horario, la razón de esto es que no todas las personas asisten a los talleres, algunas realizan actividades independientes y -- otras no hacen nada. El porcentaje obtenido de las personas -- que no realizan ninguna actividad fue de 32.50% que es igual a 38 sujetos, con los cuales es conveniente llevar a cabo las terapias por las mañanas, aunque es posible que algun anciano -- que está en los talleres se interese por asistir; así pues, -- la población senecta cuenta con sus tardes libres las cuales -- pueden ser utilizadas para llevar a cabo terapias con los sujetos con los cuales no se puede contar con ellos durante las mañanas, representando un total de 80 ancianos.

Las terapias recomendadas estan dadas a conocer en el capítulo primero.

4.2.6 TERAPIAS INCLUIDAS EN EL PRE - PROGRAMA

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
10:00 am a 1:00 pm (lunes a sábado)	Psicoterapia de autoafirmación	1 Psicoterapeuta	1 Salón Sillas Mesa Galletas Refrescos	3 a 4 meses aprox.	15 a 20 personas	-
10:00 am a 10:30 am (lunes a viernes)	Psicoterapia de contacto interactivo	1 Psicoterapeuta	1 Salón y 2 Sillas (1a. fase y 1a. y 3a. parte de la 2a. fase)	15 semanas aprox.	Individual (1er. sujeto)	Un mismo psicoterapeuta puede realizar las 3 sesiones con los mismos recursos materiales
11:00 am a 11:30 am (lunes a viernes)			Cualquier parte de la institución (2a. parte de la 2a. fase)		Individual (2o. sujeto)	Si el psicoterapeuta puede, v si algún anciano lo requiere, se pueden adaptar nuevos horarios para las sesiones
12:00 pm a 12:30 pm (lunes a viernes)					Individual (3er. sujeto)	
3:00 pm a 6:00 pm (lunes, miércoles y viernes)	Psicoterapia hospitalística	1 Psicoterapeuta 1 Terapeuta ocupacional 1 Trabajador social capacitado	1 Salón Sillas Tocadiscos Discos	3 a 4 meses aprox.	8 personas (1er. grupo)	Los mismos recursos materiales y humanos para los dos grupos, gracias a los diferentes horarios
3:00 pm a 6:00 pm (martes, jueves) y de 10:00 am a 1:00 pm (sábados)					8 personas (2o. grupo)	

4.2.7 EVALUACION

AL ANCIANO:

La evaluación será de tipo formativo, a través de la observación, apoyándose de un registro de observación que contenga una escala estimativa por sujeto, en donde se pueda reconocer el cambio de actitudes del anciano consigo mismo y con cada uno de los demás. La escala estimativa deberá estar formulada basándose en el objetivo general de este programa y en el propio de cada terapia.

Después de asistir al pre-programa, es posible que los ancianos que no participaban en los talleres existentes en la casa hogar manifiesten interés por ellos; lo cual representará un cambio de actitud que deberá considerarse como un logro de la(s) terapia(s).

A LAS TERAPIAS:

Si durante el ciclo de la terapia y al finalizar éste, la mayoría de los sujetos no mostraron cambios significativos es posible que hayan sucedido dos causas principalmente:

- 1) La terapia no fue la adecuada
- 2) La terapia no fue bien llevada por el psicoterapeuta.

Cualquiera de estas dos razones debe ser motivo de análisis tomando las medidas necesarias, ya sea cambiando la terapia o capacitando mejor al psicoterapeuta entre otros.

4.2.8 OBSERVACIONES GENERALES PARA LA APLICACION DEL PRE-PROGRAMA

- Los ancianos deben asistir en forma voluntaria, responsabilizándose de su participación durante todo el ciclo. Si después de los dos ciclos a realizar algún anciano no muestra cambio por integrarse a alguna terapia, entonces será necesario que el terapeuta u otra persona de la institución como las trabajadoras sociales traten de convencerlo. Los medios para lograrlo deberán ser de acuerdo a la situación de cada sujeto.
Dentro de lo posible se debe procurar que todos los ancianos del área de ambulantes participen en una terapia grupal sea cual fuere. En la terapia individual que trata casos en donde el sujeto muestra depresión fuerte, es conveniente que el terapeuta trate de interesarlo en asistir a ella.
- Debe haber flexibilidad en los talleres existentes, aceptando cambios ya sea para aumentar o disminuir su asistencia. Es decir, durante las terapias puede surgir en algunos ancianos el interés por participar en los talleres o también algunos sujetos pueden manifestar inquietud por ir a la terapia de la mañana.
- Es posible que durante el primer intento de llevar a cabo las terapias la asistencia no sea muy alta, sin embargo debe darse una nueva oportunidad siempre y cuando la evaluación de las mismas no recomiende lo contrario.
- En el caso de que alguna de las terapias que abarcan -- tres horas no requiera de un nuevo ciclo, se puede pensar en otra terapia diferente si la situación lo requiere o bien se puede disponer de ese tiempo para continuar con alguna de las ya mencionadas.
- Si por alguna causa el pre-programa requiere extender su duración, se debe de dar libertad a hacerlo, ya que

si no está bien el sujeto consigo mismo el programa no -- tendrá buenos resultados.

- Para que toda la población este bien entre sí y no nada -- más con un pequeño grupo, es conveniente realizar constan-- temente las terapias durante la aplicación del programa -- para que de esta forma exista una interacción entre todos, a la vez que los nuevos ingresados también puedan tener -- esta oportunidad.
- La falta de recursos humanos se puede solucionar si se -- cuentan con pasantes de psicología que necesiten hacen su servicio social. El coordinador de psicología como la -- psicóloga que trabajan dentro de la institución los capa-- citarán y coordinarán.
- La institución cuenta con varias áreas físicas para poder impartir las terapias:
 - 1 auditorio
 - 1 consultorio de psicopedagogía
 - 3 salas de terapia ocupacional
 - 1 sala de bazar
 - 1 biblioteca

4.3 PROGRAMA

4.3.1 JUSTIFICACION

Recordando algunos aspectos del capítulo uno, se puede decir que se contemplan las tres áreas importantes del hombre, la biológica, la psicológica y la social, las cuales integran al hombre en un todo. La información que se maneja en cada una de ellas se debe de tener presente para cualquier ayuda que se le quiera brindar al anciano, además de basarse en la situación real del mismo.

El hombre para mantener una buena salud física y -- mental, debe cuidar todas sus facetas y para ello la activi--

dad juega un papel muy importante, por ejemplo en lo biológico el ejercicio y una constante revisión y prevención médica; en lo psicológico el ejercicio mental, la estimulación sensorial, y en lo social la interrelación del anciano con su entorno.

Hablando de los ancianos de la casa hogar "Arturo Mundet" del área de ambulantes, se puede decir que los datos arrojados manifestaron que en su mayoría podían estar activos, la actitud que presentaban ante la vida era pasiva, la cual les perjudicaba para que las facultades humanas se encontraran en buen estado; si se quiere evitar esto es necesario que el anciano ponga en práctica sus capacidades a través de una serie de actividades basadas en sus intereses, -- los cuales se pueden observar en las conclusiones obtenidas del estudio de campo. Ahora bien, para que esto se logre es indispensable partir de objetivos a alcanzar por los ancianos, bajo los cuales se lleve a cabo la elaboración de un -- programa de actividades que permita aunar la teoría y realidad en forma organizada.

4.3.2 DATOS GENERALES

POBLACION: 118 ancianos de la casa hogar "Arturo Mundet" -- del área de ambulantes.

DURACION: El programa será permanente, sin embargo dentro de él existen actividades con períodos de tres meses principalmente y actividades con períodos indefinidos.

4.3.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

Por medio del programa, los ancianos de la casa hogar "Arturo Mundet" ubicados en el área de ambulantes, mantendrán dentro de lo posible un buen estado de salud físico y mental a través de ejercitar sus capacidades bio-psico-sociales.

OBJETIVOS PARTICULARES:

- El anciano logrará y mantendrá la conservación de su cuerpo, de la mejor manera.
- El anciano logrará y mantendrá dentro de lo posible, la convivencia y participación con los demás miembros de la institución.
- El anciano logrará y mantendrá su estado mental, en condiciones favorables a través de su continuo ejercicio.

4.3.4 CALENDARIO DE ACTIVIDADES

Este programa está formado por una serie de actividades posibles de ejecutar por los ancianos con la finalidad de alcanzar los objetivos antes mencionados. Para poderlas conocer y analizar se requirió de la elaboración de un calendario, que permitiera dar una visión panorámica general y objetiva de las mismas.

CALENDARIO DE ACTIVIDADES

HORARIO	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
7:00 am	Desayuno T.V. Noticias	Desayuno T.V. Noticias	Desayuno T.V. Noticias	Desayuno T.V. Noticias	Desayuno T.V. Noticias	Desayuno T.V. Noticias	Desayuno T.V. Noticias
8:00 am							
9:00 am	Actividades - personas	Actividades - personas	Actividades - personas	Actividades - personas	Actividades - personas	Actividades - personas	Actividades - personas
9:30 am	Labores domésticas	Labores domésticas	Labores domésticas	Labores domésticas	Labores domésticas	Labores domésticas	Labores domésticas
10:00 am							
11:00 am	Carpintería ó manualidades # 1 ó manualidades -	Clase de baile ó ejercicio y/o cocinar	Carpintería ó manualidades # 1 ó manualidades -	Clase de baile ó ejercicio y/o cocinar	Organización de plásticas y folletos ó org. de eventos ó org. Asamblea y/o cocinar	Terapias y/o convivios	Misa, - tiempo libre
11:30 am	# 2 y/o cocinar		# 2 y/o cocinar				
11:40 am		Supermercado y/o cocinar		Supermercado y/o cocinar			
1:00 pm							
	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida	Comida
2:00 pm							
	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre	Tiempo libre
3:00 pm							
	Grupo musical ó teatro ó alfabetización	Costura ó tejido ó macramé	Grupo musical ó teatro ó alfabetización	costura ó tejido ó macramé	Asamblea	Terapias y/o convivios	Representaciones
6:00 pm	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda	Merienda
6:30 pm							
8:30 pm	Activ. personales	Activ. personales	Activ. personales	Activ. personales	Activ. personales	Activ. personales	Activ. personales

4.3.5 PROGRAMA DE ACTIVIDADES

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
7:00 am a 8:30 am (todos los días)	<p><u>DESAYUNO: DESAYUNAR Y AYUDAR EN EL SERVICIO</u></p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRIM CIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El alimento es una necesidad fisiológica. Una alimentación balanceada y adecuada para el organismo ayuda a que éste se mantenga en forma.</p> <p>Psicológico: Los ancianos que ayudan en la cocina se sentirán útiles y podrán poner en práctica sus conocimientos al respecto.</p>	<p>Toda la población senecta</p> <p>Empleados designados por la institución</p> <p>Ancianos interesados en la cocina</p>	<p>Propios de la cocina</p> <p>Dijantales para los ancianos que colaboren en el servicio del desayuno</p>	<p>El desayunar es diariamente</p> <p>La ayuda en el servicio es de una semana (rotatorio)</p>	<p>Toda la población puede desayunar junta</p> <p>En el servicio es de 2 ancianos sin impartir sexo</p>	<p>Debe de existir un programa alimenticio realizado por nutricionistas</p> <p>Es necesario que al finalizar la semana de ayuda en el servicio, los ancianos expresen sus experiencias en forma verbal con el encargo de la cocina, así como con el coordinador de las actividades</p>
7:00 am a 8:30 am (lunes a sábado)	<p><u>TELEVISION: NOTICIAS</u></p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRIM CIPALMENTE:</u></p> <p>Psicológico y social: Le permite al anciano mantenerse al día, ayuda a tener temas de conversación.</p>	<p>Toda la población senecta</p> <p>Una persona encargada de prender y apagar las televisiones</p>	<p>2 Televisiones</p>	<p>Indefinido</p> <p>Omisión de personas encargadas de prender y apagar las televisiones una semana (rotatorio)</p>	<p>Para ver y/o oír las noticias, toda la población</p>	<p>Las televisiones estarán colocadas en el desayuno y se prenderán durante el desayuno</p>

