

29  
17



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

**ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

**EL ANCIANO Y SU REALIDAD ACTUAL**

**GENOVEVA GUERRERO MONDRAGON**

**MEXICO**

**1984**



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

# I N D I C E

## INTRODUCCION

Pag.

### CAPITULO I

- 1.1 Características Generales . . . . . 1
- 1.2. Principales conceptos de vejez y envejecimiento 14

### CAPITULO II

- 2.1. Antecedentes Históricos . . . . . 20
- 2.2. Surgimiento de los Asilos . . . . . 27

### CAPITULO III

- 3.1. Cambios Psicológicos relacionados con el anciano 40
- 3.2. Enfermedades comunes en la vejez . . . . . 55
- 3.3. El anciano y la sexualidad . . . . . 64
- 3.4. Problemas Socioeconómicos en la etapa de la Jubilación. . . . . 72

### CAPITULO IV

- 4.1. Importancia de las Instituciones de Asistencia - en el D.F. . . . . 79
- 4.2. Instituciones del Sector Privado . . . . . 82
- 4.3. Instituciones del Sector Público . . . . . 89
- 4.4. Analisis y Características de los ancianos . . 95

4.4.1. Presentación del Problema . . . . .	96
4.4.2. Presentación de las hipótesis . . . . .	98
4.4.3. Presentación de frecuencias y porcentajes de los resultados de la encuesta . . . . .	100
4.4.4. Resultados de la $\chi^2$ . . . . .	121
4.4.5. Características de la Institución . . . . .	128
4.4.6. R e s u m e n . . . . .	138

## CAPITULO V

5.1. Con la Sociedad . . . . .	140
5.2. Con la Familia . . . . .	143
5.3. Con el Anciano . . . . .	145
5.4. Integración del anciano a la familia a través de la - Institución . . . . .	147
Conclusiones . . . . .	149
Sugerencias . . . . .	152
Anexo I    P r o g r a m a s . . . . .	153
Anexo II    C u e s t i o n a r i o . . . . .	193
Anexo III    G r á f i c a s . . . . .	199
Bibliografía . . . . .	224

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

Actualmente a la vejez se le considera un problema grave de acuerdo a los resultados que las estadísticas señalan, pues la gente senecta empieza a ocupar un primer lugar gracias a los adelantos de la medicina y considerando la situación alarmante, debido a que la mayoría de ellos son jubilados, pensionados y no desarrollan ningún trabajo productivo, esto último por la falta de oportunidad de hacerlo y por carecer de fuentes de trabajo.

Es por lo anteriormente señalado que el objetivo principal de esta Tesis es el conocer a través del proceso histórico el giro e importancia que el senecto ha ido teniendo a través del tiempo en sus esferas psicológica, biológica, económica y social, así como conocer también los conceptos de vejez y envejecimiento que se utilizan con mayor frecuencia, pues estos nos llevarán a la mejor comprensión del trabajo.

Los antecedentes históricos, nos ayudan a analizar la importancia que el senecto tenía, ya que era la máxima autoridad y a través del tiempo su imagen se ha ido deteriorando; así mismo es importante conocer cuales fueron las causas que dieron origen al surgimiento de los asilos.

Por lo general la mayoría de los ancianos, hombres y mujeres van sufriendo deterioros, tanto biológicos como psicológicos, los cuales se acentúan una vez que se presenta la etapa de la jubilación, porque ya no ejercen ninguna actividad no así en las mujeres-

porque aún cuando no perciben una remuneración siguen trabajando en su hogar y también se dedican al cuidado de su marido si es que todavía vive y muchas veces tiene que cuidar a los nietos.

Pero aún así algunos hombres y mujeres se vuelven dependientes de su familia y se sienten relegados por la sociedad.

Para fundamentar el trabajo se aplico la técnica de investigación documental y de campo, esta última se realizó en dos casas hogar, una de caracter oficial y la otra de caracter privado, dicha investigación se realizó para hacer un análisis comparativo en cuanto al trato que se le da al senecto en estos lugares y conocer también si cuentan con personal especializado.

Una vez que han sido conocidas y analizadas las causas de la problemática del anciano trataremos de determinar el quehacer del Licenciado en Trabajo Social con la familia, con el anciano y la sociedad, tendiendo hacia su atención integral.

Con este trabajo no se pretende solucionar la problemática del senecto sino proporcionar un panorama general de la situación actual por la que esta atravesando en el Distrito Federal, que aunque tiene mayores estragos no es privativa de ésta area geográfica.

## C A P I T U L O I

### CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

#### 1.1. CARACTERISTICAS GENERALES

#### 1.2. PRINCIPALES CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.

## C A P I T U L O     I

### CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO

Este capítulo pretende abarcar los conceptos sobre la vejez - que son más frecuentes y utilizados, pues éstos nos ayudarán a tener una mejor comprensión y facilidad para entender el tema elegido y las características generales nos darán un panorama más amplio al respecto.

#### I.I     CARACTERISTICAS GENERALES.

El estudio del envejecimiento es un campo que ha sido investigado por Países Industrializados y del Tercer Mundo y se ha observado el creciente aumento de ancianos, y esto es debido al gran avance de la medicina, la cual ha logrado que se prolongue la esperanza de vida y por lo tanto forma parte de la estructura demográfica, -- "esta esperanza de vida ha crecido de 1970 a 1980 en un 60.41 % "(1)

Remontándonos un poco a nuestra historia, sabemos que el anciano ha sido un personaje central, tanto en actividades políticas como sociales, porque sintetizan la sabiduría y las experiencias acumuladas a través de los años; pero desafortunadamente esa imagen se ha deteriorado con el tiempo, por lo tanto se sienten relegados de-

---

(1) México Demográfico, Breviario 1980-81 CONAPO, pag. 50



la familia y la sociedad y se piensa que ese tipo de discriminación es ignorar la riqueza de las relaciones sociales y desaprovechar recursos humanos que en toda edad puede aportar y contribuir a un mejor desarrollo y progreso de nuestro País.

Conforme pasa el tiempo, el individuo se da cuenta que está -- envejeciendo y por eso quiere demostrar que aún puede trabajar y -- por lo tanto no quiere la compasión, sino ser comprendido, no busca ayuda, sino participación y ser tomado en cuenta por la sociedad.

Los problemas de envejecer están ligados en mayor número (en -- relación a la reducción del índice de nacimientos) a los progresos -- médicos, a la estructura familiar, a la vivienda y a los valores va -- riantes de la juventud. El estudio de la vejez se ha convertido en -- una ciencia gerontológica, este término de gerontología es para los -- propósitos actuales aplicados a la investigación que es por natura -- leza interdisciplinaria, pues se encuentran Trabajadores Sociales, -- Psicólogos, Biólogos, Médicos, Sociólogos etc. y todos ellos con -- tribuyen al estudio adecuado desde sus puntos de vista y eso hace -- que se conozca al senecto en sus diferentes fases.

Hemos hablado mucho acerca de la vejez ¿pero en realidad qué -- es la vejez? según algunos autores la definen como:

" La vejez es un proceso evolutivo que depende de los factores here -- ditarios del medio ambiente y de la edad, pero aún no se han descu -- bierto las causas precisas que lo determinan " (2)

(2) Boletín prescripción Médica, Julio 1983 Pag. 65.

"La vejez no es una etapa autónoma, es parte de un desarrollo, el de toda la vida pasada incluso la herencia y se debe tener presente no solo su estado físico y mental, sino también el mundo circundante" (3)

"Último período de la vida de los organismos caracterizada por la declinación de las actividades fisiológicas y que por término medio comienza a los 70 años y termina con la muerte" (4).

Según las Naciones Unidas, se ha tomado la edad de 60 años como la etapa inicial de la senectud o tercera edad para ambos sexos.

Ahora bien, la mujer también juega un papel muy importante - dentro de nuestra sociedad actualmente, ya que antes solamente se les preparaba para servir como amas de casa y atender a su futura familia, hoy día la mujer tiene que desempeñar una doble función, - pues tiene que trabajar en la calle y en su hogar; y cuando se ha llegado el momento de jubilarse dice que ya va a "descansar" pero - esto es relativo ya que en su hogar sigue trabajando sin recibir -- ninguna remuneración económica. Al varón por el contrario solamente se le enseñó que debería trabajar para sostener a la familia y cuando llega la etapa de la jubilación empieza su declive total, pues - por más que busca trabajo no se lo dan porque se encuentra en la -- etapa inicial de la vejez, esto origina que algunos de ellos se encuentren con su familia todo el tiempo, esto ocasiona a que se enfrenten a conflictos de adaptación algunos degeneran en alcoholismo otros el aceleramiento de su muerte.

---

(3) Primer Congreso Nacional de Geriatria, Toluca 1976, Revista INSEMYN Pag. 18

(4) Diccionario Enciclopédico, Tomo X Pag, 705.

"En las sociedades industriales se ha dado por asociar la vejez con la soledad, el aislamiento, la pérdida de ingresos y situaciones sociales, ello no se debe a ninguna característica biológica inmutable que tipifique el proceso de envejecimiento. Tampoco se debe a la ignorancia, enfermedad, escualidez pobreza ni a las otras desventajas que padecen los viejos en las sociedades más ricas a causa de incapacidad de estas para evitar los impedimentos de muchos a quienes se tacha de viejos: la palabra viejo ha adquirido una connotación remediable o en otras palabras, parafraseando a Anderson podríamos decir que aunque no podamos modificar la edad cronológica no tendríamos que considerar viejo a nadie" (5)

El proceso del envejecimiento no ha sido debidamente comprobado, pero se estima que el proceso básico del envejecimiento parece operar de manera similar en las diversas poblaciones. A partir de la tercera década de la vida, la senectud se pone de manifiesto con una involución morfológica y funcional, tan inexorable como silenciosa que afecta a la mayoría de los órganos y sistemas y conduce a una decadencia general en el desempeño del individuo.

Las condiciones psicosomáticas del anciano dependen básicamente de los valores genéticos de carácter y temperamento de las enfermedades sufridas, de las experiencias del estado socioeconómico,

---

(5) Envejecimiento humano y jubilación, Secretaria General de la Asociación Internacional de la Seguridad Social Pag. 35.

de sus nexos familiares y afectivos, de su soledad y posibilidad de comunicación.

El enfrentamiento es vivido por cada hombre en particular de acuerdo con su historia psicológica, pues el factor más angustiante para el individuo es la vivencia del proceso de envejecer y esta angustia dependerá a su vez de como se presenta la disminución de las posibilidades de obtener satisfacciones psicológicas y sociales.