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
8:30 am a 10:00 am (todos los días)	<p><u>ACTIVIDADES PERSONALES</u></p> <p>Referentes al aseo personal</p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE ÚNICA PRINCIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El aseo es importante para la higiene fisiológica, ayuda en otras cosas a evitar infecciones.</p>	Toda la población senecta	Baños, lavaderos y todas aquellas necesidades personales (jabón, cepillo de dientes, etc.)	Indefinido	Toda la población indistintamente	Es importante que existiera un control de estas actividades, el cual lo pueden desempeñar las trabajadoras sociales
9:00 am a 11:30 am (todos los días)	<p><u>LABORES DOMESTICAS</u></p> <p>Son labores propias de la institución como el aseo de la casa, el mantenimiento del jardín y de las instalaciones.</p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE ÚNICA PRINCIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El realizar el aseo y el jardín le permiten al anciano mantener en movimiento sus huesos y músculos, además que la higiene del lugar les ayuda a evitar infecciones.</p> <p>Psicológico: Les ayuda a sentir a la institución como su propia casa, principalmente.</p>	<p>Diplomados de intendencia</p> <p>1 anciano -- por cuarto para el cuidado, barrido y -- trabajo</p> <p>3 ancianos para el jardín: barrido, regarlo y eventualmente cortar el pasto</p> <p>Ancianos con conocimientos de plomería, electricidad, etc.</p>	<p>Utensilios de aseo</p> <p>Utensilios para el jardín</p> <p>Utensilios para mantener o arreglar las instalaciones</p>	<p>Una semana (rotatorio)</p> <p>Los ancianos que ayuden al mantenimiento de las instalaciones es eventual su trabajo</p>	<p>1 anciano -- por cuarto</p> <p>1 hombre o mujer depositando del cuarto</p> <p>3 ancianos hombres para el jardín</p> <p>1 anciano -- por lo menos (hombre por lo general) para las diferentes instalaciones</p>	<p>Los ancianos que pueden ayudar en asuntos de plomería, electricidad, etc., se requirirán sus servicios en tanto exista algún contratista en donde se requiera de sus servicios</p> <p>Los ancianos que se encuentran realizando alguna labor doméstica, deberán tener permiso de asistir más tarde a sus actividades que comienzan a las 10:00 am.</p>

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
10:00 am a 1:00 pm (lunes y miércoles)	<u>CARPINTERIA</u> Referente a trabajos en madera.	Ancianos asistidos Un maestro Un ayudante del maestro (anciano)	Equipo de carpintería Madera	3 meses	15 a 20 ancianos, más anciano ayudante (no importa sexo)	Esta actividad ya existe en la casa hogar, forma parte de los talleres
	o					
	<u>MANUALIDADES # 1</u> Referente a: decorado en madera pintado modelado (plastilina, etc.) pintura cerámica	Ancianos asistidos Un maestro Un ayudante del maestro (anciano)	Propios de cada actividad	3 meses	15 a 20 ancianos, más anciano ayudante (no importa sexo)	Esta actividad ya existe en la casa hogar, forma parte de los talleres. Si el anciano sufre que se puede enseñar otra manualidad, se debe de considerar
	o					
	<u>MANUALIDADES # 2</u> Referente a: papel maché flores (migajón, tela, etc.) juquetería objetos forrados con tela	Ancianos asistidos Un maestro Un ayudante del maestro (anciano)	Propios de cada actividad	3 meses	15 a 20 ancianos, más anciano ayudante (no importa sexo)	Esta actividad ya existe en la casa hogar, forma parte de los talleres, más que manualidades 1 y 2 equivalen a un solo taller Si el anciano sufre que se puede enseñar otra manualidad, se debe de considerar

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
	OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UBICAN PRINCIPALMENTE: Psicológico y social: Ayudan al entendimiento y desarrollo psicomotriz, fomentan el compañerismo al realizar labores comunes y se adquiere un sentimiento de utilidad.					
10:00 am a 11:30 am (martes y jueves)	<u>CLASE DE BAILE</u>	Ancianos asistentes Un maestro Un adjunto del maestro (anciano)	Música	3 meses	20 a 24 ancianos (mitad hombres y mitad mujeres), más anciano adjunto	Los bailes deben ser propios de su época Debe de estar coordinada la clase por el jefe de programa de gericultura
	<u>EJERCICIO</u>	Ancianos asistentes Un maestro Un adjunto del maestro (anciano)	Depende del ejercicio a seguir	3 meses	20 a 25 ancianos (hombres y mujeres indistintamente)	Debe de estar coordinado al ejercicio por el jefe de programa de gericultura

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
	OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UBICAN PRINCIPALMENTE: Biológico: El movimiento del cuerpo ayuda a mantenerlo en forma. Social: Fomenta la convivencia y la participación.					
11:40 en a 1:00 pm (miércoles y jueves)	<u>SUPERMERCADO</u> Referente a salir a la calle a comprar lo que el anciano necesita.	Ancianos 4 trabajadores sociales	Camión que los transporte Dinero en el caso de cada anciano	Una vez al mes por anciano, participando de que toda la población tiene necesidad de salir, de no ser así, es posible que sea dos veces al mes	10 a 15 ancianos (no importa sexo)	Sería conveniente regular un acuerdo con el gerente del supermercado más cercano a la casa hogar para que el anciano pueda comprar a un menor costo y tenga una atención especial
	OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICAN PRINCIPALMENTE: Psicológico y social: Permite satisfacer las necesidades, mantener una relación con gente ajena a la institución.					

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
10:00 am a 1:00 pm (viernes)	<p><u>ORGANIZACION DE PLATICAS Y - REALIZACION DE FOLLETOS O BO- LETINES</u></p> <p>Pláticas: Referentes a organizar contenido y material para exponerlo durante la asamblea. Deben ser breves y de utilidad para ellos.</p> <p>Folletos: Compuestos por versos, Recetas de cocina, tipo de limpieza, etc., otorgados por los Ancianos.</p> <p>u</p>	<p>Ancianos asis- tentes 2 maestros</p>	<p>Papelería Máquina de es- cribir</p>	3 meses	10 ancianos (no importa sexo)	Procurar realizar por lo menos un folleto - por mes, el cual puede venderse al exterior
	<p><u>ORGANIZACION DE EVENTOS</u></p> <p>Referente a celebrar los días festivos como el día de las madres, del padre, navidad, día de la revolución, independencia, etc.</p> <p>u</p>	<p>Ancianos asis- tentes 1 maestro</p>	<p>Material papelo - para la elabora- ción de cartelo- nes o figuras de- corativas</p>	3 meses	15 ancianos (no importa sexo)	La celebración de algún acontecimiento de burla será el día que se festeje, suspendiéndose así las demás actividades
	<p><u>ORGANIZACION DE ASAMBLEA</u></p> <p>Referente a preparar la asamblea de los viernes por la tarde.</p>	<p>Coordinador - de la asamblea Ancianos que forman la ma- as directiva</p>	Papelería	3 meses	3 ancianos (no importa sexo)	

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
	<p><u>OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UNICAN PRINCIPALMENTE:</u></p> <p>Psicológico y social: Se les permite expresar sus experiencias o opiniones (folleto), se les da la facilidad de unirse a los demás (pláticas), se promueve el interés por la casa hogar y por los demás ancianos (asambleas), - propicia la convivencia y participación (eventos)</p>					
10:00 am a 1:00 pm y 3:00 pm a 6:00 pm (sábados)	<p><u>TERAPIAS Y/O CONVIVIOS</u></p> <p>Terapias: Con el fin de continuar con el programa</p> <p>Convivios: Preferentes a festejar cumpleaños de los ancianos entre otras cosas, acompañados de pastel, refrescos y música.</p>	<p>Toda la población seneca</p> <p>Terapias: terapeutas</p> <p>Convivios: 1 trabajadoras sociales</p>	<p>Depende de la terapia y del tipo de convivio</p>	Indefinido		<p>Las terapias deben atender a nuevos aspectos para ajustarse a su adaptación</p>
	<p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UNICA PRINCIPALMENTE</u></p> <p>Psicológico y social: Mantiene la autoestima y el interés por los demás.</p>					

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
10:00 am a 1:00 pm (domingos)	<p><u>MISA Y TIEMPO LIBRE</u></p> <p>Misa: Referente a escuchar misa dentro o fuera de la institución</p> <p>Tiempo libre: El anciano podrá de este tiempo para realizar cualquier actividad que se pueda llevar a cabo o simplemente descansar.</p> <p>OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UBICAN PRINCIPALMENTE:</p> <p>Psicológico y social; Ayuda a mantener la FE, da libertad de convivir entre ancianos y posibles familiares.</p>	<p>Toda la población senecta</p> <p>3 trabajadoras sociales para oír misa fuera de la institución</p> <p>3 trabajadoras sociales para supervisar las actividades si éstas lo requieren</p>	<p>Comión para transportar a los ancianos a misa</p> <p>Cafetería, juegos, biblioteca, principalmente</p>	Indefinido	Misa	<p>Misa: en la institución toda la población</p> <p>Misa: fuera de la institución 30 ancianos por cada domingo, el resto la puede oír en la institución</p>
10:00 am a 1:00 pm (lunes a viernes)	<p><u>COCINAR</u></p> <p>Referente a ayudar en la cocina a preparar los alimentos de la comida.</p> <p>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRINCIPALMENTE:</p> <p>Psicológico: Le permite sentirse útil y poner en práctica sus conocimientos al respecto.</p>	<p>Empleados de la institución</p> <p>Ancianos</p>	<p>Propios de la cocina</p> <p>Dalantal para los ancianos</p>	5 días (rotación)	3 ancianos	<p>Se requiere control de alimentación por nutricionistas principalmente</p> <p>Es necesario que al fi- nalizar la semana de trabajo los ancianos expresen sus experiencias con el encargado de la cocina y con el coordinador de las actividades</p> <p>Se les debe dar a los ancianos permiso para faltar a sus actividades</p>

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
1:00 pm a 2:00 pm (todos los días)	<p><u>COMIDA: COMER Y AYUDAR EN EL SERVICIO</u></p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRIM CIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El alimento es una necesidad fisiológica. Una alimentación balanceada y adecuada para el organismo ayude a que éste se mantenga en forma.</p> <p>Psicológico: Los ancianos que ayudan en la cocina se sentirán útiles y podrán poner en práctica sus conocimientos al respecto.</p>	<p>Toda la población seneca</p> <p>Empleados designados por la institución</p> <p>Ancianos interesados en la cocina</p>	<p>Propios de la cocina</p> <p>Dilatantes para los ancianos que colaboren en el servicio de la comida</p>	<p>El comer es diariamente</p> <p>La ayuda en el servicio es de una semana (rotatorio)</p>	<p>Toda la población puede comer junta</p> <p>En el servicio es de 2 - ancianos sin impartir sexo</p>	<p>Debe de existir un programa alimenticio realizado por nutricionistas</p> <p>Es necesario que al finalizar la semana de ayuda en el servicio, los ancianos expresen sus opiniones en forma verbal con el encabezado de la cocina y con el coordinador de las actividades</p>
2:00 pm a 3:00 pm (todos los días)	<p><u>TIEMPO LIBRE</u></p> <p>Referente a descansar y al aseo personal.</p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRIM CIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El descansar y el aseo ayudan a la higiene fisiológica.</p>	<p>Toda la población seneca</p>	<p>Lugar para descansar</p> <p>Propios del aseo de cada uno (cepillo de dientes, pasta, etc.)</p>	<p>Indefinido</p>	<p>Toda la población indistintamente</p>	

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
3:00 pm a 6:00 pm (lunes y — miércoles)	<u>GRUPO MUSICAL</u>	Ancianos 2 maestros	Instrumentos musi- cales: guitarras y piano principal— mente	3 meses	15 a 20 an- cianos — (hombres y mujeres)	El grupo musical debe estar formado por an- cianos La música debe ser ele- gida dentro de lo po- sible por los ancia- nos La institución ya — cuenta con piano
	o <u>TEATRO</u>	Ancianos 2 maestros	Libro y el resto depende de la obra	3 meses	Depende de la obra	Los ancianos deben — ser los actores La obra debe de ayudar al desarrollo personal de los ancianos a tra- vés de la identifica- ción con su papel
	o <u>ALFABETIZACION</u>	Ancianos 2 maestros	Libros de alfab- etización	Depende del avance del — anciano	10 ancianos (hombres — y/o mujeres)	Los maestros deben ve- lificar el rendimiento — de los ancianos dado — el horario

**OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UBICAN
PRINCIPALMENTE:**

Psicológico: Les ayuda a expre-
sarse a través de la música y —
teatro; con la alfabetización se
ejercitan sus capacidades intelec-
tuales.

Social: La participación de cada

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
	anciano en el grupo musical o en el teatro, lo permite tener la responsabilidad de cumplir con su rol, para que así se pueda lograr el objetivo de cada actividad.					
3:00 pm a 6:00 pm (sábtes y jueves)	<u>COSTURA O BORDADO</u> Referente a costura de piel o tela con sus bordados necesarios	Ancianos asig- tantes Maestro Un adjunto -- del maestro (anciano)	Telas y pieles principalmente	3 meses	15 a 20 an- cianos, más anciano ad- junto (no - importa se- xo)	Aunque se detectó poco interés por esta activi- dad en los hombres. es posible que les atra- ya de la costura de piel
	<u>TEJIDO</u>	Ancianos asig- tantes Maestro Un adjunto -- del maestro (anciano)	Esteros y abu- jas o ganchos	3 meses	15 a 20 an- cianos, más anciano ad- junto (no - importa se- xo)	Esta actividad ya exis- te en la casa hogar, -- forma parte de los ta- llores
	<u>MACRAME</u>	Ancianos asig- tantes Maestro Un adjunto -- del maestro (anciano)	Hilos de macramé	3 meses	15 a 20 an- cianos, más anciano ad- junto (no - importa se- xo)	Aunque se detectó poco interés por esta activi- dad, se dará como un in- terés para todo para -- los hombres quienes nos trataron poca inclinación por el tejido y costura

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
	OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UBICAN PRINCIPALMENTE: Psicológico: Ayudan al mantenimiento y desarrollo psicoemotivo, se adquiere un sentimiento de utilidad.					
3:00 pm a 6:00 pm (viernes)	ASAMBLEA Referente a: - Dar la bienvenida a personas de nuevo ingreso. - Dar información sobre el funcionamiento de la institución. - Dar pláticas (organización de pláticas) - Comentar sugerencias dadas por los ancianos, etc..	Mesa directiva Toda la población selecta	Depende de los aspectos a tocar en la asamblea	Indefinido al tiempo de la asamblea La participación en la mesa directiva 3 meses	Toda la población selecta 3 ancianos en la mesa directiva (no importa sexo)	El horario es flexible ya que no necesariamente tiene que abarcar las 3 horas La mesa directiva debe estar formada por el director de la casa hogar, el coordinador de psicopedagogía, el coordinador de trabajo social y 3 ancianos
	OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRINCIPALMENTE: Psicológico y social: Ayuda al anciano a convivir, a participar en el buen funcionamiento de la institución, a enriquecer sus conocimientos, a sentirse importante y útil en el momento que es tomado en cuenta, etc..					

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
3:00 pm a 6:00 pm (domingo)	<p><u>REPRESENTACIONES</u> Referente a:</p> <p>Representaciones musicales: Por los propios ancianos sea dentro o fuera de la institución.</p> <p>Representaciones teatrales: Por los ancianos sea fuera o dentro de la institución.</p> <p>Bailables: Por los ancianos sea fuera o dentro de la institución.</p> <p>Presentación y venta de labores realizadas en la institución.</p> <p>Representaciones musicales, teatrales, etc., realizadas por gente ajena a la institución.</p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LAS QUE SE UNICAN PRINCIPALMENTE:</u></p> <p>Psicológico y social: Convivencia entre ancianos y gente ajena a la institución, satisfacciones, seguridad, y todo aquello que trae consigo cada actividad.</p>	<p>Ancianos actores</p> <p>Ancianos espectadores</p> <p>Espectadores</p> <p>Actores ajenos a la institución</p> <p>Vendedores (ancianos)</p> <p>Compradores (ancianos y gente ajena)</p> <p>Coordinadores</p>	<p>Si las representaciones son fuera de la institución: Auditorio y proyección</p> <p>Lo que cada representación necesite</p>	Indefinido	<p>Asistentes, toda la población sero-ducta</p> <p>Actores y/o vendedores, dependan de la representación</p>	<p>De no haber algún domingo representación, dejarlo de tiempo libre o ver la posibilidad de pasarles una película</p> <p>A las representaciones se les debe de hacer propaganda dentro y fuera de la institución</p>

HORARIO	ACTIVIDADES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	DURACION	CUPO	OBSERVACIONES
6:00 pm a 8:30 pm (todos los días)	<p><u>CENA: CENAR Y AYUDAR EN EL SERVICIO</u></p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRIMIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El alimento es una necesidad fisiológica. Una alimentación balanceada y adecuada para el organismo ayuda a que éste se mantenga en forma.</p> <p>Psicológico: Los ancianos que ayudan en la cocina se sentirán útiles y podrán poner en práctica sus conocimientos al respecto.</p>	<p>Toda la población seneca</p> <p>Empleados designados por la institución</p> <p>Ancianos interesados en la cocina</p>	<p>Propios de la cocina</p> <p>Dolientes para los ancianos que colaboren en el servicio de la cocina</p>	<p>El cenar es diariamente</p> <p>La ayuda en el servicio es de una semana (rotatorio)</p>	<p>Toda la población puede cenar junta</p> <p>En el servicio es de 2 ancianos sin importar sexo</p>	<p>Debe de existir un programa alimenticio realizado por nutricionistas</p> <p>Es necesario que al finalizar la semana de ayuda en el servicio, los ancianos expresen sus experiencias, con el encargado de la cocina así como con el coordinador de las actividades</p>
6:30 pm a 8:30 pm (todos los días)	<p><u>ACTIVIDADES PERSONALES</u></p> <p>Referentes al aseo personal</p> <p><u>OBJETIVO(S) EN LA QUE SE UBICA PRIMIPALMENTE:</u></p> <p>Biológico: El aseo es importante para la higiene fisiológica, ayuda entre otras cosas a evitar infecciones.</p>	<p>Toda la población seneca</p>	<p>Baños y todas aquellas necesidades personales</p>	<p>Indefinido</p>	<p>Toda la población indistintamente</p>	<p>Es importante que exista un control de estas actividades, el cual lo pueden desempeñar las trabajadoras sociales</p>

4.3.6 EVALUACION

AL ANCIANO:

Será necesario llevar a cabo un registro de observación que contenga una escala estimativa, el cual permitirá ir viendo si el anciano va alcanzando los objetivos propuestos en el programa en las diferentes actividades.

Una dinámica de grupo al mes dentro de cada actividad, seleccionada de acuerdo a las circunstancias y metas fijadas, ayudará a que el anciano exprese como se siente formando parte de la labor que está realizando.

De acuerdo a lo anterior, se puede hablar de una evaluación meramente formativa.

AL PROGRAMA:

La evaluación como tal, será la pauta para la toma de decisiones que permitirá adecuar el programa constantemente a las necesidades de los ancianos; razón por la cual deberá estar siempre presente durante la puesta en marcha de cada actividad como a la finalización de cada una de ellas.

La demanda por actividad es un medio de evaluación, si en alguna actividad nadie se inscribe, es importante esperar a un segundo período, y si en éste no se obtiene respuesta entonces será necesario cancelar esa actividad y programar otra.

El anciano al elegir alguna actividad se estará comprometiéndose con ella durante el período marcado; si la asistencia y puntualidad a ella fueran bajas, entonces es posible que el interés no se haya mantenido latente necesitándose así buscar la causa.

Si llegara a existir algún problema con alguna actividad, es posible que se deba a que ésta no sea la adecuada, o su planeación no esté correcta, o bien el maestro no responde a lo que se requiere. Ante esto se recomienda que antes de eliminar cualquier actividad programada, se anali-

cen bien las causas de su ineficiencia para poder tomar la -
decisión correcta.

Para llevar un control en forma general del programa y de los ancianos, se recomiendan reuniones mensuales de los maestros junto con el coordinador (es) del programa, después de que estos hayan llevado a cabo la dinámica de grupo, ya que será importante tener un seguimiento por anciano con la finalidad de poderlo ayudar en caso de detectar en el algún problema.

4.3.7 OBSERVACIONES GENERALES PARA LA APLICACION DEL PROGRAMA

- El coordinador técnico de psicopedagogía deberá ser el en cargo de la funcionalidad del pre-programa y programa - en apoyo con la dirección.
- Las actividades podrán llevar consigo muchos logros personales: en el programa, en la sección de objetivos en los que se ubica cada actividad, sólo se mencionan algunos de ellos como ejemplos, pero no quieren decir que sean los - únicos.
- Será necesario que cada actividad desarrolle su propio -- plan a seguir, respetando objetivos y elementos dispuestos en el programa.
- Existen horarios en donde se les dará a los ancianos la o portunidad de elegir entre tres actividades, o bien no -- realizar ninguna.
- Las actividades de talleres hasta ahora existentes, con-- tinuarán permaneciendo aunque con diferente calendariza-- ción, ya que los ancianos que asisten a ellas se encuen-- tran a gusto.
- El anciano tendrá que elegir sus actividades y asistir vo luntariamente pero con responsabilidad.
- El anciano deberá tener la libertad de no hacer nada o de

platicar en la cafetería, jugar juegos de mesa, ir a la biblioteca o ver la televisión (tarde).

- Es importante incluir el trabajo de vigilancia de dos turnos al día con duración de una semana (rotación)
- Tener una cafetería que conste de mesas con sillas, thé, - sidrales y galletas; para el control de estas últimas se recomienda dar cupones por semana canjeables por esos artículos; el número de cupones será decisión de la dirección de la institución junto con el coordinador del programa.
- Las horas libres que los ancianos tengan durante el día no necesariamente serán improductivos, posiblemente sean utilizados para pensar o meditar.
- Se deberán remunerar justamente aquellas actividades que se presten para ello.
- Aunque sólo se trabajó con el área de ambulantes, no se puede olvidar que también está el área de enfermería, a la cual sería conveniente que entraran los senectos sanos para brindar ayuda durante su tiempo libre, propiciando con ello el sentimiento de utilidad.
- Las áreas físicas necesarias no son un problema para la realización del programa dado a que la institución cuenta con espacio suficiente.
- En cuanto a maestros necesarios para dirigir las actividades programadas, además de los existentes, se puede pensar en señoras voluntarias, las cuales deberán recibir capacitación en cuanto al conocimiento del anciano, estructura y ejecución de las actividades a seguir.

4.4 SUGERENCIAS GENERALES

Además de las actividades presentadas en el programa, es conveniente incluir algunas sugerencias que a través del estudio y de la elaboración del programa surgieron como un complemento para este último.

- Contar con un buzón de sugerencias en donde el anciano -- pueda manifestar sus opiniones sobre cualquier asunto que tenga en relación con la institución. Estas sugerencias deberán leerse los viernes durante la asamblea, en búsqueda de soluciones. Si el anciano no sabe escribir para -- anotar su opinión, podrá pedir ayuda a otro compañero pro moviendo así al compañerismo.
- Algunas actividades programadas deberán ser remuneradas - para permitirles a los ancianos satisfacer sus propias ne cesidades.
- Es importante que el día del cumpleaños de algún anciano, se de a conocer a toda la población para que sea felicita- do y no pase desapercibido. El festejo deberá ser reali- zado el sábado siguiente junto con los demás cumpleaños - que hubieran en la semana.
- Contar con dos relojes por lo menos colocados en diferen- tes partes de la institución para ubicarlos en el tiempo y responsabilizarlos de su puntualidad en las actividades.
- Permitirles a los ancianos sacar citas para revisión médi ca a la hora que ellos crean conveniente, siendo además - necesario que el médico lleve un control de visitas con - la finalidad de no caer en el descuido de algún sujeto.
- Otorgarles el reglamento de la institución a los ancianos, para que éste no sea olvidado, si el sujeto es analfabeta, buscar la forma de dárselo como podría ser a través de di bujos animados.
- Buscar la forma de tener amarios para cada anciano, dándo les así la facilidad de contar con más pertenencias que - la misma ropa.

4.5 POSIBILIDAD DE EJECUCION

Es importante conocer si dentro de la casa hogar "Arturo Mundet" han existido cambios desde 1984 hasta la fecha que puedan afectar la puesta en marcha del programa planteado en este estudio. La información sobre esto se obtuvo gracias a nuevas entrevistas con la directora de la institución quien estuvo en la mejor disposición de ayudar.

De acuerdo a los datos proporcionados, se puede deducir lo siguiente:

-El objetivo general de la institución cambió sólo en cuanto a su redacción pero no en su contenido; se sigue buscando una asistencia integral del anciano, siendo también la preocupación del programa propuesto.

El objetivo actual es el siguiente: Proporcionar al anciano asistido atención gerontológica integral con el fin de alcanzar su bienestar físico, mental y social.

-La población presenta las mismas características socioeconómicas. Los requisitos de ingreso no han cambiado.

-La población total se redujo de 170 ancianos a 142, - lo que permite validar más la muestra con la que se trabajó independientemente de que algunos de los ancianos entrevistados - en 1984 ya han fallecido.

1984:	170 ancianos	- población total
	52 ancianos	- área de enfermería
	118 ancianos	- área de ambulantes
1987:	142 ancianos	- población total
	41 ancianos	- área de enfermería
	101 ancianos	- área de ambulantes

-Los horarios de los alimentos son los siguientes:

Desayuno: 7:00 a 8:30 am
 Comida: 1:30 a 2:30 pm
 Merienda: 6:00 a 6:30 pm (tiempo de invierno)
 6:30 a 7:00 pm (tiempo de calor)

Anteriormente las comidas eran de 1:00 a 2:00 pm, sin embargo, la diferencia de media hora con respecto al horario actual no es significativa y por lo tanto no repercute en las actividades programadas.