El envejecimiento de la persona no se presenta simultáneamente sobre su totalidad, sino que comienza y predomina en alguno de sus campos, es decir, en el cuerpo, en la mente o en relación con el mundo exterior. El jubilado por ejemplo puede sentir que va envejeciendo físicamente, pero conserva la sensación de estar sano mental y socialmente. En otras ocasiones el envejecimiento corporal o mental puede ser compensado mediante la utilización de determinados roles sociales que permiten lograr o mantener un reconocimiento o valor ante sí mismo y ante los demás.

La ancianidad experimentada durante el proceso de envejecimiento puede ser intensa y obligar al sujeto a recurrir al empleo de mecanismos psicológicos defensivos, de naturaleza agresiva con figurando los diferentes cuadros nosológicos de la psicopatología.

"Cuando de la senectud se trate hay que tomar fundamentalmente tres puntos de vista básicos:

- 1.- El estatus social del viejo.
- 2.- El envejecimiento fisiológico.
- 3.- El envejecimiento con enfermedad" (6)

Es indudable que la actitud de la familia y de la sociedad -- frente al viejo, está en crisis y oscila entre la tradición de respeto y la protección que implica cierto grado de sacrificio y la intolerancia y el desapego que conduce a sacudirse al anciano de la -- mejor o de la peor manera, si es verdad que la vida humana sólo tiene -- sentido, si se le entiende y fragua como tarea, no cabe duda alguna de la sociedad, la familia y la medicina deben prestar ayuda -- eficaz al hombre en la difícil tarea de envejecer con dignidad.

"Desde un punto de vista Médico psiquiátrico, ha sido y sigue -- siendo frecuente la confusión entre envejecer fisiológico y el en -- vejecer con enfermedad, dando lugar ésto a graves errores de doctrina -- de diagnóstico y de terapéutica". (7)

El problema central del envejecer fisiológico que encara el -- psiquiatra radica en la dificultad de conciliar el mundo fraguado a -- todo lo largo de una vida, con los nuevos modos de pensar y de vi --

---

(6) Primer Congreso Nacional de Geriatria, Toluca 1976, Revista -- INSEMYN Pag. 18

(7) Ibidem Pag 18.

vir que muestran las generaciones más jóvenes. Ello da lugar a una progresiva incomprensión y choques entre el viejo y otros grupos de edades.

Es esta sociedad, la que hace de sus viejos un desventurado conjunto que estorba y es inútil. Son las pautas de estatus sociales, familiares y laborales las que lo sitúan al margen de toda posibilidad de función y productividad.

Todo ésto nos hace pensar que la vejez en cuanto a etapa biológica, sólo tiene el significado de un proceso totalmente necesario en cambio en cuanto a etapa biográfica adquiere todos los caracteres de personalidad previa siendo aquí donde cobran importancia y valor las funciones y trascendencia que un hombre puede o no tener.

Ser viejo en el común de los casos es ser viejo neurótico; y el neurótico, lo sabemos, vive con dificultad creciente sin auténtica alegría y con motivaciones, afectos y conductas que giran y rodean por el turbulento río de la psicopatología. Es por ésto mismo que la vejez conduce, quierase o no, al inevitable balance de la vida, de lo vivido y vivenciado; por sobre todo, de aquellos que no se conoce por no haberse vivido ni experimentado. No hay duda de que el miedo a la muerte y ese esperarla día tras día con inexora-

ble desesperanza, es una tragedia que el hombre sufre y la ha ido -  
fraguando a lo largo de toda su existencia. El individuo tiene mie-  
do a llegar a viejo porque le teme a lo desconocido, al tiempo, al  
deterioro, lo irreversible, la pérdida del placer en todos los as-  
pectos.

"Es difícil asomarse al mundo del viejo, pero cosa curiosa no-  
tanto por el viejo mismo sino porque el joven nunca lo intenta y no  
lo intentará por carencia absoluta de afecto y de interes" (8) tam-  
bién porque flota en el ambiente la inutilidad de asomarse a los --  
trastos viejos, a las tiendas viejas y a los humanos viejos. Es por  
esto que se hace patente que sólo una adecuada organización social-  
y un adecuado punto de vista de la juventud podrán decir la última-  
palabra.

No obstante, cuando alguien se acerca al viejo con buena y sa-  
na intención, se encuentra siempre acogido. A veces tropieza con --  
cierto recelo inicial, otras con un dejo de indiferencia o desinte-  
rés, pero si se persiste en el empeño todo esto se va diluyendo y -  
llega poco a poco a abrirse el corazón del viejo y deja entrever --  
con conmovedora claridad, su verdadera circunstancia existencial.

Cuando el curioso logra asomarse a la intimidad del viejo, - -  
cuando penetra en su propio mundo, advierte que lo más grave que ha

---

(8) Ibidem, Pag. 20

ocurrido es una pérdida de función en un contemplan importante como se va convirtiendo, poco a poco en un auténtico estorbo familiar y social.

El envejecimiento de la persona no se presenta simultáneamente sobre su totalidad, sino que comienza y predomina en alguno de sus campos fenomenológicos, es decir en el cuerpo, en la mente o en la relación con el mundo exterior.

Al avanzar la edad hay una pérdida progresiva de los recursos físicos y mentales que tienden a producir sentimientos de vulnerabilidad, estos sentimientos a su vez crean angustia que el individuo trata de vencer por medio de los mecanismos que desde hace mucho tiempo ha utilizado para adaptarse a la vida y a las nuevas situaciones.

El anciano necesita un presente un mañana y más que otras edades, una filosofía de la vida, pues se da cuenta que su fin se aproxima, la idea de la muerte inevitable le preocupa le angustia. La idea de la muerte antes lejana y borrosa se va precisando con caracteres crecientes y concretos a través de la desaparición de sus familiares de sus amigos, del deterioro de su salud, de sus limitaciones cada vez mayores del envejecimiento, de su modo de vida del anacronismo de su escala de valores, etc. frente a todas las --



inseguridades internas y externas, una sola seguridad absoluta, la de su muerte.

"El anciano necesita saber y sentir que su vida tuvo sentido - que valio la pena vivirla, tener conciencia de que el mundo de alguna manera es distinto, porque el vivio y para no sentirse una carga el anciano necesita sentirse productivo, sentir que todavía tiene - algo que dar y lo más valioso es que un hombre puede darse a si mismo" (9)

Los aspectos culturales de una sociedad tienen importancia por las pautas que rigen determinados comportamientos, actualmente el mismo anciano está ante nosotros, nos habla de la vivencia de un vacío de vida, se lamenta de si mismo porque considera su vida sin sentido o se juzga un inútil para cualquier cosa, invocando a la edad como razón suficiente que justifica cavalmte esa vivencia del que hacer con el tiempo libre que tiene; Nosotros tenemos descalificado al viejo, sin que sea novedad para ninguno, pero si las sociedades son indefinidamente perfectibles, la vejez merece ese valor dentro de nosotros y esa dignidad existencial que ahora no tiene.

En cuanto a los aspectos afectivos, se ve que en la familia la autoridad que alguna vez tuvo el anciano, se desplaza hacia otro --

---

(9) ibidem pag. 23

pariente, quien asume las decisiones que correspondieron al padre y sin tomar su parecer para nada. El viejo queda de esta manera desprovisto de funciones importantes, de modo que el rechazo social se encuentra decrementado dentro de su propia casa. De aquí que las decisiones sean asuntos puramente personales para que si hay necesidad de alguna orientación, no es a ese viejo conocido a quien se le pide.

Esto basta para producir un enfrentamiento en las relaciones familiares, en las que no faltan ocasiones para desentir en forma violenta, lo cual a su vez aumenta el distanciamiento.

El viejo que sufre limitaciones biológicas propias de la senectud, vive con amargura el abandono, el olvido y la miseria. En estos problemas señalados, el viejo es el que los sufre y su sociedad es quien los genera, aunque también él por ser parte de la sociedad los genera, pues sus mecanismos de defensa hacen que actúe de una manera negativa.

En cuanto al factor económico, se ha visto que dentro de nuestra sociedad, la mayoría de las personas que llegan a la vejez son totalmente dependientes de su familia.

En México, la ancianidad está abandonada y más aún la que no disfruta de pensión alguna, por esto va constituyendo una población

de viejos pasiva sin dependencia económica, que tiene que replegarse sobre si mismo en una sociedad cuya actitud hacia los ancianos aún cuando disimula es con frecuencia de indiferencia y repulsión.

Actualmente se habla mucho y con mucha insistencia de la protección del niño, pero del anciano es poco lo que se habla y se le tienen en el olvido, cuando tal vez su desenvolvimiento es mayor que el del infante. Si bien es cierto que el niño es la esperanza y el futuro; el anciano es la experiencia y el conocimiento.

Al trabajar con ancianos a menudo, es importante determinar las bases de los cambios de la personalidad mediante un examen, -- también a los ancianos es importante proporcionarles cuidados diferentes o enfocar su atención de una manera especial, pero siempre sobre la base misma de los principios y para lograr esto es necesario conocer:

- - - La capacidad que conserva el individuo para manejar sus propios asuntos y así ayudarlo a encontrar una actividad dentro de los límites de su condición física y mental.

Hay que proporcionarle la ayuda necesaria, pues ésta puede incluir la utilización de los recursos de la comunidad y de las relaciones familiares.

- - - Asegurarnos de que el individuo tenga todas las oportunidades de utilizar el presente de la mejor manera posible, a fin de no necesitar recurrir al pasado, claro que algunas veces lo hará pero será menos la regresión, una vez logrado ésto se le ayudará a que él reconozca y vea la diferencia del pasado con el presente.

"Cuando entendamos las necesidades de los ancianos y las tendencias de conducta que no son exclusivas de esta edad, sino de todos los humanos, nos daremos cuenta del efecto destructivo que tiene sobre ellos algunos reglamentos que condicionan la ayuda financiera" (10).

Sabemos también que ésta es una época muy importante para el individuo, pues necesita, más que nunca la seguridad que le proporcionen los miembros de la familia. Si se obliga a éstos a sostenerlo, se convierte al anciano en una carga y en un objeto de irritación para una familia que tiene problemas económicos y que con mucha frecuencia, las relaciones familiares se vuelven más tensas en lugar de reforzarse, y por consiguiente el anciano sufre privaciones y frustraciones que hacen que se refugie en el pasado.

En este problema el Trabajador Social tiene un doble trabajo, pues tiene que convencer a los parientes de su obligación de mantener a los miembros ancianos de la familia y solucionar las dificultades que surgen de esta institución.