-La casa hogar sigue formada por cuatro coordinaciones para su manejo: coordinación técnica médica, coordinación técnica administrativa, coordinación técnica de trabajo social y coordinación técnica psicopedagógica; siendo las dos últimas las que tuvieron mayor importancia en este estudio.

-Como parte de las actividades manejadas por la coordinación técnica psicopedagógica se puede mencionar lo siguiente:

El taller de carpintería ya no existe.

El taller de manualidades, así como el de tejido y costura continúan de igual manera.

Actividades como el teatro guiñol, coro, repostería, taller de lectura y club social, se tenían presentes en 1984 a nivel teórico, actualmente están funcionando con pocas personas, exceptuando repostería que no se lleva a cabo por falta de instalaciones. El teatro guiñol y el club social se dan durante la tarde (3-4pm) y las otras durante la mañana (9-10am).

Ahora bien, la manera de adaptar las nuevas actividades al programa planteado en este estudio es la siguiente:

El coro puede ir aunado al grupo musical los lunes y miércoles.

La hortaliza puede continuar durante las mañanas junto con las labores domésticas.

La alfabetización se encuentra incluida en el programa, pero con diferente horario.

Las manualidades, tejido y costura están incluidas en el programa, solamente que varían en cuanto a días y horas.

El teatro guñol puede ir aunado al teatro los lunes y miércoles.

La repostería puede funcionar durante el horario -- dispuesto para ayudar a cocinar.

El taller de lectura y club social son dos actividades que se tienen consideradas en el programa sin ser expuestas a un horario fijo, en ocasiones éstas se encuentran incluidas dentro de otras actividades.

La reactivación física se debe de anexar al programa los días lunes, miércoles y viernes, tiempo antes de la comida; los martes y jueves no se deben considerar dado a que las actividades de estos días son: el ejercicio y la clase de baile.

Como parte de los programas de la coordinación psicopedagógica también se encuentran las terapias individuales y de grupo, sin embargo no tienen la importancia que se les está dando en este estudio, por lo tanto se recomienda que se tengan más presentes, ya que éstas ayudarían a evitar la existencia de talleres ambulantes como sucede actualmente, y a que se encuentre en las actividades una finalidad meramente remunerativa.

-Dentro de las actividades que realiza la coordinación técnica de trabajo social se pueden mencionar:

Eventos del exterior cada 15 días (se festejan varios días festivos).

Dos veces por semana, presentación de películas. u otro entretenimiento (tarde).

Una vez al mes, paseo largo fuera del Distrito Federal.

Una vez a la semana (lunes de 9-10am) periódico mural en el área de hombres: leen el periódico, recortan noticias y elaboran un tema.

Los jueves por la mañana compras en el mercado sobreruedas.

Dos veces por semana lectura de la Biblia llevada a cabo por una gente externa a la institución.

Ahora bien, la manera de adaptar estas actividades al programa propuesto es la siguiente:

Los días festivos están considerados dentro de organización de eventos los viernes por la mañana.

La presentación de películas como otros entretenimientos, se encuentran incluidos como actividades dominicales. Dado a que el programa contempla mañanas y tardes de toda la semana, no se vió necesario abarcar mas días para este aspecto.

Es importante anexar dentro del programa el paseo largo fuera del D.F. una vez al mes.

El periódico mural se puede considerar dentro de organización de pláticas y folletos los viernes por la mañana.

El mandado sobreruedas puede continuar igual, los jueves por la mañana, ya que este mismo día está considerado para el supermercado, pudiéndosele dar al anciano estas dos opciones.

La lectura de la Biblia se puede incluir en el programa, martes y jueves de 5:30 a 6:00 pm, permitiéndoles salir a los ancianos media hora antes de las actividades contempladas en ese tiempo.

-La casa hogar se vió en la necesidad de reducir el número de personas por dormitorio para poderles proporcionar a los residentes amarios; los cuales eran recomendados en los puntos dados dentro de las sugerencias.

-El DIF imparte capacitación para el personal de la casa hogar en relación al manejo del anciano de acuerdo a su puesto; aspecto que se encuentra considerado en el inciso sobre observaciones generales del programa.

Todo lo mencionado hasta aquí en relación a lo que está funcionando actualmente en la casa hogar "Arturo Mundet"

y su forma de adaptarlo al programa que se da a conocer en este estudio, permite deducir la funcionalidad que este último tiene para 1987.

De acuerdo al segundo aspecto a considerar dentro - de este inciso referente al interés de la institución por este estudio, se puede decir, que éste sigue presente por parte de la directora de la casa quien sólo espera que se le sea entregado para analizarlo.

ANEXOS

ANEXO # 1

RELACION DE ASILOS, ALBERGUES Y CASAS PARA ANCIANOS EN EL
DISTRITO FEDERAL
1984

NOMBRE DEL ESTABLECI- MIENTO	INSTITUCION DE QUIEN DEPENDE	UBICACION
Casa de reposo Mateo Portillo	J.A.P. Nac. Monte de Piedad	Matamoros 73, - Tlalpan
Sociedad de ayuda a la ancianidad	"	Mar Azof 8, Tacuba
Asociación de ayuda social de la Col. Alemana	"	Benjamín Hill - 315, Tacubaya
Asociación de ayuda social de la Col. Alemana	"	Dr. Arce 104, - Col. de los Doctores
Casa para ancianos - Hogar Tepeyac	"	Zaragoza 10, -- Col. Guerrero
Asilo para ancianos incurable Inst. de Benefic.	"	Calvario 2, Liverpool 143-103 Col. Juárez
Fundación Francisca de León	"	Sadi Camot 68
Asilo de ancianos -- Santísima Virgen de Talpa	"	Agustín Gutiérrez 98, Col. Gral. Anaya
Casa de salud Mier y Pesado	Asociación privada	Antonio Maceo 27, Tacubaya
Fundación Paulino de la Fe y Rosa Velazco de la Fe	"	Av. San Jerónimo 880, San Jerónimo
Quinta las Margaritas	"	Prolongación calle 5, No. 18, - Xochimilco
Residencia San Vicente	"	Cda. del Pedregal 31, Coyoacán

NOMBRE DEL ESTABLECI MIENTO	INSTITUCION DE QUIEN DEPENDE	UBICACION
Asociación Franco-Mex. Suiza Belga	Asociación privada	Ayuntamiento 43, Coyoacán
Casa hogar para ancias nos	"	Salamanca 35, Col. Condesa
Asilo de nuestra Seño ra del Camino	"	Blvd. Adolfo López Mateos - 190, San Angel
Casa Betty	"	Priv. de San - Sebastián 82, Azcapotzalco
Casa del Actor	"	Tiziano 34, Mix coac
Hogar Marillac S.C.	"	Av. Norteaméri ca 150, Nauca <u>I</u> pan
Hogar para ancianos Isabel La Católica	"	Av. San Fernan do 104, Tlalpa <u>n</u>
Sociedad de benefi-- ciencia española	"	Ejército Nacio nal 613, Polanco
Asilo Santa Ma. de -- Guadalupe	"	Calvario 153, - Villa de Guadalu pe
Asilo Matías Romero	"	Sor Juana Inés de la Cruz 179, Santa Ma. la Ri vera
Asilo y hospital Nues tra Señora de Guadalu pe	"	Mártires de la Conquista 15, - Tacubaya
Casa de salud para an cianos	"	Lateral Río Chu rubusco 351, -- Gral. Anaya
Fundación del Socorro Agustín González	"	Calz. Mex. Tacu ba 570, Popotla
Hospital y asilo de - Gpe. Sn. Vicente de - Paul	"	Campos 43, Villa de Guadalupe

NOMBRE DEL ESTABLECI MIENTO	INSTITUCION DE QUIEN DEPENDE	UBICACION
Albergue Pedro Chanel	Asociación privada	Joaquín Herrera 202, Martín Car rera
Asilo Mariano Gálvez	"	Calvario 12, Vi lla de Guadalu pe
Asilo San Agustín	"	Cerrada de Nogal 36, Cuautitlán
Casa hogar del Niño - Jesús	"	Insurgentes Nor te 1963
Casa hogar para perso nas desamparadas "Ma. Luisa Zevada de Cosío	"	Pirineos 750, - Lomas de Chapul tepec
Asilo San Judas Tadeo	"	Madroño 57, Xote pingo
Clínica Ana Louse Dau verre	"	Triunfo de la - Libertad 6, Tlai pan
Asilo del Consuelo	"	Av. 2-47, San Pe dro de los Pinos
Asilo para ancianos	"	Cerrada General Anaya 64, Churu busco
Asociación de ayuda so cial de la col. Alemana	"	Aldama 24, Tepe pan
Asilo Arturo Mundet	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)	Revolución 1445, San Angel
Asilo Vicente García Torres	"	Av. Atzacapoztal co 59, Atzacapo zalco
Albergue Santa Mónica Casa de la amistad	Incorporado al INSEN	Regina 7, Centro Independencia 28, San Andrés
Albergue Tenayuca	Instituto Nacional de la Senectud	Tenayuca 54, VÉR tiz
Albergue Tepito	"	Jesús Carranza 22, Barrio de - Tepito

NOMBRE DEL ESTABLECI MIENTO	INSTITUCION DE QUIEN DEPENDE	UBICACION
Albergue Moras	Instituto Nacional de la Senectud	Calle de Moras 818, Col. del Valle
Albergue Ecatepec	"	Av. Central, 2a. sección de ciu dad Azteca
Albergue Cuauhtemoc	"	Av. Cuauhtemoc 956
Albergue Alabama	"	Alabama 17

ANEXO # 2a

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA
DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL
SUBDIRECCION DE ASISTENCIA SOCIAL

CASA HOGAR PARA ANCIANOS
"VICENTE GARCIA TORRES" Y "ARTURO MUNDET"

CEDULA DE IDENTIFICACION

No. Control _____

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____
apellido paterno, materno y nombre

Sexo _____

Nombre del responsable _____
apellido paterno, materno y nombre

Domicilio _____ Tel. _____

Parentesco o relación _____

Otro familiar o conocido:

Nombre _____
apellido paterno, materno y nombre

Domicilio _____ Tel. _____

DIRECCION DE REHABILITACION Y ASISTENCIA SOCIAL DEL DIF
CASA PARA ANCIANOS "ARTURO MUNDET"
TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD DE INGRESO

DATOS GENERALES DEL ANCIANO:

NOMBRE _____ EDAD _____ SEXO _____
LUGAR DE ORIGEN _____ FECHA DE NACIMIENTO _____
TIEMPO DE RADICAR EN EL D.F. _____ ESTADO CIVIL _____
QUE ESTUDIOS REALIZO _____
QUE ACTIVIDADES REALIZO EN SU VIDA _____
CUAL FUE LA ULTIMA _____
A QUE SE DEDICA ACTUALMENTE _____

CARACTERISTICAS GENERALES

DEAMBULA SOLO _____ CON AYUDA DE _____
SE VISTE SOLO _____ SE BAÑA SOLO _____ SALE A LA CALLE
SOLO _____ A DONDE VA _____ EN QUE _____
OYE BIEN _____ REGULAR _____ NO OYE _____
VE BIEN _____ REGULAR _____ NO VE _____
SUBE ESCALERAS _____ USA PROTESIS _____ DE QUE TIPO _____
SU ASPECTO FISICO ES _____
SU INDUMENTARIA ES _____
SE ENCUENTRA ORIENTADO EN TIEMPO _____ ESPACIO _____ IDENTI-
DAD _____

CAUSALIDAD DE INGRESO:

PORQUE MOTIVO SOLICITA EL SERVICIO _____

CONSIDERA QUE INGRESANDO A UN ESTABLECIMIENTO SE SOLUCIONA -
SU PROBLEMA _____ PORQUE _____

QUE OPINA DE LAS INSTITUCIONES PARA ANCIANOS _____

QUE OTRAS INSTITUCIONES PARA ANCIANOS CONOCE _____

PORQUE PREFIERE ESTA _____

DONDE ESTA VIVIENDO ACTUALMENTE _____

CON QUIEN _____

QUE PARENTESCO LOS UNE _____

SE ENCUENTRA CONTENTO VIVIENDO AHI _____

QUIEN LE PROPORCIONA SU ALIMENTACION _____

QUE ALIMENTOS CONSUME _____

COMO CONSIDERA QUE ES SU ALIMENTACION: BUENA _____ REGU--
LAR _____ MALA _____

PAGA RENTA _____ CUANTO _____ TRABAJA ACTUALMENTE _____

CUANTO GANA _____ ES PENSIONADO O JUBILADO _____

PORQUE INSTITUCION _____ A CUANTO ASIENDE SU IMPORTE _____

RECIBE ALGUN OTRO INGRESO ECONOMICO _____

PORQUE CONCEPTO _____

A CUANTO ASIENDE SU IMPORTE _____

QUE HACE EN SU TIEMPO LIBRE _____

ESTADO DE SALUD

QUE ENFERMEDADES PRESENTA _____

EN DONDE SE ATIENDE _____

CUANTO PAGA _____ QUIEN LO PAGA _____

QUIEN LO ACOMPAÑA _____

QUIEN LE ADMINISTRA SUS MEDICAMENTOS _____

CONSIDERA QUE ES BIEN ATENDIDO _____

PORQUE _____

ORGANIZACION FAMILIAR:

CON QUE FAMILIARES CUENTA: _____

CONYUGE _____ HIJOS _____ CUANTOS _____ HERMANOS _____

CUANTOS _____ NIETOS _____ CUANTOS _____ PRIMOS _____
CUANTOS _____ CUÑADOS _____ CUANTOS _____ SOBRINOS _____
CUANTOS _____ YERNOS _____ CUANTOS _____ NUERAS _____
CUANTAS _____
COMO ES SU RELACION CON ELLOS _____
PORQUE NO QUIERE VIVIR CON ELLOS _____
COMO ES LA SITUACION ECONOMICA DE SUS FAMILIARES _____
ESTAN TODOS DE ACUERDO EN QUE SE INTERNE _____

MEDIO EXTRAFAMILIAR:

CON QUE AMISTADES CUENTA:

COMPADRES _____ CUANTOS _____ AMISTADES _____
CUANTAS _____ VECINOS _____ CUANTOS _____
COMO ES SU RELACION CON ELLOS _____
CONSIDERA QUE PUEDEN AYUDARLO _____
LES HA SOLICITADO SU AYUDA _____ EN CASO NEGATIVO POR-
QUE _____

OBSERVACIONES

ANEXO # 2c

REGLAMENTO INTEPNO:

México D.F., a ____ de ____ de 19__

C. DIRECTOR DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS

PRESENTE.

Por este conducto manifiesto a usted, que durante el tiempo que permanezca internado(a) en este establecimiento a su cargo, me obligo a cumplir con las siguientes:

O B L I G A C I O N E S

- I.- Guardar un estado de respeto absoluto con mis compañeros, personal de servicio, autoridades y personas visitantes.
- II.- Acatar todas las indicaciones que se me hagan, médicas administrativas y de servicios.
- III.- Conservar en perfecto estado de higiene mi ropa personal y de cama.
- IV.- Conservar la higiene del equipo, mobiliario, instalaciones y edificio de la Institución.
- V.- Hacer uso correcto de los baños y regaderas tratando de hacer el mínimo desperdicio del agua.
- VI.- Asistir a los talleres de terapia ocupacional, ajustándome a los programas de los mismos.
- VII.- Respetar los horarios de servicio del comedor, consumiendo los alimentos dentro del mismo, en los utensilios que para ellos se me proporcionen.
- VIII.- Respetar el horario de servicio de dormitorio, tratando de hacer el menor ruido posible y apagando la luz -- a la hora señalada.
- IX.- Respetar los horarios señalados para el uso de los aparatos de televisión.
- X.- Respetar el horario señalado para salida y entrada a la institución.
- XI.- Limitar mis salidas a los días señalados para tal efecto.

to. Así mismo me obligo de abstenerme de las siguientes:

PROHIBICIONES

- a) Ingerir bebidas embriagantes o hacer uso de drogas dentro o fuera de la Institución.
- b) Solicitar donativos o dádivas a nombre propio o de la Institución.
- c) Sustraer propiedades de la Institución o usufructuar servicios que brinda.
- d) Reñir con compañeros, personal o autoridades.
- e) Utilizar a compañeros o personal de la Institución para servicios propios.
- f) Utilizar parrillas o calentadores eléctricos.
- g) Utilizar constantemente el teléfono o hacer llamadas a larga distancia.
- h) Proporcionar información sobre la Institución.

Quedo enterado que de no acatar las anteriores disposiciones me haré acreedor a la suspensión del servicio de Casa Hogar para Ancianos.

A t e n t a m e n t e .

CARTA COMPROMISO PARA FAMILIARES O RESPONSABLES:

México D.F., a ____ de ____ de 19 ____

C. DIRECTORA DE LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS.

P R E S E N T E .

_____. () Familiar () responsable del (a) Interno () _____ por este conducto, manifiesta a usted que se compromete a cumplir con -- los siguientes lineamientos.

- I.- Cubrir la cuota de restitución que se ha fijado en su caso, dentro de los primeros cinco días de cada mes.
- II.- Visitar a mi interno por lo menos una vez a la semana.
- III.- Llevar de paseo a mi interno, fuera de la institución, por lo menos una vez al mes, en los días autorizados -- para ello por la institución.
- IV.- Establecer constante comunicación con las autoridades de la Institución a fin de estar al tanto del estado -- bio-psico-social de mi interno y en su caso participar activamente en la solución de sus problemas.
- V.- Colaborar con la Institución, en la motivación a mi interno sobre sus aspectos de higiene personal, ropa, espacio y mobiliario que se le designe.
- VI.- Colaborar con la Institución, en los traslados de mi -- interno a servicios externos de cualquier índole.
- VII.- Acudir de inmediato a cualquier llamado que se me haga por parte de la Institución.
- VIII.- Acatar y participar en los programas que por la superación del servicio, emanen de la Institución.
- IX.- Guardar los objetos de valor de mi interno no permitiéndole introducirlos a la Unidad.
- X.- Solicitar autorización para introducir a la Unidad to-

da clase de alimentos, así mismo, abstenerme de introducir bebidas alcohólicas y drogas.

- a) De no cumplir con alguno de los lineamientos anteriores quedo enterado que mi interno causará baja en el servicio de Casa Hogar para Ancianos.
- b) El servicio prestado por esta Institución a mi interno no me exime de la responsabilidad moral y legal para con él.

A t e n t a m e n t e .

ANEXO # 4

CASA PARA ANCIANOS "ARTURO MUNDET"
FICHA DE INGRESO

FECHA DE INGRESO _____
NOMBRE DEL (LA) INGRESANTE _____
FECHA DE NACIMIENTO _____
EDAD _____
ORIGINARIO (A) DE: _____
ESTADO CIVIL _____
NOMBRES DEL (LA) CONYUGE _____
NOMBRE DEL PADRE: _____
NOMBRE DE LA MADRE _____
ESTUDIOS REALIZADOS _____
NOMBRE DEL (LA) RESPONSABLE _____
DOMICILIO _____
TELEFONO CASA _____
TELEFONO TRABAJO _____
NOMBPE DE UN FAMILIAR O CONOCIDO _____
DOMICILIO _____
TELEFONO _____
OBSERVACIONES _____

México D.F., a _____ de _____ de 19 _____

EL (LA) RESPONSABLE

EL (LA) ENTREVISTADOR (A)

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA

LISTA DE ANCIANOS DE LA CASA HOGAR "ARTURO MUNDET"

M U J E R E S

5 agosto 1984

* contestó el cuestionario
 & estaba en enfermería

NUMERO DE EXPEDIENTE	SITUACION PRESENTADA
001	&
002	*
003	&
004	*
005	*
006	no quiso contestar
007	&
008	&
009	*
010	*
011	no quiso contestar
012	*
013	&
014	no quiso contestar
015	*
016	*
017	*
018	no oye bien
019	no coordina sus ideas
020	*
021	&
022	*
023	*
024	*
025	*
026	*
027	&
028	&
029	&
030	*
031	&
032	&

NUMERO DE EXPEDIENTE

SITUACION PRESENTADA

033	no quiso contestar
034	no quiso contestar
035	&
036	*
037	&
038	&
039	*
040	*
041	*
042	&
043	muda
044	*
045	*
046	&
047	sorda y no ve bien
048	*
049	&
050	*
051	*
052	no quiso contestar
053	*
054	no quiso contestar
055	*
056	&
057	hospital general
058	sofocación al hablar
059	*
060	*
061	*
062	&
063	*
064	&
065	*
066	&
067	&
068	viaje
069	*
070	*
071	*
072	*
073	no quiso contestar
074	&
075	no oye ni sabe leer
076	*
077	*
078	*
079	&
080	&

NUMERO DE EXPEDIENTE**SITUACION PRESENTADA**

081	&
082	&
083	*
084	no oye, no entiende
085	&
086	*
087	*
088	fantasea: demencia senil
089	*
090	*
091	*
092	*
093	*
094	*
095	*
096	&
097	&
098	no quiso contestar
099	*
100	no quiso contestar
101	&
102	no coordina sus pensamientos
103	&
104	*
105	no quiso contestar
106	*
107	*
108	*
109	muda
110	*
111	no quiso contestar
112	&
113	*
114	&
115	*
116	no quiso contestar
170	*

H O M B R E S**5 agosto 1984**

117	*
118	no quiso contestar
119	&
120	*

NUMERO DE EXPEDIENTE**SITUACION PRESENTADA**

121	no quiso contestar
122	*
123	&
124	*
125	*
126	no quiso contestar
127	*
128	*
129	*
130	no quiso contestar
131	&
132	&
133	&
134	*
135	muy enfermo fisicamente
136	&
137	difficil de encontrar
138	*
139	&
140	difficil de encontrar
141	*
142	*
143	&
144	&
145	*
146	&
147	no quiso contestar
148	&
149	&
150	*
151	*
152	&
153	no quiso contestar
154	difficil de encontrar
155	&
156	*
157	&
158	&
159	*
160	no quiso contestar
161	*
162	&
163	no habla bien
164	*
165	*
166	sordomudo
167	*
168	*
169	&

FECHA _____

CUESTIONARIO

NOMBRE _____

EDAD _____

SEXO _____

EDO. CIVIL _____

CODIGO

- ¿Es usted ...

jubilado? () _____

retirado? () _____

pensionado? () _____

otra () ¿Cuál? _____

- ¿Cuál fue su última ocupación antes de ingresar a la -
institución? _____

- ¿Cuál fue el motivo por la que dejó esa ocupación? _____

- ¿Cuál fue su último año de estudio? _____

- ¿Tiene algún familiar fuera de la Institución?

sí () no () _____

- Si tiene familiares:

- ¿Qué parentesco tiene con ellos? _____

- ¿Con qué frecuencia los ve? _____

- ¿Realiza alguna actividad con ellos?

sí () no () _____

¿Cuáles actividades? _____

- ¿Buscaría la forma de regresar a vivir con ellos si
fuese posible?

sí () no () _____

¿Por qué? _____

CODIGO

- ¿Tiene amistades fuera de la Institución con las que tenga contacto actualmente?

si () no ()

- Si tiene amistades:

- ¿Con qué frecuencia las ve? _____

- ¿Realiza alguna actividad con ellas?

si () no ()

¿Cuáles actividades? _____

- ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta Institución? _____

- ¿Paga alguna cuota en la Institución?

si () no ()

¿De cuánto? _____

- ¿Conoce el reglamento de la Institución?

si () no ()

¿Por qué? _____

- Si conoce el reglamento de la Institución, ¿está de acuerdo con él?

si () no ()

¿Por qué? _____

- ¿Por qué ingresó a esta Institución? _____

- ¿Qué actividades le ofrece la Institución? _____

- ¿Le gusta pasar todo el día en la Institución _____

o prefiere salir a la calle _____?

¿Por qué? _____

CODIGO

- Si se le pidieran consejos para mejorar su estancia ..
en esta Institución ¿qué propondría? _____

- ¿Qué hacía en su tiempo libre? _____

- ¿Qué actividades realiza en esta Institución? _____

- ¿Se siente a gusto con las actividades que realiza?
sí () no () _____

¿Por qué? _____

- Si realiza alguna actividad, ¿con quién la lleva a ca-
bo? _____

- ¿Qué otras actividades le gustaría realizar? _____

- Si tiene interés por otras actividades, ¿cuáles son -
las razones por las que no las ha realizado? _____

- ¿Le gusta pensar o meditar a solas?
sí () no () _____

¿Por qué? _____

- ¿Le gustaría a usted aprender algo nuevo?
sí () no () _____

¿Por qué? _____

CODIGO

¿Qué le gustaría aprender? _____

- ¿Es fácil para usted aceptar la ayuda de otras personas?

si () no ()

¿Por qué? _____

- Cuando era joven, ¿cómo se imaginaba su vejez?

- ¿Cómo se dirigen a usted sus compañeros y el personal?

- ¿Con qué pertenencias cuenta usted?

- ¿Se sabe los nombres de sus compañeros?

si () no ()

¿De quién? _____

- ¿Tiene amigos dentro de la Institución?

si () no ()

¿Cuántos? _____

¿De qué sexo? _____

- ¿De qué temas platica con sus amigos?

- ¿Qué actividades realiza con sus compañeros?