---

(10) Towle Charlotte "El Trabajador Social y las Necesidades Humanas Básicas" Pag. 6

1.2. PRINCIPALES CONCEPTOS DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO.

Dentro de este mismo capítulo es importante hacer mención de -- como se encuentra constituido nuestro organismo. Se encuentra constituido por células; algunas de ellas son perenes y por no regene -- rarse forman parte del individuo durante toda su existencia. Si es -- tas células perenes se deterioran o mueren, el sujeto los pierde -- sin remedio. A pesar de la destrucción neuronal que ocurre progre -- sivamente, digamos en el encéfalo otras células nerviosas intensifi -- can su metabolismo y así los mecanismos adaptivos permiten al orga -- nismo realizar funciones específicas sin que resulte en nada eviden -- te el deterioro celular.

En el curso de la vida se modifica la capacidad de adaptación -- del organismo a cambios internos y medioambiente, llegando a un pun -- to en que los procesos metabólicos se encuentran de tal manera di -- versificados respecto al individuo púber, que la capacidad adaptati -- ca del organismo está muy limitada y aumentan por lo tanto, las pro -- babilidades de fallecimiento, al proceso paulatino. Durante el cual se produce tal limitación en la adaptación suele llamársele "enveje -- cimiento".

El envejecimiento no depende tanto de la edad cronológica del -- individuo como de los factores biológicos y medioambientales que -- aceleran o retardan la aparición de la disminución de la capacidad -- de adaptación, pero como socialmente la esperanza de vida se expre --

sa en términos cronológicos, un sujeto que por razón de sus años de edad se encuentre muy cerca de la que las estadísticas vitales de una sociedad consideren la cifra tope en la esperanza de vida es -- considerado como un individuo en proceso de envejecimiento.

"En 1972 Barret propone una clasificación en la que llamó período de la última madurez al comprendido entre los 58 y 68 años; - período de longevidad temprana entre 68 y 78 más de los 78 período de longevidad tardía. El empleo de términos de Barret permite substituir los términos que tienen una carga valorativa "viejo" "ancianidad" y "senil", otro tipo de denominaciones tiende a suprimir los términos que tiene una connotación social de inutilidad, torpeza, - improductividad y enfermedad crónica; así es como surge la tercera etapa de la vida, etapa de madurez permanente" (11)

¿Qué es gerontología?, los términos gerontología y geriatría - son nuevos, pero cuando tratamos de buscar estas palabras en diccionarios editados antes del Dr. V. Korenchausky (1880-1959) del Instituto de Fisiología de Oxford, llama la atención el estudio científico de la edad normal.

En Lieja, en 1950 "gerontocracia" (gobierno confiado a los ancianos) gerontocidio (muerte al anciano) gerontofobia (miedo a la - ancianidad) se puede encontrar en diccionarios editados antes de --

---

(11) La educación de la sexualidad humana, CONAPO Tomo III, Pág, 311

esto, en fechas no muy distantes, pero no "gerontología o geriatría", puede decirse, que la gerontología tenga apenas un cuarto de siglo y es solamente un asunto de semántica y que desde tiempo inmemorial, los hombres han buscado medios terapéuticos, hechizos y fórmulas tratando de lograr drogas y sustancias que permitan prevenir la vejez y conservar el vigor. Estamos viviendo una época de moldes semánticos; nuevas expresiones como "tercera edad" son invitados cada vez más frecuentemente en respuesta a tendencias en uso quizá por que las mismas representan una nueva concepción, sin embargo gerontología no entra en esta categoría.

La gerontología no es ciencia, sino es una materia de investigación en medicina y en seguridad social.

La gerontología se enfoca desde el principio de la edad normal o fisiológica y ambos tienen sus orígenes en la medicina, pero progresivamente se han orientado en dirección de las profilaxis y prevención de enfermedades mortales e invalidantes y atacan a la gente desde mediana edad en adelante.

Los fisiólogos, patólogos, aurólogos, bioquímicos, dirigen su atención al estudio científico de la vejez normal, considerando que la prevención de la senilidad, senescencia y deterioro necesita mayor atención.

Es importante saber que significado tienen algunos conceptos como son:

"Gerontología"

Es la Ciencia del envejecimiento, proviene de las raíces griegas -geron-geronto y logos- tratado, este es el tratado científico de la vejez y los fenómenos que la caracterizan! (12)

"La gerontología es una ciencia que estudia los factores biológicos, psicológicos, médicos, sociales y culturales presentes en los sujetos considerados en cierto lugar, época y cultura como viejos" (13)

"La gerontología social, como disciplina autónoma atiende principalmente a las condiciones y repercusiones sociales de grupos de edad más avanzada" (14)

"Geriatría, rama de la medicina que trata de la vejez, proviene del griego gera-vejez y lateria-curación, rama de la gerontología y de la medicina que estudia las enfermedades que afectan a las personas de edad avanzada, ésto es la medicina clínica del viejo"(15)

---

(12) Congreso de Gerontología, Instituto Goethe.

(13) Alvarez Gayou, Juan "Elementos de Sexología" pag. 82

(14) Publicación Geriátrica y Gerontológica ISEMYN Revista No. 2 pag. 47

(15) op. cit. pag 82.



"La psiquiatria geriátrica es el estudio de los trastornos mentales que afectan a los ancianos. Quizá en forma arbitraria la edad de 65 años ha sido aceptada tradicionalmente como la línea divisoria entre la psiquiatria de adultos y la geriatría" (16)

"Envejecimiento, proceso que comienza desde el día en que se nace - hasta que se muere"(17)

"Vejez, es un estado fijo en general" (18)

"La definicion de envejecimiento dependerá de la época, lugar, actividad y necesidades de cada cultura, la edad del observador y no sólo de las características del individuo que se encuentra viviendo - este proceso" (19).

"El envejecimiento es una evolución, un fenómeno vital común a todas las formas de la vida, un camino hacia la muerte, que es también un fenómeno vital".(20)

---

(16) Philips Salomón, "Manual de Psiquiatria" pag. 371

(17) Congreso de Gerontología Instituto Goethe

(18) IBIDEM.

(19) Alvarez Gayou, Juan "Elementos de Sexología" Pag. 82

(20) Galier Henri Fierre, "La Sexualidad despues de los 50" Pag. 18

## C A P I T U L O    I I

### IMPORTANCIA DE LA VEJEZ EN MEXICO

#### 2.1.    ANTECEDENTES HISTORICOS

#### 2.2.    SURGIMIENTO DE LOS ASILOS

## IMPORTANCIA DE LA VEJEZ EN MEXICO

### 2.1. ANTECEDENTES HISTORICOS

Se pretende saber cual era la importancia del anciano y que papel jugaba antiguamente, así como conocer el porque y cuando surgen los asilos. Ya que para el Trabajador Social es importante este conocimiento y las implicaciones que tiene.

Las tradiciones históricas sobre las épocas más antiguas se refieren principalmente a los Toltecas, un pueblo que alcanzó un gran florecimiento en la ciudad de Tula, seguido por su decadencia y dispersión. Con ellos se relacionaban de una u otra manera la mayor parte de los pueblos de Mesoamérica que encontraron los españoles. Aunque estas tradiciones están mezcladas con la mitología y hay problemas en la localización de los lugares mencionados y la cronología de los sucesos narrados en las crónicas, es indudable que en torno a los Toltecas ya es posible coordinar los datos de la historia con los de la arqueología. La Tula capital tolteca, se puede identificar con la ciudad arqueológica de Tula en el Estado de Hidalgo, y las tradiciones históricas de los pueblos mayenses de Yucatan y Guatemala, que hablan de influencias de los pueblos y de elementos culturales del centro de México, se confirman claramente en las semejanzas que ha revelado la arqueología entre Chichen-Itza y Tula.

Las tradiciones indígenas describen pueblos de distintos antecedentes culturales cuyas migraciones y transformaciones culturales constituyen el proceso principal en la historia social y cultural del Centro de México. Los pueblos más antiguos mencionados en las crónicas reciben entre otros el nombre de Olmecas y representan una tradición cultural de reigambre netamente mesoamericana. Se mencionan pueblos de este tipo como la población original de Cholula y Chalco, de donde fueron desplazados por pobladores más tardíos, pero no hay crónicas detalladas de sus historias. Probablemente son los mismos que según una tradición recogida por Sahagún poblaron el altiplano mexicano procedente de Pánuco a donde habían llegado por mar. También según esta tradición de Sahagún los pueblos Nahuatl del centro de México se extendieron hacia el norte para fundar Tula y alcanzar territorios de los pueblos cazadores y recolectores, a los cuales influyeron culturalmente y han de haber influido en las unidades políticas que se comprueban con el material arqueológico que indica que durante el posclásico la cultura mesoamericana hacia el sur iniciado poco más de tres siglos antes de la conquista, que provocó la vuelta hacia los valles centrales, o aún a regiones más meridionales, de los pueblos que habían ido a poblar las zonas norteñas de Mesoamérica. Junto con ellos, o inmediatamente después, entraron también a los valles centrales grupos de reigambre cazadores si bien ya influidos por los mesoamericanos. Estos distintos tipos

de pueblos fueron los principales actores en la historia de México -- tal como se conocían en el siglo XVI. Fundamentalmente las histo -- rias indígenas tratan de las migraciones de estos pueblos, su asen -- tamiento definitivo en nuevas regiones de los valles de México y -- Puebla, la interacción cultural y social entre los pueblos de dis -- tintas tradiciones culturales, y el crecimiento de nuevas unidades -- políticas más estables que culminaron con la formación del imperio -- Azteca, entre éstos el jefe indiscutible de la familia era el hom -- bre y aquella se desarrollaba en un ambiente patriarcal en la que -- el varón se desposaba con una sola mujer y podía tener tantas espo -- sas secundarias como le pareciera, sin el hecho de que las concubi -- nas oficiales fueran objeto de demérito, ya que su estatuto social -- era semejante a la de la primera esposa, y la diferencia fundamen -- tal era que con ella se habían observado las ceremonias del matrimo -- nio, y en este rito matrimonial, ya se advierte la actitud del Azte -- ca hacia la ancianidad.

Los padres elegían a la futura esposa de su hijo y las encar -- gadas de pedir la mano de la novia eran unas ancianas llamadas ci -- huatlaque, al ser aceptada la petición después de cortesés negati -- vos, se presentaban los ancianos de la familia del novio para salu -- darla y éstas eran sus palabras "hija mía, que estas aquí, por vos -- sóis del número de las mujeres ancianas: ya que habéis dejado de -- ser moza y comenzarás a ser vieja" (21)

(21) Isemyn "Madurez" Gerontología y geriatría, revista No. 2 Pag.

Cuando una mujer estaba embarazada, la noticia era recibida con muestras de gran regocijo y frecuentemente las familias pudientes hacían un banquete y el que iniciaba los discursos, aún antes que los notables era un anciano quien hablaba a los señores que estaban presentes, posteriormente hacían un banquete para festejar el embarazo, los ancianos parientes, buscaban una partera que aceptara estar al cuidado de la futura madre. Otra de las ocupaciones de la ancianidad Azteca era la medicina.

Se dice que el mexicano de edad avanzada huehuetque que había sobrevivido a las guerras, las enfermedades y los médicos, era objeto de gran aceptación y su presencia era muy importante en toda ceremonia, en la vida familiar y política, sus últimos años los disfrutaba de una vida apacible y llena de honores, si había sido funcionario o soldado, se consideraba que había servido al estado y recibía alojamiento y comida en calidad de retirado. Era tal el estatus del anciano que aún siendo solo un antiguo macehuatle tomaba parte en los consejos del barrio en que habitaba.

Con frecuencia el anciano era escuchado y tomado en cuenta y en toda ceremonia, pronunciaba largos discursos, la vejez del Azteca no era tan mala, pues además de ser tomado en consideración por su pueblo podía tomar todo el pulque que quisiera, no así todos los ancianos corrían con tal suerte en otras tribus como es el caso de-

los esquimales, pues los senectos tienen que retirarse a la tundra y morir solos para no causar dolor a los hijos, entre los papuas se considera anciano al sujeto que no puede correr ni ayudar en las cacerías, ésto es razón para ser devorado por los guerreros jóvenes y madres en periodo de lactancia únicos con derecho para comerse al antes guerrero protector de la tribu.

Los Aztecas fueron quienes dieron mayor énfasis a la posición social del anciano que siempre era consultado para efectuar cualquier actividad de la tribu, fungiendo como guía y consejero del pueblo, siendo tan respetado dentro del sistema político de gobierno, que para protegerlo se creó el Xolotlacalli (casa del viejo) donde era atendido hasta su muerte.

N O T A:

Los siguientes conceptos significan lo siguiente:

RAIGAMBRE: Posible deformación de Español antiguo que significa arraigo del hombre (es decir antigüedad del hombre en la tierra, poblado, lugar, etc).

HUEHUETQUE: Huehuetl - viejo (aplicado a personas) por ejemplo - Tzoltik en Nahuatl es también viejo, pero aplicado a objetos inanimados.

MACEHUATL: (Mazeualli) el más arcaico, el más viejo por extensión el desposeído, el más pobre, el habitante más antiguo. Estas palabras son del idioma Nahuatl o Mexica (Mexicano) y están escritas con grafismos del alfabeto castellano" (22)

La civilización de Izapa sirvió de base a la civilización Maya, los monumentos de la cultura Izapa están dispersos por la costa del pacífico de Guatemala y por las serranías cercanas a la ciudad de Guatemala, esta civilización empezó a florecer en el Petén, Guatemala, donde están las ruinas de su más antigua ciudad Uaxactún, - otras ciudades importantes de esta área fueron Tikal, famosa por sus elevadas pirámides; Copan, en cuyos alrededores vivió una densa población y Yaxchilan, que posee una gran riqueza de monumentos esculturales y frisos hermosamente labrados.

El pueblo Maya se dedicaba a la agricultura, caza y recolección de frutos. Entre sus ciudades existía un comercio muy activo, pues las principales de ellas estaban por buenos caminos. Sus productos -- eran el maíz, cacao, calabazas, algodón y con todo esto comerciaban.

Con respecto a la atención que le deban a su pueblo, era demasiado importante el papel que jugaba el anciano, pues existen algu -

---

(22) Ruémi Simeón, "Diccionario de la Lengua Nahuatl" Pag. 1



nos testimonios en los que se advierte que el respeto y aceptación del hombre provento era también inculcado entre los jóvenes. La familia fué y es indudablemente patriarcal y el padre es el jefe indiscutible de la familia y nada se hace sin su aceptación.

Aunque el respeto a la madre es igualmente marcado, el anciano Maya tenía gran importancia en las ceremonias y ritos de tipo familiar, político y religioso, así por ejemplo ayudaban al nacon que era un sacerdote encargado de abrir el pecho a las víctimas de los sacrificios humanos, los viejos eran escogidos por su respetabilidad y eran diferentes en cada ocasión. Estos ancianos eran llamados chaces y tomaban a la víctima y los sacrificaban, los chaces ayudaban en las ceremonias de la pubertad, encendían el fuego nuevo a -- principio del año nuevo, ayudaban y untaban de sangre a los ídolos en diversos ritos.

Se buscaban a cuatro honorables para servir de chaces y ayudantes del sacerdote y del padrino en la celebración de la ceremonia.

NOTA: No hay suficiente bibliografía que enfoque al senecto en la civilización Maya.

## 2.2. SURGIMIENTO DE LOS ASILOS

La asistencia social empieza a surgir en la etapa pre-técnica y se caracteriza fundamentalmente por la caridad, la beneficencia y la filantropía (amor a la humanidad) como actitudes dominantes en la edad media.

La asistencia era ejercida por individuos de buena voluntad que orientaban la solución de situaciones o casos particulares de carácter problemático; priva en ellos el espíritu de caridad, de ayuda o de responsabilidad personal.

En esta época se produjo un movimiento de migración, de transferencia de grandes masas de campesinos desposeídos de tierra hacia las ciudades, correspondiéndose este desplazamiento con la transición de la sociedad feudal a la pre-industrial. Esta población vino a engrosar el ejercito de perdigüños, menesterosos, limosneros, etc., que merodeaban cerca de conventos o monasterios para recibir ayuda y auxilio a sus necesidades. Ante esta avalancha de pordioseros que no eran más que verdaderos desempleados ambulantes, el sistema paulatinamente fue gastando por su lado y a nivel de aplicación directa, formas concretas de socorro.

"La situación existente en el orden económico, político y social, favorecía a la clase dominante como eran los señores feudales

y clero, en contraposición con las clases inferiores, representadas por los campesinos, artesanos, etc., descontentos de su situación, las distintas capas que integraban la clase inferior estaban dispuestas a apoyar cualquier intento o movimiento dirigido contra las clases dominantes y por ende a apoyar un cambio en el orden establecido"( 23 )

Las clases dominantes previendo tan inminente lucha, creaban medidas asistenciales que procuraban tal como hemos dicho anteriormente hacer afuncional a esta masa, eliminando, así toda posibilidad de rebelión.

De esta forma fueron creados numerosos asilos, orfanatorios, centros de atención para lisiados, para deficientes mentales, para ancianos, etc. este asistencialismo encuentra su explicación histórica en dos hechos importantes: por un lado, la época de transición que necesariamente generaba problemas sociales y por el otro, el predominio ejercido por la iglesia durante la edad media, la cual se encargó de legitimar ciertas formas de asistencia pública.

Como ya se vio de esta forma empiezan a surgir diferentes instituciones, pero nosotros tomaremos en cuenta los asilos o confinamientos llamados de esta forma también.

---

(23) Boris A. Lima Contribución a la Epistemología del Trabajo Social. pag. 54

Los confinamientos o asilos son una creación institucional -- propia del siglo XVII. El confinamiento como institución se propo- nía tratar de impedir la mendicidad y la ociosidad como fuentes de todos los desórdenes, fue una solución adecuada que se dió en ese- siglo, por primera vez se sumaron las medidas de exclusión y las - de encierro el desocupado no sería ya expulsado ni castigado, se - ría mantenido por el estado a costa de la pérdida de su libertas - individual.

A pesar de la recuperación que comienza en Inglaterra a media- dos del siglo, el problema no esta resuelto aún en la época de Crom- well, puesto que el Lord alcalde de Londres se queja de esta gentu- za que se junta en las calles y turba el orden público, asalta los- coches, pidiendo a grandes gritos limosna en las puertas de las - - iglesias y de las casas particulares,

Cada vez que se produce una crisis y que el número de pobres - aumenta, las casas de confinamiento recuperan su significación, por lo menos durante algún tiempo. Pero fuera de las épocas de crisis, - el confinamiento adquiere otro sentido. A su función de represión - se agrega una nueva utilidad. Ahora ya no se trata de encerrar a -- los desempleados, sino de dar trabajo a quienes se han encerrado y- hacerlos así útiles para la prosperidad general. La situación es -- sencilla: mano de obra barata, cuando hay trabajo y en período de - desempleo, reabsorción de los ociosos y protección social contra la

agitación y los motines. Todos los internos deben trabajar, se calcula el valor de su trabajo y se les da la cuarta parte, pues el trabajo no es solamente una ocupación, debe ser productivo.

El hospital general de París no tenía el aire de ser un simple-refugio para aquellos a quienes la vejez, la invalidez o la enfermedad les impida trabajar. Tenía no solamente el aspecto de un taller-de trabajo forzado, siendo el de una institución encargada de castigar, de corregir faltas que no podían ser reformadas sino con la severidad de la penitenciaría.

Actualmente el confinamiento ha tenido cambios notables, hay --asilos para ancianos y orfanatorios para infantes, centros de salud-para enfermos mentales, reclusorios etc., pero los asilos de ancianos son considerados, por lo general como pretumbas donde el hombre-se consume en su soledad.

A los ancianos se les puede someter a cierta confinación sin --que se requiera necesariamente reclusiones en una institución determinada.

Quizas la confinación más frecuente y más extrema es la que sufren algunos viejos en su propio hogar, en el seno de la misma familia. Antes de que el anciano empiece a presentar signos evidentes de senilidad y de deterioro físico se le esconde y que su decrepitud y- aspecto molesta; aunque claro hay que ver el nivel económico en el --

que se encuentra, pues si es un anciano o anciana que tenga recursos suficientes, será atendido en su propio hogar y posiblemente -- por una enfermera o simplemente por algún sirviente que se haga cargo de él o ella, otras veces la familia los llevará a una casa de reposo en la cual tenga todas las comodidades y atenciones. Y cuando no se tienen los suficientes recursos económicos para que lo cuide una enfermera o un sirviente es cuando se le asigna una habitación, un sillón, una cama, un buró para sus objetos personales, y ese cuarto se convertirá en el encierro y en el mundo del anciano. Allí come, duerme, vegeta, y se consume en una reclusión disfrazada con la pseudoatención familiar que solo le interesa que tenga alimento, que esté abrigado que dé algunos pasos, que tenga algún periódico o revista, un radio a veces hasta una televisión pero sobre todo evitan que se sienta a la mesa con el resto de la familia o -- que se haga presente cuando hay alguna visita.