- ¿Se ayudan sus compañeros y usted en las actividades personales?

si () no ()

¿Por qué? _____

CODIGO

- ¿Ha tenido dificultades o pleitos con sus amigos o compañeros?

sí () no ()

¿Por qué? _____

- Si tuviera la oportunidad, ¿le gustaría enseñarles a sus compañeros a hacer alguna actividad?

sí () no ()

¿Por qué? _____

- ¿Cómo mejoraría usted la convivencia entre todos sus compañeros? _____

- ¿Conoce a todo el personal que trabaja en la Institución?

sí () no ()

¿Por qué? _____

- ¿Conoce las actividades que realiza cada uno del personal?

sí () no ()

¿Por qué? _____

- ¿Piensa que puede colaborar con alguien del personal en alguna actividad?

sí () no ()

¿Con quién? _____

- ¿Ha podido hacer una buena amistad con alguien del personal?

sí () no ()

¿Con quién? _____

- ¿Cree usted que sea necesario que haya más personal en esta Institución?

sí () no ()

¿Por qué? _____

CODIGO

- ¿Cómo lo trata el personal de esta Institución?

Bien () Mal () Regular ()

¿Por qué? _____

ACTIVIDADES

A USTED LE GUSTA O GUSTARIA:

- * Oír música _____ componer canciones _____ traducir can-
ciones _____ sacar la letra de las canciones _____ can-
tar _____ tocar un instrumento _____ -¿cual? _____
- * Escribir cartas _____ escribir poesías _____ escribir a -
máquina _____ hacer boletines _____
- * Leer el periódico _____ leer revistas _____ leer un li-
bro _____
- * Dibujar a lápiz _____ pintar a óleo _____ pintar con co-
lores _____ pintar en acuarelas _____
- * Bailar _____ hacer ejercicio _____ hacer deporte _____
- * Jugar dominó _____ ajedrez _____ cartas _____ memoria _____
- * Tejer _____ coser _____ bordar _____ hacer macramé _____

CODIGO

- * Trabajar madera _____ barro _____ cerámica _____ _____
- * Cocinar _____ barrer _____ trapear _____ sacudir _____ _____
- * Cuidar plantas _____ flores _____ animales _____ ni--
ños _____ _____
- * Platicar _____ escuchar platicas _____ dar sugerencias
_____ hacer entrevistas _____ _____
- * Recitar _____ actuar _____ hablar en público _____ _____
- * Ver el cine _____ teatro _____ circo _____ espectáculos
_____ _____
- * Organizar fiestas _____ pequeñas reuniones _____ even--
tos conmemorables _____ _____
- * Acomodar libros _____ archivos _____ correspondencia
_____ _____
- * Sacar presupuestos _____ cobrar las cuotas _____ _____
- * Estudiar _____ aprender algo nuevo _____ enseñar _____ _____

CODIGOMOVIMIENTO

PUEDE USTED:

- * Vestirse ___ desvestirse ___ abotonar su ropa ___
desabotonarla ___ calzarse ___
- * Subirse a la cama ___ cambiar de posición ___ bajar
se ___ tender la cama ___
- * Bañarse ___ ir al baño ___ asearse ___ peinarse -

- * Caminar solo ___ con ayuda de alguien ___ con bas-
tón ___ con muletas ___ en silla de ruedas ___
- * Subir escaleras ___ bajarlas ___
- * Lavar su ropa ___ lavar platos ___ lustrar sus zapa-
tos ___
- * Hablar bien ___ regular ___ mal ___
- * Escribir bien ___ regular ___ mal ___

OBSERVACIONES

ANEXO # 7

VP-Nr. _____

Karten-Nr. _____

1	2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31	32
33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48
49	50	51	52	53	54	55	56
57	58	59	60	61	62	63	64
65	66	67	68	69	70	71	72
73	74	75	76	77	78	79	80

CODIGO DE VARIABLES

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA
1 - 3	Número de sujeto	
4	Sexo	femenino = 1 masculino = 2 caso faltante* = 9
5 - 7	Edad	caso faltante =999
8 - 11	Año de nacimiento	caso faltante =9999
12	Estado civil	soltero = 1 casado = 2 unión libre = 3 divorciado = 4 viudo = 5 separado = 6 caso faltante = 9
13 - 14	Grado escolar	sin instrucción primaria; analfabeto = 01 PRIMARIA 1er. año = 02 2° año = 03 3er año = 04 4° año = 05 5° año = 06 6° año = 07 SECUNDARIA 1er. año = 08 2° año = 09 3er año = 10 PREPARATORIA 1er. año = 11 2° año = 12 3er año = 13 VOCACIONAL 1er. año = 14 2° año = 15 3er año = 16

* Nota: esta variable equivale para el código utilizado por el DIF a sin dato o sin información

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA
		ESC. TECNICA
		1er. año = 17
		2° año = 18
		ESC. NORMAL
		1er. año = 19
		2° año = 20
		3er año = 21
		COMERCIO
		1er. año = 22
		2° año = 23
		3er año = 24
		ESTUDIOS UNIVERSITARIOS
		1er. año = 25
		2° año = 26
		3er año = 27
		4° año = 28
		5° año = 29
		6° año (titulado) = 30
		SISTEMA BRAYLE = 31
		caso faltante = 99
15	Ocupación	MUJERES
		servicio doméstico = 1
		costurera = 2
		empleada de oficina = 3
		vendedora y comerciante = 4
		ama de casa = 5
		profesionista = 6
		obrera = 7
		músico = 8
		caso faltante = 9
		HOMBRES
		obreros y trabajadores no cali- ficados = 1
		obreros y trabajadores semicali- ficados = 2
		obreros y trabajadores califica- dos = 3
		vendedores y comerciantes = 4
		campesinos = 5
		profesionistas = 6
		caso faltante = 7

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
16 - 17	Año de ingreso a la casa hogar	caso faltante	= 99
18	Ingreso de percepción	pensión	= 1
		ninguna pensión	= 2
		otra (ahorro)	= 3
		caso faltante	= 9
19	Abandono de ocupación	enfermedad	= 1
		cansancio	= 2
		edad	= 3
		circunstancias externas	= 4
		caso faltante	= 9
20	Familiares	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
21	Parentesco con familiares	hijos	= 1
		nietos	= 2
		hermanos	= 3
		primos	= 4
		sobrinos	= 5
		ninguno	= 6
		caso faltante	= 9
22	Contacto con parientes	con frecuencia	= 1
		rara vez	= 2
		nunca	= 3
		no tiene familiares	= 4
		caso faltante	= 9
23	Reintegración con familia (a)	si	= 1
		no	= 2
		no tiene familiares	= 3
		caso faltante	= 9
24	Reintegración con familia (b)	SI	
		quiere a sus parientes	= 1
		está a disgusto en casa hogar	= 2
		NO	
		problemas familiares	= 3
		no quiere ser estorbo para la familia	= 4
		se acostumbró a casa hogar	= 5
		no tiene familiares	= 6
		caso faltante	= 9
25	Amistades fuera de casa hogar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
26	Contacto con amistas	con frecuencia	= 1
		rara vez	= 2
		no tiene amistades	= 3
		caso faltante	= 9
27	Razones de ingreso a la casa hogar	rechazo y abandono de familia- res	= 1
		falta de recursos económicos y hogar	= 2
		problemas de salud	= 3
		por no estar solos	= 4
		no tiene familiares	= 5
		caso faltante	= 9
28	Cambio de ambiente (a)	institución	= 1
		calle	= 2
		caso faltante	= 9
29	Cambio de ambiente (b)	INSTITUCION	
		peligro en la calle	= 1
		enfermedad	= 2
		no le llama la atención la ca- lle	= 3
		CALLE	
		comprar lo necesario	= 4
		cambiar de actividad	= 5
		ir a la iglesia	= 6
		visitar amistades y familiares	= 7
		no estar encerrado	= 8
caso faltante	= 9		
30	Pleitos (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
31	Pleitos (b)	SI	
		por cosas que no les parece a los demás	= 1
		por falta de respeto	= 2
		por calumnias	= 3
		por envidias	= 4
		por distintos caracteres	= 5
		NO	
		evita los pleitos	= 6
no hay motivos	= 7		
caso faltante	= 9		

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
32	Vejez imaginada	no se la imaginaba	= 1
		no pensaba estar en el asilo	= 2
		no pensaba llegar a la vejez	= 3
		se la imaginaba mejor que como la vive	= 4
		bien	= 5
		caso faltante	= 9
33	Forma de dirigirse de los demás	nombre	= 1
		con cariño	= 2
		con desprecio	= 3
		bien	= 4
		mal	= 5
		caso faltante	= 9
34	Actividades con com pañeros	actividades de taller	= 1
		convivios en biblioteca	= 2
		platicas entre ellos	= 3
		juegos	= 4
		salidas a la calle	= 5
		ninguna	= 6
		ayuda	= 7
caso faltante	= 9		
35	Ayuda entre compañe ros (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
36	Ayuda entre compañe ros (b)	SI	= 1
		por necesidad	= 2
		por estimación	= 2
		NO	= 3
		falta de tiempo	= 4
		no hay necesidad	= 4
		falta de ganas	= 5
		enemistad	= 6
		porque es mediante dinero	= 7
no sabe	= 8		
caso faltante	= 9		
37	Amigos en la insti- tución	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
38	Amigos en la insti- tución: número	todos	= 1
		casí todos	= 2
		1 - 3 amigos	= 3
		4 - 6 amigos	= 4
		7 - 9 amigos	= 5

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
		10 - 12 amigos	= 6
		no tiene amigos	= 8
		caso faltante	= 9
39	Amigos en la institución: sexo	femenino	= 1
		masculino	= 2
		ambos sexos	= 3
		no tiene amigos	= 4
		caso faltante	= 9
40	Trato del personal (a)	bien	= 1
		mal	= 2
		regular	= 3
		caso faltante	= 9
41	Trato del personal (b)	BIEN	
		asisten bien	= 1
		los ancianos no dan motivo de	
		mal trato	= 2
		respetan	= 3
		saludan	= 4
		MAL	
		le quitan sus cosas	= 5
		hacen mal las cosas	= 6
		REGULAR	
		falta de caso	= 7
		pueden mejorar	= 8
		caso faltante	= 9
42	Amistad con personal (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
43	Amistad con personal (b)	con todos	= 1
		casi todos	= 2
		algunas trabajadoras sociales	= 3
		con médicos	= 4
		con señoritas del taller	= 5
		alto personal	= 6
		meseros-cocina	= 7
		no ha hecho amistad	= 8
		caso faltante	= 9
44	Aceptación de ayuda (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
45	Aceptación de ayuda (b)	SI	
		por necesidad	= 1
		por satisfacción	= 2
		por principios morales y reli- giosos	= 3
		obligación de familia	= 4
		NO	
		no le gusta	= 5
		no inutilizarse	= 6
		no tiene sentido	= 7
		por recibir ayuda familiar	= 8
	caso faltante	= 9	
46	Mejorar convivencia	contacto mas cordial y respe- tándose entre sí	= 1
		no se propicia la convivencia entre sí	= 2
		no sabe	= 3
		todo esta bien	= 4
		caso faltante	= 9
47	Sugerencias	disciplina y respeto	= 1
		falta de material	= 2
		falta de espacio e intimidad	= 3
		no se les toma en cuenta	= 4
		personal deberia trabajar	= 5
		esta conforme	= 6
		no sabe	= 7
		nada	= 8
		caso faltante	= 9
48	Actividades con fa- miliares (a)	si	= 1
		no	= 2
		no tiene familiares	= 3
		caso faltante	= 9
49	Actividades con fa- miliares (b)	pasear	= 1
		casa familiares	= 2
		no realiza actividades	= 3
		no tiene familiares	= 4
		caso faltante	= 9
50	Conocimiento del re- glamento (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
51	Conocimiento del re- glamento (b)	SI	
		se lo enseñaron	= 1
		porque lo vivencia	= 2
		no sabe	= 3
		NO	
		no se lo enseñaron	= 4
		falta de interés	= 5
		falta de contacto con empleados	= 6
		problemas de salud	= 7
		quieren tener cosas personales	= 8
	caso faltante	= 9	
52	Conocimiento del re- glamento: acepta- ción (c)	si	= 1
		no	= 2
		no lo conoce	= 3
		caso faltante	= 9
53	Conocimiento del re- glamento: acepta- ción (d)	SI	
		por conformidad	= 1
		porque es necesario	= 2
		indiferencia	= 3
		por respeto	= 4
		esta bien	= 5
		NO	
		cada quien hace lo que quiere	= 6
		mala alimentación y falta de - respeto	= 7
			no lo conocer
	caso faltante	= 9	
54	Actividades tiempo libre	no tenía tiempo libre	= 1
		nada	= 2
		tejer, coser y/o bordar	= 3
		leer y coser y/o tejer	= 4
		visitas, paseos, aficiones	= 5
		labores domésticas	= 6
		actividades artísticas	= 7
		descansar	= 8
	caso faltante	= 9	
55	Nombres de compañe- ros (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
56	Nombre de compañe- ros (b)	sala (10 personas)	= 1
		menos de 10 personas	= 2
		más de 10 personas y menos de 50	= 3
		no sabe los nombres	= 4
		caso faltante	= 9
57	Actividades en la - institución (a)	ninguna	= 1
		tejer	= 2
		trabajos manuales	= 3
		jugar	= 4
		ayuda en actividades propias - de la institución	= 5
		actividades de taller y otras actividades	= 6
		ejercicio	= 7
		varias (no incluye taller)	= 8
		caso faltante	= 9
58	Actividades en la - institución: satis- facción (b)	si	= 1
		no	= 2
		no realiza actividades	= 3
		caso faltante	= 9
59	Actividades en la - institución: satis- facción (c)	SI	
		porque es una distracción	= 1
		porque le gusta	= 2
		porque lo mantiene ocupado	= 3
		porque no hay otra cosa que ha- cer	= 4
		porque gana dinero	= 5
		NO	
		recuere de mucho tiempo	= 6
		quisiera irse	= 7
no realiza actividades	= 8		
caso faltante	= 9		
60	Actividades en la - institución: compa- ñía (d)	solo	= 1
		con las personas del taller	= 2
		con algunos del personal y com- pañeros	= 3
		compañeros	= 4
		no realiza actividades	= 5
caso faltante	= 9		