Esta situación adquiere matices terribles en las grandes urbes donde el espacio habitacional se limita a pequeños departamentos y el encierro del anciano es aún restringido.

Las justificaciones a esta reclusión del anciano son diversas: evitar una caída, que se pierdan y anden vagando sin rumbo, expuestos a algún accidente, mantenerlos limpios, que esten cómodos, protegerlos de los cambios bruscos de temperatura y de las corrientes de aire que puedan provocarle una pulmonía.

La vida comunitaria de algunos asilos es intolerable para la mayoría de los internos, pues generalmente se sienten tristes y solos; están encerrados juntos sin que se haya organizado para ellos ninguna vida social. Todos los procesos patológicos a que esta sujeta la vejez se aceleran en los asilos donde imperan los terribles salones, y en los cuales los ancianos no tienen ninguna intimidad.

En muchos de los asilos del gobierno, son característicos estos salones enormes, desnudos y tristes con hileras de camas y con un mínimo de comodidades. Hasta el aire que se respira indica que se está en un lugar de constreñimiento en un asilo donde se presiente el infortunio.

Algunos ancianos mueren a la víspera de su ingreso a un centro de confinación.

Se consideran que son cuatro las razones principales por las cuales las personas senectas solicitan su ingreso a un asilo.

- 1.- Ante la insuficiencia de recursos económicos
- 2.- La imposibilidad de contar con alojamiento adecuado y el problema de prestarle atención a sus necesidades más apremiantes.
- 3.- Razones familiares, los hijos se niegan a hacerse cargo del viejo o deciden liberarse de él.
- 4.- Algunos ancianos necesitan cierta atención Médica" (24)

---

(24) Fuentes Aguilar, Luis "Salud y Vejez" Pag. 252.

En general entran en el asilo de su comunidad, unos como indigentes, otros pagando parte de la pensión. Hay algunos que ruedan de asilo en asilo; en los intervalos vagabundean y beben.

La mayoría de los asilos rechazan a los ancianos enfermos y -- otros los canalizan a los hospitales. Las condiciones de vida de -- los ancianos dentro de los asilos son determinantes para que estos -- mueran, pues el confinamiento cualquiera que este sea acelera su -- deseso.

El asilado sufre separado de su medio, de su pasado. Pierde su personalidad. Las visitas estan autorizadas, pero la familia a medida que pasa el tiempo, va espaciándolas cada vez más hasta que su abandono es total. Para el Trabajador Social es importante conocer todo lo anterior, pues como se puede observar el surgimiento de los asilos data de mucho tiempo atrás y desafortunadamente sus reglamentos internos no han variado de manera importante.

Es importante hacer notar que en México no existen hospitales geriátricos ni servicios geriátricos en los hospitales generales, - excepto el hospital Español, que cuenta con servicios de esta naturaleza desde 1979.

"El asilo es la única facilidad geriátrica en México. Existen 150 en todo el País (40 en el D.F.) con una población de 7,750 asignados" (25)



Por lo general los asilos son privados o estan a cargo de instituciones eclesiásticas; solo el 10 % de ellos reciben subsidio del gobierno y por carecer de personal capacitado, no se siguen técnicas geriátricas.

Estas instituciones estan para alojar a gente desamparada y no hay subdivisiones para los diferentes problemas (de salud general, crónicos, psiquiátricos, etc). los viejos enfermos o con problemas mentales viven junto con los sanos en grandes cuartos de 20 o más -- camas no hay programas o supervisión excepto un servicio deficiente. El asilo en México no es una institución de buena reputación y constituye un verdadero deposito de deshechos.

Se han creado muchos grupos voluntarios en los últimos años -- para ayudar a la gente que vive en los asilos; tratando de mejorar-- la imagen de estos lugares, considerados la antesala de la muerte.

A continuación se mencionan algunos asilos existentes en el D.F.

1.- Casa de reposo Mateos Portillo

Matamoros No. 73

573-21-64

Tlalpan

2.- Casa de Salud Mier y Pesado

Antonio Maceo No. 27

515-12-00

Tacubaya

- 3.- Fundación Paulino de la Fé y  
Rosa Velazco de la Fé  
Av. San Jerónimo No. 880 o 930  
San Jerónimo. 595-03-99
  
- 4.- Quinta las Margaritas  
Prol. Calle 5 No. 18  
Ampliación Tepepan  
Xochimilco 676-62-28
  
- 5.- Residencia San Vicente  
Cda. del Pedregal No. 31  
Coyoacán 554-20-11
  
- 6.- Asociación Franco-Mexicana  
Suiza-Belga de beneficencia  
Ayuntamiento No. 43  
Coyoacán, Centro  
Coyoacán 554-96-18
  
- 7.- Casa hogar para ancianos  
Salamanca No. 35  
Col. Condesa 511-14-24
  
- 8.- Asilo de Ntra. Señora del Camino  
Elvd. Adolfo López Mateos  
No. 190, San Angel 548-22-95
  
- 9.- Asilo Vicente García Torres  
Av. Azcapotzalco No. 59  
Azcapotzalco 5-27-54-91

- 10.- Casa Betty  
Priv. de San Sebastián 581-12-49  
No. 82 o 111  
Azcapotzalco
- 11.- Casa del Actor  
Tiziano No. 34 563-82-48  
Mixcoac
- 12.- Hogar Marillac, A.C.  
Av. Norteamérica No. 150 3-73-02-95  
Las Américas  
Naucalpan, Edo de México
- 13.- Hogar para ancianos  
"Isabel la Católica" 5-73-29-62  
Av. San Fernando No. 104  
Tlalpan.
- 14.- Sociedad de beneficencia Española  
Ejército Nacional No. 613 5-31-33-00  
Polanco
- 15.- Asilo Arturo Mundet  
Revolución No. 1145 5-48-21-01  
San Angel
- 16.- Asilo de Santa María de Guadalupe  
Calvario No. 153 o 16 5-77-02-61  
Villa de Guadalupe
- 17.- Asilo Matías Romero  
Sor Juana Ines de la Cruz No. 179 5-41-01-27  
Sta. María la Riverá

- 18.- Asilo Hospital de Ntra.  
Señora de Guadalupe  
Mártires de la Conquista No. 15 5-15-56-80  
Tacubaya
- 19.- Casa de Salud para Ancianos  
Lateral de Rio Churubusco No. 351 5-34-69-00  
General Anaya
- 20.- Fundación del Socorro  
Agustín Glez. de Cosío  
Calz. México-Tacuba No. 570 5-12-84-60  
Popotla
- 21.- Hospital y Asilo de Guadalupe  
de San Vicente de Paul 5-77-09-25  
Campos No. 43  
Villa de Guadalupe
- 22.- Albergue "Pedro Chanel"  
Joaquín Herrera No. 202 - - - - -  
Martín Carrera
- 23.- Asilo Mariano Gálvez  
Calvario No. 12 5-77-03-30  
Villa de Guadalupe
- 24.- Asilo San Agustín  
Cda. de Nogal No. 36 2-06-26  
Cuautitlán, Edo. de México
- 25.- Casa Hogar del Niño Jesús 5-77-22-35  
Insurgentes Norte No. 1853

- 26.- Casa Hogar para personas desamparadas  
Ma. Luisa Zavada de Cosío  
Pirineos No. 750  
Lomas de Chapultepec.
- 27.- Clínica Ana Louse Dauverre  
Triunfo de la Libertad No. 6  
Tlalpan. 5-68-33-88
- 28.- Asilo de Ancianos  
San Judas Tadeo  
Modrono No. 57  
Col. Xotepingo. 5-44-78-24
- 29.- Pensión de Ancianos  
Av. 2 No. 47  
Col. San Pedro de los Pinos 5-15-38-29
- 30.- Asilo Particular  
Monclova No. 15  
Col. Roma Sur 5-64-45-31
- 31.- Asilo para ancianos  
Cda. de General Anaya No. 64  
Col. Churubusco.

## C A P I T U L O . III

### CAMBIOS BIOPSIICOSOCIALES EN EL ANCIANO

3.1. CAMBIOS PSICOLOGICOS RELACIONADOS CON  
EL ANCIANO

3.2. ENFERMEDADES COMUNES EN LA VEJEZ

3.3. EL ANCIANO Y LA SEXUALIDAD

3.4. PROBLEMATICA SOCIOECONOMICA EN LA ETAPA  
DE LA JUBILACION.

### 3.1. CAMBIOS PSICOLÓGICOS RELACIONADOS CON EL ANCIANO

Para describir la entrada del ser humano al estado adulto es necesario considerar que la frontera entre las etapas vitales son complejas y difusas, hay que recordar que estas no son un paso automático y debemos tener claro que cada una de las características se adquieren en diferentes velocidades y en orden no siempre sucesivo.

También es importante el cumplimiento parcial y el logro incompleto de cada una de las etapas del desarrollo humano en general, así como los residuos de la infancia y de la adolescencia, también los cambios que van ocurriendo en el individuo, están vinculados con el medio social en que se desenvuelven y se van definiendo con las contingencias a las que se ve expuesto.

En el plano biológico, sabemos que el organismo del ser humano va transformándose evolutivamente, no solo a lo largo de la historia de su espacio sino también a través de su historia personal, y que se habla de maduración física cuando los órganos han alcanzado su máximo grado de crecimiento y su plena capacidad de funcionamiento.

Esto ocurre a diferente edad en cada uno de los sistemas que conforman un organismo, y depende de la manera como cada sistema es afectado por el medio ambiente. por ejemplo, el sistema genital ter

mina su maduración al rededor de los 20 años, mientras que el sistema coordinado de la motricidad gruesa lo hace cerca de los 14 años.

El acontecimiento que hemos elegido para indicar el comienzo de la vejez, es la jubilación del varón del trabajo activo y regular, factor en el que encontramos de nuevo que, en muchos casos está determinado por factores sociales más que individuales.

La vejez acarrea un desmejoramiento físico más rápido y un momento de las enfermedades crónicas y de la incapacidad. Para el varón supone también la cesación del trabajo y con ella la pérdida de los estímulos que ofrece una responsabilidad regular.

Los ingresos suelen disminuir, lo que puede precipitar problemas de alojamiento y otros relacionados con la situación económica.

Las cuerdas de la agilidad física tienden a descender más rápidamente a los 60 o 70 años, que durante la edad madura.

La personalidad tiende a perder originalidad e inventiva conforme la edad aumenta, pero la capacidad técnica se mantiene durante más tiempo. Aparece también la pérdida de apreciación por los intereses de los demás y posiblemente tendencia a hacerse suspicaz e irritable al ser excluido de actividades, por las que de por sí no tiene un interés verdadero.



Aumenta la amenaza de las enfermedades y debe hacerse frente a la muerte. La muerte de los ancianos tiene un significado social y personal, significa una creciente soledad conforme sus contemporáneos desaparecen de su vida.

Los miembros de la sociedad moderna parece que no aceptan a la muerte como un fenómeno normal, y en consecuencia, sienten gran temor ante su proximidad, éste temor a la muerte pone en acción poderosos mecanismos mentales de represión, en un intento angustioso de mantener alejado el temor de perder la vida que se siente precaria.

A medida que aumenta el temor, el orgullo impide que el anciano busque un sostén emocional en los demás. lo cual conduce al aislamiento progresivo. El comportamiento psicológico regresa entonces a intentos infantiles dirigidos a reducir las amenazas fundamentales, llegando a utilizar mecanismos primitivos como las fantasías y las ilusiones. En algunos las modificaciones son más graduales y se caracterizan por una sucesión de rechazos que agraban la falta de seguridad y la pérdida de la confianza en si mismo.

"La soledad progresiva conduce a un completo confinamiento. La precaución interna intensifica el rechazo del temor a la muerte, -- los errores de interpretación de la realidad y las amenazas a los vestigios de la integridad somática" (26).

---

(26) Ibidem Pag. 50

Al tratar a los ancianos es más importante tener en cuenta la dignidad del individuo, el reconocimiento de sus méritos fundamentales, no necesariamente como persona productiva, sino por el gran -- respeto que merece el haber vivido tanto tiempo.

Ahora bien para poder enmarcar al anciano en un aspecto Biopsi cosocial, primeramente se hablará de los cambios biológicos, luego los psicológicos y por último los sociales.

Los biólogos consideran el proceso normal del envejecimiento, como una serie de cambios que abarca la mayor parte de la vida. Esos cambios afectan la composición celular y la capacidad de crecimiento, así como otras partes y funciones del organismo. Junto con esos cambios y seguramente relacionado con los mismos, se producen enfermedades, unas de poca duración, otras crónicas, que traducen otros tantos ataques al organismo.

Ciertos problemas relacionados con la salud o la enfermedad de pacientes mayores de 60 años merecen consideración especial. El -- primero de todos, es el de valorar las condiciones de salud de estas personas. Y aún no conocemos suficientemente la naturaleza humana para saber cual es el máximo grado de salud y de longevidad en el hombre, y así poder afirmar si la capacidad funcional reducida, o las limitaciones estructurales de cierta persona, son las que deben esperarse a su edad o si obedecen al efecto de una enfermedad o un proceso degenerativo.

El término pseudosenilidad puede usarse para designar al paciente que parece más viejo de lo que en realidad es; o sea una persona cuya apariencia, actuación física y capacidad mental es propia de un viejo.

El problema de un médico es descubrir cuando la habilidad para realizar actividades físicas se ha perdido por completo, y cuando puede recuperarse por medio de una rehabilitación adecuada, frente a una persona que no puede realizar ciertas actividades físicas, -- debe preguntarse si se trata de un verdadero anciano o solamente de un individuo demasiado perezoso, obeso o en mal estado de salud.

Un problema mucho más difícil, pero de gran importancia, es el que se refiere al funcionamiento de los órganos internos.

Es posible que en el futuro se logre mejorar la función del -- corazón, el aumento de la capacidad respiratoria de los pulmones, -- la corrección del metabolismo del hígado; la más adecuada absorción en el aparato digestivo y la excretora de los riñones.

De mayor trascendencia son los progresos que pueden lograrse-- en la función de las glándulas endócrinas.

Aunque las investigaciones en las enfermedades endócrinas han permitido lograr métodos para inhibir las funciones glandulares y -

para suplir las deficiencias hormonales, todavía no existe un método para mejorar las secreciones endógenas de ninguna de las glándulas del organismo humano.

De los procesos patológicos propios de la senilidad, es la aparición de los trastornos genéticos. Parece como si una persona, - después de llegar a cierta edad, fuera más susceptible a las enfermedades hereditarias.

#### ENFERMEDADES CONGENITAS DE LOS ANCIANOS.

Constituyen un misterio de desorganización ontogenética. El - que tales enfermedades permanezcan latentes durante la primera mitad de la vida y que luego hagan aparición y sigan evolucionando.

El cáncer, la oclusión de las arterias coronarias y la hipertensión se han considerado dentro de la categoría de los trastornos genéticos, no existentes irrefutables de que en efecto se transmitan genéticamente.

#### ENFERMEDADES PSICOSOMATICAS EVOLUTIVAS

Uno de los factores principales que rigen la condición física de las personas ancianas es la persistencia y la agravación de ciertos mecanismos patológicos que, si bien eran de carácter moderado - reversible durante la juventud, ahora se han vuelto más exagerados - e irreversibles, a causa de la progresiva disminución de los re-

flejos y la anquilosis de los tejidos. Las enfermedades crónicas de la edad avanzada equivalen a los trastornos psicossomáticos o psicógenos que tienen carácter transitorio durante la juventud. La hipertensión crónica acentuada, con lesiones renales, cardíacas y cerebrales en la persona de edad avanzada, es la misma hipertensión esencial benigna del adulto joven.

Los pacientes ancianos pueden estar enfermos sin que se haya dado cuenta de ello. En los adultos jóvenes el sentimiento de bienestar es claro y patente, mientras que la debilidad y las molestias son fácilmente reconocidas.

En la práctica de la medicina geriátrica deben buscarse deliberadamente las enfermedades asintomáticas y medir sus capacidades fisiológicas, dedicándose con empeño a la recuperación de la salud, la extirpación de las lesiones y la recuperación funcional. A medida que los pacientes se aproximan a los 70 años de edad, se quejan de fatigabilidad creciente. Les comienza a faltar suficiente vigor muscular para sus paseos prolongados, los que siempre constituyeron una higiénica diversión; aparece una moderada pero inexplicable pérdida de peso, y están presentes los síntomas vasomotores propios de la menopausia y el climaterio femenino (bochornos o sudores), que se acompañan de una gran aprensión, sentimentalismo, insomnio y depresión mental.

Además, la piel se atrofia y las masas musculares desaparecen, se encorba la espalda y el paciente puede quedar bostrado en cama. - El médico y los familiares pueden hasta llegar a considerar la posibilidad de internarlos en una institución para ancianos enfermos --

### ENVEJECIMIENTO PSICOLOGICO

Existen diferencias psicológicas entre un hombre de edad avanzada y un adulto joven: El anciano agobiado por la gran cantidad de trastornos biológicos y hábitos psicológicos, afortunado o desgraciado porque tiene la capacidad para aprender el valor del tiempo que se desvanece, el paciente de edad avanzada posee una personalidad peculiar que necesita cuidados especiales.

En primer lugar debe tenerse en cuenta que, si se analiza una curva representativa del desarrollo de las capacidades de un individuo, es evidente que el periodo involutivo no puede considerarse como una unidad dentro del ciclo vital. En general dicha curva tiene una dirección parabólica, se observa un rápido crecimiento de desarrollo en la eficiencia mental que alcanza su máximo apogeo a la mitad del tercer decenio, viene después una línea horizontal que va decreciendo lentamente hasta el final de la edad madura a continuación de lo cual la curva cae progresiva y rápidamente. Además de -- las tendencias propias de la edad avanzada, hay ciertos cambios mensurables, en relación con determinadas capacidades psicológicas co-

no son:

### CAPACIDAD INTELECTUAL.

Hay un crecimiento general de la inteligencia a medida que - - avanza la edad, y que el deterioro de esta capacidad está limitada a los últimos períodos de la ancianidad, cuando la degeneración de las estructuras nerviosas se van generalizando. Debe tenerse en - - cuenta, sin embargo que todavía no ha sido posible correlacionar -- exactamente los cambios psicológicos en las personas de edad avanzada y las alteraciones físicas y anatómicas que ocurren en la intimidad del tejido nervioso central de los ancianos.

En el cerebro de las personas ancianas puede haber cambios patológicos discretos, moderados o extensos, tales cambios no guardan una relación matemáticamente exacta con el cuadro clínico del individuo.

Se puede decir que las personas ancianas son capaces de soportar los cambios degenerativos en las estructuras del sistema nervioso central sin que por ello haya alteraciones en su conducta, siempre y cuando su ambiente cultural siga estimulándolos adecuadamente

Es en este momento en que el modo de vida de un anciano sufre un cambio radical o brusco, como la muerte del conyuge, la jubilación de su empleo, el traslado en un asilo o en un hospital, el in-

dividuo comenzará a decaer irremisiblemente.

### CAPACIDAD DE APRENDER Y RECORDAR.

La capacidad de aprender y memorizar, los dos instrumentos más valiosos durante la juventud, se vuelven notoriamente ineficaces a medida que pasa el tiempo. El deterioro se vuelve más notable cuando las personas de edad tratan de aprender nuevos hábitos, los cuales requieren olvidarse de los ya conocidos, modificarlos o integrarlos con los nuevos.

### DESARROLLO PSICOMOTOR.

Si bien es cierto que para algunas funciones intelectuales solo ha llegado a sospechas cierto grado de deterioro senil, están también comprobados los cambios en la velocidad de reacción propia de los ancianos, íntimamente ligado a los trastornos mentales y consecuencia directa del envejecimiento del sistema nervioso.

La disminución de la velocidad con la cual puede el organismo reaccionar, tiene amplísimas aplicaciones; en primer lugar fija ciertas restricciones en lo que se refiere a sus habilidades para adaptarse a su medio ambiente, su mundo privado va restringiéndose paulatinamente a medida que va siendo más y más incapaz de caminar por las calles, mantenerse en contacto con su comunidad y participar en actividades sociales. Además, como habilidad para responder prontamente ha disminuido, los ancianos suelen racionalizar su lentitud subrayando que, para obtener éxito la exactitud metódica es



más importante que la rapidez.

### CAMBIO EN LA HABILIDAD PERCEPTUAL

Otro deterioro de la edad avanzada se manifiesta en una incapacidad para organizar debidamente los datos sensoriales que se reciben. Esta dificultad propia de la persona de edad avanzada para - - integrar mentalmente el complicado mosaico de estímulos que llegan desde el medio externo, puede ser la causa de que se adopten ciertos tipos de actitudes defensivas como la de excluir el ambiente.