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA
61	Interés por otras - actividades (a)	ninguna = 1
		ya no puede = 2
		caminar = 3
		lo que le indiquen = 4
		coser - tejer = 5
		algún oficio = 6
		algunas artesanías = 7
		actividades musicales = 8
		caso faltante = 9
62	Interés por otras - actividades: motivo de no realización - (b)	falta de material = 1
		no se lo enseñan = 2
		problemas de salud = 3
		no lo saben hacer = 4
		falta de oportunidad = 5
		falta de recursos = 6
		pena o costumbre = 7
		no tiene interés o no puede = 8
		caso faltante = 9
63	Enseñar actividades (a)	si = 1
		no = 2
		caso faltante = 9
64	Enseñar actividades (b)	SI = 1
		por compañerismo = 2
		para que aprendan algo = 3
		no es egoísta = 4
		es mandato de Dios = 4
		por distracción = 5
		NO = 1
		falta de disposición de los de- más = 6
		problemas de salud = 7
		falta de disposición de ellos = 8
caso faltante = 9		
65	Pensar o meditar (a)	si = 1
		no = 2
		caso faltante = 9
66	Pensar o meditar (b)	SI = 1
		para pensar en el presente y - porvenir = 2
		para estar cerca de Dios = 3
		recordar el pasado = 4
		porque es de uno mismo = 5
	por distracción = 5	

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
		NO	
		tristeza	= 6
		no tiene en que pensar	= 7
		no le interesa	= 8
		caso faltante	= 9
67	Aprender algo nuevo (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
68	Aprender algo nuevo (b)	SI	
		distracción	= 1
		deseo de aprender	= 2
		para desarrollarse	= 3
		es bueno	= 4
		NO	
		no tiene sentido	= 5
		problemas de salud	= 6
		por la edad	= 7
		falta de tiempo	= 8
		caso faltante	= 9
69	Aprender algo nuevo (c)	lo que sea	= 1
		lo que pueda hacer por problemas de salud	= 2
		tocar un instrumento musical - y/o cantar	= 3
		estudiar	= 4
		actividades manuales	= 5
		lo que sea que no sea manual	= 6
		no le gustaría aprender	= 7
		caso faltante	= 9
70	Pertenencias	ropa	= 1
		ropa y otros	= 2
		caso faltante	= 9
71	Personal en la ins- titución: necesidad (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
72	Personal en la ins- titución: necesidad (b)	SI	
		faltan en el comedor	= 1
		faltan en fines de semana y vaca- ciones	= 2
		para mejorar	= 3
		hay poco personal	= 4
		faltan en enfermería	= 5

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA
		NO
		hay suficiente = 6
		sobra = 7
		sería lo mismo = 8
		caso faltante = 9
73	Conocimiento del per- sonal (a)	si = 1 no = 2 caso faltante = 9
74	Conocimiento del per- sonal (b)	SI = 1 lo ven = 2 saludan = 3 por el tiempo que tiene en la institución = 4 por el trato = 5 NO = 6 difícil acceso = 7 no le interesa = 8 hay cambios de personal = 9 tiene poco tiempo en la casa = 10 caso faltante = 11
75	Actividades del per- sonal (a)	si = 1 no = 2 caso faltante = 9
76	Actividades del per- sonal (b)	SI = 1 las ven = 2 por el trato con el personal = 3 por los años que tiene en la ca- sa = 4 NO = 5 no le interesa = 6 poco contacto con el personal = 7 poco tiempo en la casa = 8 no sabe = 9 caso faltante = 10
77	Colaboración con - el personal (a)	si = 1 no = 2 caso faltante = 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
78	Colaboración con - el personal (b)	SI	= 1
		con quien lo necesite	= 2
		trabajadoras sociales	= 3
		taller de trabajos manuales	= 4
		cocina-comedor	= 5
		enfermería	= 6
		mantenimiento	= 7
		almacén	= 8
		no colaboración	= 9
79	Pláticas con ami- gos	del pasado	= 1
		nada	= 2
		enfermedades	= 3
		de la casa hogar	= 4
		de su familia	= 5
		comida, comedias	= 6
		actividades	= 7
		no tiene amigos	= 8
		caso faltante	= 9
80	Cuota en institu- ción (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
81 - 82	Movimiento	puntuación máxima	= 29
		caso faltante	= 99
83 - 86	Cuota en institu- ción (b)	excento	= 0000
		caso faltante	= 9999
87	Oír música	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
88	Componer canciones	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
89	Traducir canciones	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
90	Sacar letra cancio- nes	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
91	Cantar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
92	Tocar instrumento (a)	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
93 - 94	Tocar instrumento (b)	piano	= 01
		órgano	= 02
		guitarra	= 03
		violín	= 04
		acordeón	= 05
		armónica	= 06
		flauta	= 07
		mandolina	= 08
		arpa	= 09
		marimba	= 10
		no le gusta tocar instrumento	= 11
caso faltante	= 99		
95	Escribir cartas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
96	Escribir poesías	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
97	Escribir a máquina	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
98	Hacer boletines	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
99	Leer el periódico	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
100	Leer revistas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
101	Leer un libro	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
102	Dibujar a lápiz	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
103	Pintar a óleo	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
104	Pintar con colores	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
105	Pintar en acuarelas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
106	Bailar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
107	Hacer ejercicio	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
108	Hacer deporte	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
109	Jugar dominó	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
110	Ajedrez	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
111	Cartas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
112	Memoria	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
113	Tejer	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
114	Cosor	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
115	Bordar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
116	Hacer macramé	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
117	Trabajar madera	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
118	Barro	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
119	Cerámica	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
120	Cocinar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
121	Barrer	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
122	Trapear	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
123	Sacudir	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
124	Cuidar plantas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
125	Flores	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
126	Animales	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
127	Niños	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
128	Platicar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
129	Escuchar platicas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
130	Dar sugerencias	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
131	Hacer entrevistas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
132	Recitar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
133	Actuar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
134	Hablar en público	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
135	Ver el cine	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
136	Teatro	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
137	Circo	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
138	Espectáculos	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
139	Organizar fiestas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
140	Pequeñas reuniones	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
141	Eventos conmemora- bles	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
142	Acomodar libros	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
143	Archivos	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
144	Correspondencia	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9

NUMERO DE CELDILLA	VARIABLE	CODIFICACION NUMERICA	
145	Sacar presupuestos	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
146	Cobrar cuotas	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
147	Estudiar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
148	Aprender algo nuevo	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
149	Enseñar	si	= 1
		no	= 2
		caso faltante	= 9
150	Actividad con am <u>is</u> tades (a)	si	= 1
		no	= 2
		no tiene amistades	= 3
		caso faltante	= 9
151	Actividad con am <u>is</u> tades (b)	platicar	= 1
		ayudar a las amistades en sus actividades	= 2
		visitar casa amistades	= 3
		jugar	= 4
		realizar trabajos de mecánica	= 5
		no realiza actividades	= 6
		no tiene amistades	= 7
caso faltante	= 9		

PROGRAMAS EXISTENTES EN LA CASA HOGAR "ARTURO MUNDET"

PROGRAMA DE REHABILITACION AL ANCIANO: ESPECIFICO DE TERA-
PIA OCUPACIONAL.

- PRODUCTIVA -

JUSTIFICACION: Es necesario una reeducación metódica para el trabajo y la recreatividad como elementos óptimos para - ayudarles a tener mejores ajustes a su medio, disminuir al máximo el sufrimiento, mejorar su conducta e interesarlos - en su ambiente a través de una terapia ocupacional dirigida. Por lo anterior es justificable desarrollar acciones ten-- dientes a proporcionar el bienestar físico y mental dentro - de un marco interno de actividades rehabilitatorias acorde con la capacidad intelectual, manual y de creatividad que - logren el equilibrio emocional y de utilidad, necesarios pa- ra una existencia deseable y normal del anciano.

OBJETIVOS:

-Desarrollar acciones organizadas para proporcio-- nar educación a grupos de ancianos acorde con las aptitudes y actitudes físico-mentales de cada uno, estableciendo un - patrón definido de actividades diarias.

-Promover el aprendizaje de sus perspectivas labo- reales y de desarrollo, con enfoque preferentemente rehabi- litatorio.

-Propiciar la participación de los familiares o res

ponsables de los ancianos al programa, para proporcionar apoyo emocional que disminuya la ansiedad y fomente el sentimiento de seguridad y auto-estima.

METAS:

-Lograr que el 100% de los ancianos integrantes de los grupos de trabajo, reciban terapia ocupacional productiva.

-Que el 100% de los asistentes realicen a través de talleres complementarios, las instrucciones y procedimientos técnicos asimilados.

-Formar el "Club del paciente Geriátrico", con reuniones calendarizadas y manejadas, con base en una dinámica de grupo y con autogestión controlada.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:

-Las terapias de la institución, previa valoración física-mental de cada anciano, establecen sus actividades y trabajos diarios individualmente o en grupos afines.

-Con base en el patrón definido, seleccionan y promueven el aprendizaje de las acciones a desarrollar, favoreciendo el intercambio de experiencias en su marco de relaciones humanas que constituya el estímulo adecuado para evitar que el anciano abandone su tarea.

-La terapeuta al concluir el adiestramiento, debe elaborar por escrito un breve comentario de su desarrollo para fines de evaluación y control.

-Las promotoras sociales voluntarias y la dirección de la institución, dotan los recursos del área física, instrumentos de trabajo y materia prima, necesarios para el buen funcionamiento del taller.

-El desarrollo del programa debe llevarse a cabo de lunes a viernes de cada semana, por las mañanas, contemplando tres horas diarias de 10:00 a.m. a 13:00 horas p.m.

-Las pláticas a impartir se deben sujetar a las ne

cesidades, características y recursos de la institución.

-La terapeuta integra el grupo de trabajo y registra la asistencia de los participantes, comunicando la causa del ausentismo.

-La terapeuta de acuerdo a la evaluación participativa de los miembros del grupo, debe enviar a trabajo social los candidatos para la formación del "Club".

-La trabajadora social debe formar el "grupo del club", localizando al líder y ésta a su vez debe formar la mesa directiva en donde las funciones de la trabajadora social y promotoras voluntarias son de asesoría y orientación, presentando y proporcionando el material audiovisual para este fin.

-La trabajadora social maneja el "club del paciente geriátrico" estableciendo su integración y cronología; programado en forma interdisciplinaria sus actividades.

-Los ancianos operarios del taller deben recibir una remuneración económica como estímulo por la obra realizada.

ACTIVIDADES DEL TALLER;

-Decorado en madera y general.

-Pirograbado en madera.

-Taliado en madera.

-Carpintería.

-Juquetería.

-Dibujo (gráfica general y espontánea)

-Construcción (libre-dirigida)

-Modelado (plastilina, unicel, etc.).

-Pintura (acuarela, óleo, etc.).

-Papel maché.

-Flores (migajón, tela, rafia, papel crepé, etc.)

-Objetos forrados con tela o papel fantasía.

-Recortado de cromos, tela, papel, etc.

-Pegado en general.

- Armado en general.
- Tejido.
- Costura.

EVALUACION:

-Se llevará el registro de asistencia, de las pláticas y desarrollo de las actividades del taller; de las reuniones y acciones del club.

-Se elaborará un reporte cuatrimestral para conocer el grado de avance del programa y se tomará decisiones para su ajuste a las metas.

-Se formará un comité de evaluación con los responsables del programa para confrontar resultados contra metas con base en el porcentaje de asistencia, pláticas impartidas, productividad, aportaciones y participaciones, tanto en los grupos de trabajo como de las acciones del club, final anual.