"Las personas ancianas tienen muy poca energía mental para enfrentarse a todos los estímulos que vienen del exterior y en consecuencia, bloquean inconscientemente algunos de ellos y atienden solo a los emocionales importantes" (27)

### ASPECTOS PSICOSOCIALES DEL ENVEJECIMIENTO

Otro de los problemas que se presentan en la senectud es de - - carácter social. Está condicionado por complejos psicológicos por - - desadaptación y por cuestiones económicas. El decaimiento paulatino de la capacidad física y mental.

El envejecimiento conduce al individuo a un estado de dependencia de los demás que puede llegar hasta la inhabilidad completa

---

(27) V.Lemkav, Paul "Guías de psicología Médica" pag. 30

Comienza por depender económicamente de la familia o de la sociedad y puede llegar a requerir ayuda permanente para las necesidades diarias de la vida.

En otros casos, la tragedia de la senectud es la soledad y el abandono. A los problemas de orden económico y psicológico se agregan las enfermedades crónicas invalidantes, los trastornos mentales los accidentes, etc. que forman un círculo vicioso, agravando cada una de estas situaciones. El problema es muy grave para la familia obrera cuyos recursos son limitados y donde todos deben trabajar sin poder dedicar atención al anciano inválido.

Los hospitales no pueden atender todos los casos indefinidamente y el proceso continúa así hasta la muerte.

Esta situación es trágica en los países subdesarrollados donde la protección del hombre anciano, tanto desde el punto de vista biológico como social, es muy precaria. No solo por razones humanas sino también económicas, deben organizarse programas de protección de la salud de los ancianos.

La actitud más peligrosa y antisocial es la de confinar a estas personas en asilos e instituciones de segregación total, donde se les reduce a la inactividad completa y al aislamiento social.

La desadaptación en la edad senil está relacionada con factores intrínsecos de la edad, pero mucho más con las condiciones y modos de vida del anciano. Parece que lo que más influye en la desadaptación de la persona anciana es el hecho de tomar conciencia de su nuevo estado (pérdida de la capacidad física para actuar, pérdida de la potencia sexual, cambios de actividad o inactividad, soledad-familiar, abandono y pobreza).

"De aquí que muchos aconsejan mantener al anciano en actividad, haciendo todo lo que se pueda. Otras personas piensan que lo que sucede es que el anciano se desinteresa por la actividad habitual por su misma edad" (28)

Lo más probable es que estas dos situaciones no dependan tanto del individuo como dinámica social.

Lo cierto es que el anciano debe enfrentarse tanto física como psicológicamente con una disminución de sus capacidades físicas, psicológicamente es difícil adaptarse a las modificaciones de la imagen corporal que acompaña al envejecimiento.

A esto se agrega el problema de mantener la estimulación hacia sí mismo y hacia los demás, lo que explica que la depresión sea el trastorno psicológico más frecuente en los ancianos.

---

(28) Madurez, Publicación geriátrica y gerontológica ISEMYN, revista No. 2 pag. 45

ASPECTOS SOCIOLOGICOS DEL ENVEJECIMIENTO

Los problemas de la edad avanzada han entrado tardíamente en el campo de la sociología, la consideración de algunos aspectos sociales de la vejez, eran tratados por los filósofos, en general por los geriatras en particular.

Los mismos sociólogos parecieron desinteresarse de esos problemas, mientras su interés se enfocaba a temas relacionados con otras etapas de la vida, principalmente de las más jóvenes. No fue hasta que el fenómeno del envejecimiento empezó a afectar al funcionamiento de la sociedad global, esto es, se instaló demográficamente en toda su magnitud, que aparecieron los enlaces entre la sociología de una parte, la geriatría y la gerontología de otra.

El resultado, como otras veces, ha consistido en el surgimiento de una área interdisciplinaria, a la que se denomina preferentemente gerontología social, y su inicio fue aproximadamente en el año de 1959.

El término gerontología se debe a N.A. Rybnicou quien trazó su dominio en 1929. El plan de esta disciplina era más amplio que el de la geriatría, pues abarcaba explícitamente, además del estudio de las condiciones sociales de la edad avanzada, la descripción y análisis de los cambios en la conducta y peculiares de la edad.

A partir de entonces, la geriatría pareció continuarse en el campo médico, mientras la gerontología buscaba apoyos en la sociología y la psicología, consideradas todas genéticamente "ciencias de la conducta".

Los primeros artículos sociológicos sobre el envejecimiento -- aparecen al terminar los años cincuentas; pero es recién ahora, que en el Uruguay, un trabajo sobre ese tema se ubica expresamente dentro de los límites científicos de la gerontología social.

Todos los problemas sociales en general, y los económicos, políticos, culturales, etc. en particular son considerados en función de esa etapa de la vida que, con propiedad se denomina vejez.

La edad geriátrica se fija entre los 65 años de edad, si bien se admite que el proceso de envejecimiento empieza antes y concluye después de dicha edad, a la muerte del ser individual.

### 3.2. ENFERMEDADES COMUNES EN LA VEJEZ

Es necesario que el Trabajador Social conozca estas enfermedades por el trato común con el anciano.

Las enfermedades más frecuentes y causa de mortalidad en la población mayor de 60 años son principalmente: enfermedades respiratorias agudas (influenza neumonal). Enfermedades cerebrovasculares, tumores malignos, enfermedades gastrointestinales, crónicos respiratorios (bronquitis, asma) diabetes mellitus, accidentes, envenenamientos y violencia, cirrosis hepática, tuberculosis.

Por ser estas las enfermedades más frecuentes, solo se hablará de algunas de ellas tomando en cuenta las generalidades.

"La demencia senil ocupa un lugar importante dentro de las enfermedades comunes, pues está se define como: una pérdida progresiva y rápida de las facultades intelectuales que va asociada a una desorganización igualmente progresiva y rápida de la personalidad y cuya manifestación básica es el embotamiento afectivo. Todo esto va acompañado de una declinación progresiva de la vitalidad y facultades físicas.

La demencia senil es producida por el encogimiento del cerebro en la edad avanzada con notable deficiencia de la memoria. Conforme progresa la demencia hay mayor pobreza en la iniciativa, restricción

de interes y embotamientos de preocupaciones" (29).

Los individuos están expuestos a los procesos de incapacidad de la vejez de los cuales la degeneración neuronal progresiva es el más penoso.

#### ENFERMEDAD DE ALZHEIMER:

" El inicio de la enfermedad es entre los 40 y 50 años, su sintomatología es: cefalea, insomnio, fatigabilidad e irritabilidad y ansiedad, alteraciones marcadas de la atención y la memoria, con desorientación témporo-especial, precoz y constante, excitación motriz - marcada, el enfermo está inquieto e impaciente, se altera su afectividad presentándose cólera, irritación, etc.

La pronunciación se vuelve difícil, el enfermo no logra atender lo que se le dice y con frecuencia comete errores al leer y escribir, o en los detalles rutinarios de la vida cotidiana, olvida las palabras y en muchos casos presenta trastornos del habla. En las etapas avanzadas de la enfermedad, el habla se vuelve una jerga incoherente sin información" (30)

#### ENFERMEDAD DE PICK

"Pick describió este raro síndrome cerebral crónico, que se -

---

(29) Philip Salomon "Manual de Psiquiatria" Pag. 125

(30) Ibidem pag. 126.

caracterisa anatomopatológicamente por atrofia y gliosis en las áreas asociativas. Las áreas motoras sensoriales y de proyección, permanecen relativamente indemnes a la afección; se localiza en áreas corticales que desde un punto de vista filogenético son relativamente jóvenes, es decir, en áreas que corresponden las funciones asociativas más altas, de aquí que se alteren especialmente los mecanismos del habla y del pensamiento, se ha sugerido que la enfermedad es un envejecimiento prematuro y localizado en las neuronas, a veces el lóbulo frontal tiene un aspecto como si se hubiera aplicado sobre él una banda de compresión. La sistematología clínica es el resultado de una combinación de los procesos difusos y focales." (31)

"Entre los síntomas se encuentran: falta de espontaneidad, pérdida de la memoria, dificultades para pensar y para concentrarse, embotamiento de las emociones. El paciente se vuelve taciturno, indiferente atolondrado y no es capaz de manejar las situaciones nuevas. La memoria con respecto a la ejecución de las tareas habituales y concretas se conservan relativamente bien, pero la capacidad para la conducta abstracta muestra graves alteraciones; habitualmente se establece una demencia completa en un plazo de un año" (32)

---

(31) Ibidem Pag 126

(32) Ibidem pag. 128.



### NEUMONIA LIPOIDE.

"Esta enfermedad es una neumonía por aspiración, asociada al empleo de medicamentos oleosos, los datos histológicos son fibrosis y la presencia de macrófagos que contienen pequeñas gotas de aceite.

Varían gradualmente los síntomas y signos y en ocasiones se asemejan a los de la neumonía aguda (fiebre, tos productiva) o a los de una enfermedad pulmonar crónica (pérdida de peso, sudores nocturnos).

Los pacientes deben ser interrogados cuidadosamente acerca del uso de aceite mineral, gotas nasales, oleosas o unguento, usados en la nariz. Los signos físicos varían en cada caso y no son diagnósticos.

El tratamiento es inespecífico y sintomático. Debe disminuirse el uso de cualquier preparación que contenga aceite. Cuando esto se ha hecho, usualmente no suele avanzar más la enfermedad y el pronóstico es bueno. " (33)

### ABSESO PULMONAR

"El absceso pulmonar es una lesión inflamatoria que es el resul

---

(33) Marcus A. Krupp "Diagnóstico clínico y tratamiento" Pag. 143

tado de necrosis del tejido pulmonar y se caracteriza por la aparición de síntomas pulmonares 10 - 14 días después de una manifestación clínica por alteración de las estructuras broncopulmonares por cualquiera de los siguientes medios:

- 1.- Aspiración de material infectado; por ejemplo, durante cirugía-bucal.
- 2.- Supresión de reflejo tusígeno; por ejemplo, camas o medicamentos.
- 3.- Obstrucción bronquial (atelectasis postoperatorias, cuerpos extraños, neoplasias).
- 4.- Neumonías, es especial las bacterias
- 5.- Esquemia (Por ejemplo después de un infarto pulmonar).
- 6.- Septicemia (especialmente estafilocócica)

La localización habitual es el segmento superior del lóbulo inferior o la porción inferior del lóbulo superior del pulmón derecho. puede existir pleuritis y a veces ruptura en la cavidad pleural con formación de fístulo broncopleural.

Si el tratamiento es inadecuado, el absceso pulmonar se hace "crónico" (34).