- RECREATIVA -

JUSTIFICACION: Es necesario aprovechar los recursos humanos y físicos a su máxima capacidad, implementando acciones organizadas tendientes a proporcionar los satisfactores de recreación y adaptación, indispensables para el cuidado y manejo del anciano con mejores ajustes a su medio; asimismo disminuir las tensiones de deterioro psicológico y de convivencia, por lo que se justifica incrementar o crear diversos métodos de rehabilitación fisiológica y emocional que estimulen la resocialización permanente del anciano.

OBJETIVOS:

-Implementar el servicio asistencial con acciones encaminadas a la recreación del anciano, en sus diversos aspectos o modalidades.

-Proporcionar los satisfactores e instrumentación de mecanismos destinados a lograr el bienestar físico y emo

cional del anciano.

-Propiciar el intercambio de experiencias y establecer relaciones humanas que constituyan la motivación constante de convivencia con pacientes de salud similar, a través de su ingreso al club.

METAS:

-Lograr que el 100% de los ancianos de los grupos integrados, reciban terapia recreativa.

-Que todos los métodos o mecanismos de instrumentación empleados, logren el equilibrio emocional del anciano.

-Que el 100% de los grupos de trabajo social ingresen al "club de paciente geriátrico".

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:

-Las trabajadoras sociales, de acuerdo al estudio social, gusto o deseo de cada anciano, forman los diversos grupos de recreación.

-En la integración de grupos el anciano puede formar parte de uno o varios por ejemplo: en juegos de salón, lectura, música, etc.

-Los grupos se calendarizan cronológicamente durante el turno vespertino, con base en el tipo de recreatividad por establecer.

-La gimnasia recreativa y juegos al aire libre se imparten por la mañana, con el mayor número de participantes, previa valoración médica.

-La formación de grupos se sujeta a las necesidades, características y recursos de la institución.

-La trabajadora social al quedar integrados los grupos recreativos, registra la asistencia de los participantes, comunicando la causa del ausentismo.

-La trabajadora social inscribe a todos los miembros de los grupos en el club para su implementación.

-La trabajadora social elabora por escrito la crónica de las reuniones, desarrollo y actividades sociales del club.

-La trabajadora social promueve la dinámica de grupos, "la convivencia niño-anciano" y responsabilidades del anciano como actividades básicas del club, sin omisión de fiestas, juegos o paseos.

ACTIVIDADES RECREATIVAS

- Club del paciente geriátrico.
- Gimnasia a ritmo de música-yoga.
- Juegos al aire libre.
- Jardinería.
- Juegos de mesa: dominó, ajedrez, damas chinas, rompecabezas, barajas, etc..
- Lectura: libros, revistas y periódicos.
- Televisión.
- Cine.
- Teatro guiñol.
- Música: piano, órgano.
- Cocina, repostería.

EVALUACION:

-Se llevará el registro de asistencia de las actividades recreativas y de las reuniones y acciones del "club".

-Se elaborará un reporte cuatrimestral para conocer las acciones del programa y se tomarán decisiones para el incremento del mismo.

-El comité de evaluación lo formarán los responsables del programa para confrontar resultados contra metas y objetivos; tanto de las actividades recreativas como de las acciones del club, final anual.

PLAN DE TRABAJO 1984

JUSTIFICACION: Es importante la terapia ocupacional conducida como son sus objetivos, manteniendo al máximo las funciones físicas y mentales del individuo, y goce de independencia, buscando con esto su equilibrio psicológico, social, de adaptación, productividad, mejorando su estancia dentro de su comunidad. Por lo anterior es justificable desarrollar acciones encaminadas a los intereses de los ancianos que les proporcionen medidas de rehabilitación para lograr su equilibrio.

OBJETIVOS:

Objetivo general: Proporcionar educación al 100% de la población asistida en la casa hogar para ancianos "Arturo Mundet", en grupos, acorde con las aptitudes y posibilidades físico-mentales individuales, promoviendo sus perspectivas laborales con enfoque preferentemente rehabilitatorio.

Objetivos específicos: - Se motivará al anciano a participar y asistir en las actividades a realizar.

- Se estudiará el caso específico de cada anciano para integrarlo a la actividad de acuerdo a su capacidad y necesidad física y mental.

- Se realizarán actividades calendarizadas de tipo manual, social y cultural.

- Se trabajará de acuerdo al diagnóstico del equipo de salud, para que las actividades sean encaminadas a lograr los satisfactores del anciano.

METAS:

-Lograr que el 70% de la población sea integrante de un grupo de terapia ocupacional.

-Aprovechar y mantener la capacidad física y mental del 70% del anciano, logrando un equilibrio interno y externo.

-Lograr que el 50% de los ancianos se les dé trata

miento específico de terapia ocupacional, de acuerdo a la --
función que se quiera mantener o restaurar.

ACTIVIDADES:

- Preservar las funciones motoras residuales.
- Mejorar el comportamiento psicomotor.
- Manifestar diferentes actitudes y sentimientos --
por medio de movimientos corporales.
- Realizar movimientos de coordinación rítmicos, de
conservación, relajación, etc..
- Actividades semi-deportivas.
- Actividades al aire libre.

Manualidades:

- Motivar la participación del anciano en activida-
des de grupo así como individuales.
- Pintura y dibujo (acuarela, gis, óleo, crayón, --
etc..)
- Flores (papel migajón, tela, estambre, papel cre-
pé).
- Papel maché.
- Juguetería.
- Decorado en general.
- Carpintería.
- Modelado.
- Actividades libres.
- Recortado y pegado de papel, tele, madera, etc..
- Cerámica.

Actividades socio-culturales:

- Dinámica de grupo.
- Lectura o narración de cuentos, leyendas e histo-
rias, periódicos y revistas.
- Sociodramas.
- Mesa redonda.

-Juegos de salón.

-Asistencia a eventos fuera de la institución.

EVALUACION:

La evaluación queda sujeta al grado de aceptación y de acuerdo a los parámetros indicados por las autoridades superiores.

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

- BELLAK, LEOPOLD. Los mejores años de la vida; tr. por Leonor Calvera. México: El Ateneo, 1979. 302p.
- DE BEAUVOIR, SIMONE. La vejez; Tr. por Aurora Bernardes. México: Hemes, 1980. 681p.
- DIAZ DOMINGUEZ, DIEGO. La última edad. Madrid: Colección cultural de bolsillo (23), 1976. 154p.
- EZEQUIEL, ANDER-EGG. Introducción a las técnicas de investigación social; 8ed. Buenos Aires: Humanitas, 1979 335p.
- FUENTES AGUILAR, RAUL Y LUIS. Salud y Vejez. México: El Caballito, 1978. 374p.
- GARCIA HOZ, VICTOR. Principios de pedagogía sistemática; 2 ed. Madrid: Rialp, 1981. 694p.
- GODOY, EMMA. Antes del alba y al atardecer; 4 ed. México: Jus, 1981. 84p.
- KASTENBAUM, ROBERT. Vejez. Años de plenitud. México: La psicología y tú, 1980. 128p.
- LEHR, URSULA. Psicología de la senectud. Barcelona: Herder, 1980. 432p.
- LEOD, FIONA. Geriatría para enfermeras y A.T.S.; Tr. por -- Enriqueta Fors Pallas. España: Médica y técnica, 1980. 254p.

- LEON, RAPPOPORT. La personalidad desde los 26 años hasta -
la ancianidad. El adulto y el viejo. Buenos:
Paidós, 1978. 101p.
- MOSQUEIRA, MIGUEL. Comience a vivir a los 50. Argentina:
Lidiun, 1978. 195p.
- PEDROSA, CIRIACO. La psicología evolutiva. Desarrollo del
individuo normal por etapas. Madrid: Marova,
1976. 459p.
- ROJAS SORIANO, RAUL. Gufa para realizar investigaciones so-
ciales; 7ed. México: UNAM, 1982. 275p.
- SANCHEZ CARO, JESUS Y FRANCISCO RAMOS. La vejez y sus mitos.
Barcelona: Salvat, 1982. 64p.
- SMITH, DAVID W. y OTROS. Las edades biológicas del hombre.
Desde la concepción hasta la edad avanzada; Tr. por
Vicente Agut Armer. México: Interamericana, 1975.
210p.

T E S I S

- CAUILLO FELIX, ROSA DELIA Y ANNA MISRACHI. El diseño de un
medio ambiente geriátrico. Análisis experimental
de cuatro procedimientos motivacionales. México,
1976. 89p. (tesis profesional. ANAHUAC)
- CISNEROS CASILLAS, MA. DE JESUS. Nuestros ancianos en la -
vida moderna. México, 1962. 94p. (tesis profe-
sional. UNAM)

GARZA HIJONOZA, TERESITA Y GIRON C., ROSA. Educación del anciano cuando en este se manifiesta una pérdida de interés ante la vida. México, 1982. 236p. (tesis profesional. UPA)

MANCILLA URREA, MARTHA. Educación y desarrollo de la creatividad en ancianos asilados en algunas instituciones del Distrito Federal. México, 1986. 195p. (tesis profesional. UPA)

MENENDEZ IBARRA, MARGARITA EUGENIA. La capacitación como proceso educativo en empresas grandes. México, 1987. 187p. (tesis profesional. UPA)

OJEDA AGUILAR, LUIS ALBERTO. Psicoterapia geriátrica. México, 1983. 130p. (tesina. UIA)

REVISTAS Y PERIODICOS

ALVAREZ GUTIERREZ, RAMON Y MARTHA BROWN. "Encuesta de las necesidades de los ancianos". EN: Salud Pública de México, 1 (1983, México. Enero-Febrero, Vol. XXV): 132p.

BRAVO WILLIAMS, SAMUEL. "Los desórdenes psicopatológicos son comunes en los ancianos". EN: Prescripción Médica, 18(1979, México. Agosto, año 2): 20p.

CARAVEO, JORGE y OTROS. "Estudio clínico de la depresión en el anciano: enfoque fenomenológico". EN: Psiquiatría, 2 (1977, México. Mayo-Agosto, vol. 7): 56p.

"Consideraciones sobre la vejez". EN: Prescripción Médica, 55 (1982, México. Septiembre, año 5): 24p.

- CONTRERAS DE LEHR, ESTHER. "Psicología de la senectud".
EN: Revista Española de Geriatria y Gerontología,
3 (1981, España. tomo XVI)
- GONZALES ARAGON, JOAQUIN. "Estrategias para mejorar la calidad de vida del anciano". EN: Prescripción Médica, 53 (1982, México. Julio, año 5): 20p.
- "Los ancianos en la sociedad industrial". EN: Prescripción Médica, 58 (1982, México. Diciembre, año 5): 16p.
- SANTILLAN REYES, JUAN MANUEL y GIL GARCIA TREVIÑO. "El síndrome del abandono. Los ancianos ante la diferencia o depresión familiar. EN: Médico Moderno,
7 (1983, Marzo, vol. XXI): 104p.
- SHOCK, NATHAN. "Los viejos son sólo desechos sociales".
EN: Prescripción Médica, 18 (1979, México. Agosto, año 2): 20p.

P U B L I C A C I O N E S

- Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, (1982, Viena. Julio-Agosto): 35p.
- Aspectos de las políticas de salud y el envejecimiento. Extracto del informe de la Organización Mundial de la Salud, (V. 82-23754. Naciones Unidas)
- DIF. "La asistencia social del anciano en México". EN: Memoria, México: Agosto 1983. 144p.
- INSEN. Acción y proyección del Instituto Nacional de la Senectud, México. 1982. 79p.

SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO. México: estimaciones y proyecciones de población 1950-2000. - México, 1983. 36p.

SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO. México: información sobre aspectos geográficos, sociales y económicos. México, 1982, vol. II. 153p.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. Anteproyecto de políticas y procedimientos de ingreso a la Casa Hogar para ancianos. 10p.

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA. Casa Hogar para Ancianos: programa de organización. 50p.

D O C U M E N T O S

BRAVO WILLIAMS, SAMUEL. El asilo de ancianos en México. México: documento mecanografiado, s/f. 10p.

CALDERON, GUILLERMO. "Depresión en la tercera edad". EN: Seminario DIF, México: documento mecanografiado, 27 de agosto de 1984. 19p.

GONZALEZ ARAGON, JOAQUIN. La rehabilitación y el anciano. México: documento mecanografiado, s/f. 6p.

KRASOIEVITCH, MIGUEL. "Aspectos psicológicos y psicopatológicos del proceso de envejecimiento: aspectos psicopatológicos". EN: Seminario DIF, México: documento mecanografiado, 1984. 7p.

RUIZ P., LEOBARDO. "El papel de las instituciones gubernamentales y la ancianidad en México". EN: 4º Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología, México: documento mecanografiado, 1984. 22p.