---

(34) Ibidem pag 150

## TUBERCULOSIS PULMONAR

"La tuberculosis pulmonar es una infección pulmonar específica producida por el microorganismo acidorresistente y se caracteriza -- por la formación de tuberculos en el pulmon. La infección primaria-- por lo general es una enfermedad autolimitada en los niños, que pasa inadvertida. Unos cuantos desarrollan una tuberculosis primaria-- progresiva. Otro porcentaje pequeño de pacientes después de una latencia de meses o años, desarrollan una enfermedad pulmonar progresiva del tipo adulto. La infección primaria que ocurre en los adultos puede pasar al tipo de enfermedad, tipo adulto sin desarrollar los cambios característicos de la enfermedad primaria vistos en -- los niños. Mientras que la mayoría de la gente infectada a cualquier edad nunca desarrolla la enfermedad, no es siempre posible predecir cuales serán los que corran el riesgo. La desnutrición, la diabetes-- el sarampion, la administración crónica de corticosteroides, la sí -- licosis y una debilidad general pueden predisponer al progreso de la infección hacia una enfermedad. Una vez que la infección primaria ha ocurrido, el riesgo del paciente proviene de esos mismos bacilos tuberculosos" (35).

## BRONQUITIS

"La bronquitis aguda se caracteriza por fiebre, tos productiva-- y ausencia de datos en las radiografías; a la explosión, se escu --

---

(35) Ibidem Pag. 152

chan comúnmente estertores musicales y ocasionalmente, existe sibilancia. La bronquitis aguda es común en infecciones virales y en el adulto sano es rara vez grave pero en lactantes y niños pequeños, la obstrucción respiratoria puede ser grave y una amenaza a la vida. En el adulto con insuficiencia pulmonar crónica, la bronquitis aguda sobre puesta puede llevar a una grave alteración de la ventilación y a la muerte

Ocasionalmente se descubren agentes patógenos específicos tales como neumococos o estreptococos hemolíticos - beta. La bronquitis crónica es caracterizada por tos producida de larga duración, sin pródromo, claro de una infección aguda de las vías respiratorias superiores. Muy frecuentemente, en los pacientes de edad avanzada, hay un emfisema coexistente, y los términos "enfisema" o "bronquitis" han sido empleados para designar la misma entidad clínica. Se ha empleado el término enfermedad broncopulmonar obstructiva crónica para estos pacientes, aunque a veces pueden estar libres de obstrucción de la vía aérea" (36)

#### A S M A

"El asma es un trastorno bronquial de hipersensibilidad que se caracteriza por obstrucción reversible de la vía aérea producida --

---

(36) Ibidem pag. 132.

por la combinación de edema de mucosa, constricción de musculatura bronquial y secreción excesiva de moco viscoso, formando tapones - de moco" (37)

### DIABETES MELLITUS

"La diabetes mellitus clínica representa un síndrome con metabolismo alterado hiperglucemia debida a deficiencia absoluta de la secreción de insulina o a la reducción de su eficacia biológica. - Puede ser debido a numerosas causas y en la actualidad no existe - ninguna clasificación diagnóstica aceptada debido a que el mecanismo causal no ha sido claramente comprendido. Se ha demostrado que la insulina desempeña un papel importante en la regulación de la - glucosa en la sangre." (38)

### ARTEROSCLEROSIS

"La arterosclerosis es la responsable de la mayoría de las - formas de enfermedad arterial degenerativa. Su frecuencia aumenta - con la edad, aunque las manifestaciones del padecimiento pueden -- aparecer en la cuarta década, son afectado más comunmente las per- - sonas mayores de 40 años (especialmente hombres). Las enfermedades - que predisponen a la arterosclerosis incluye a los estados hiperli

(37) Ibidem Pag.135

(38) Ibidem Pag. 834

pidémicos, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. El fumar al parecer contribuye a su desarrollo. La arterosclerosis tiene de a ser una enfermedad generalizada. Existiendo cierto grado de afectación de todas las arterias importantes pero produce sus manifestaciones clínicas principales por ataque crítico de un segmento de una arteria esencial a la vez. El estrechamiento gradual con oclusión final de la arteria constituye las manifestaciones más comunes de la enfermedad; pero también ocurre debilitamiento de la pared arterial, dilatación aneurismática del segmento arterial y ambas formas pueden estar presentes en el mismo individuo" (39)

---

(39) Ibidem, Pag. 287.

### 3.3. EL ANCIANO Y LA SEXUALIDAD

Para poder hablar de gerontología y sexualidad es necesario - conocer primero cual es la respuesta sexual humana.

Pues bién cuando existe un estímulo adecuado (estímulo sexual efectivo), se provocan una serie de cambios en el organismo del hombre y el de la mujer.

Esos cambios en conjunto se llaman respuesta sexual humana, -- los estímulos que causan una respuesta sexual pueden ser:  
Externos: caricias, musica, olores, imágenes, fotografías, etc.  
Internas: fantasias sexuales, recuerdos etc.

Cada pareja es la que debe decidir en cuanto a la forma y la frecuencia de las relaciones sexuales. Asimismo, tienen que tratar de conocer las diferentes formas de placer que sienten cada uno.

" La Organización Mundial de la Salud ha propuesto una definición enmarcada a la salud sexual de la siguiente forma: "La salud sexual es la integración de los aspectos somáticos, emocionales, - intelectuales y sociales de la sexualidad del ser humano, de tal forma que enriquezca positivamente y fortalezcan la personalidad, - la comunicación y el amor" (40)

---

(40) La educación de la Sexualidad Humana, Tomo III CONAPO, pag 311.

Al individuo de edad avanzada que lleva a cabo actividades intelectuales o físicas complejas o que realiza proezas de agilidad y destreza muscular se le ve con curiosidad y respeto; en cambio, si expresa deseos sexuales o alude al hecho de llevar una vida sexual activa se le considera un degenerado o alterado por la edad. Todo mundo ha oído hablar de los viejos rabo verde, viejos depravados, el perseguidor de muchachas que ya no recuerda para que las persigue.

Las expresiones citadas aquí, reflejan la creencia popular de que el deseo sexual desaparece con la edad y convierte al individuo en un sector que ya no puede ni debe y que sólo expresa sus emociones a sus nietos y sobrinos de manera dulce y pura. Las mujeres pueden expresar sus afectos con más facilidad que los hombres y si un abuelo acaricia a sus nietas o las amigas de la nieta es visto con recelo.

Por otro lado los cambios físicos que la edad produce chocan con los ideales estéticos de nuestra sociedad que encumbra a la juventud junto con todas sus características inherentes y que lucha por conservarla como valor deseable, por lo que todo género de actividad sexual es en el viejo contemplada como poco estética de mal gusto y por ser patrimonio exclusivo de los jóvenes que tienen entre otras características belleza y fogosidad para esas cosas.



Nuestra sociedad margina en muchos terrenos al hombre añoso y la expresión de la sexualidad es uno de ellos.

"Al individuo mayor de 60 años se le considera torpe, incapaz de realizar trabajos complicados, dependiente económicamente, con poca capacidad de aprendizaje, desvalido física y mentalmente y exento de todo tipo de deseos y respuesta sexuales.

Los cambios que con la edad se producen en la respuesta sexual humana han sido estudiados por diversos autores principalmente por Masters y Johnson y dichas modificaciones naturales son perfectamente compatibles con una vida sexual placentera y satisfactoria. No obstante, con frecuencia podemos ver personas con cuadros de respuesta sexual disfuncional y que han abandonado por completo todo tipo de actividad conducente al orgasmo. Esto puede deberse más a la situación psicológica y los estereotipos sociales del individuo añoso que a las alteraciones vasculares neurológicas y endocrinas que experimenta dicha persona; desde luego, en ausencia de enfermedad que interfiera con la respuesta sexual.

Los cambios que la edad produce en la mujer son básicamente: disminución en la congestión vulvar (disminución de prominencia)-latencia mayor entre aplicación del estímulo sexual efectivo y aparición de lubricación vaginal, disminución en la cantidad de líquido de lubricación y contracciones crónicas (es la respuesta sexual

que diferente individuo presenta según el tipo de educación sexual que haya tenido) de musculatura perineal menos intensa que en años previos. Además el hipoestrogenismo (Disminución del estrógeno) que se presenta durante el climaterio (época en la que se presenta la última menstruación o menopausia) produce adelgazamiento de las paredes vaginales y queratización (endurecimiento de la pared de la vagina) de su membrana de revestimiento, lo que en ocasiones precipita cuadros de dispareunia (dolor de la relación sexual en la mujer) que se pueden resolver fácilmente con terapéutica hormonal substitutivo o mediante la aplicación tópica de lubricantes líquidos, en jalea o pomada.

En el varón los cambios fundamentales son: mayor latencia entre estímulo efectivo y respuesta erectil, el individuo dice que las erecciones son menos firmes que antes, el período de meseta se alarga y el volumen de semen eyaculado disminuye y la fuerza de expulsión también tiende a disminuir" (41)

La sensación orgásmica se dice que es menos intensa y la resolución es inmediata en vez de paulatina como en años previos. A estos cambios se agrega, un período refractorio a nueva estimulación que varía de persona a persona pero que es relativamente más prolongado de lo que para ese individuo solía ser.

---

(41) Ibidem Pag. 212

Las modificaciones que con la edad se producen en la respuesta sexual no son un obstáculo para vivir placenteramente las experiencias sexuales y éstas suelen verse enriquecidas por las vivencias previas.

Así, el envejecimiento no debe ser sinónimo de decadencia sino de plenitud que se alcanza con la experiencia. Las bases de la sexualidad se sientan desde el momento del nacimiento y se van modelando a través de toda la historia personal del individuo. Dicha historia varía de un individuo a otro en lo que respecta a logros y realizaciones como a errores y frustraciones así se ha encontrado que los ancianos que llevaron una vida sexual más exitosa como adultos maduros, son aquellos que más posibilidades tienen de continuarla aún en edades muy avanzadas.

En nuestra sociedad esto es, muy pocas veces tomado en cuenta ya que generalmente se señala a quien se atreve a manifestar su sexualidad. Esto último se manifiesta más en el hombre anciano, que en la mujer anciana.

Por ejemplo un hombre que quedo viudo a los 55 años y decide volver a casarse, puede llegar a tener el rechazo de su familia e inclusive de sus amigos o compañeros, no faltarán las burlas aún las mas crueles, e inclusive la compasión. En el caso de la mujer la situación puede ser, y esto por decir un número, 10 veces más -

difícil puesto que su rol, de abnegación y lealtad debe ser desempeñado aún en la viudez, se pone en entredicho su reputación y la de la familia, en general se considera como un acto transgresor.

En algunos asilos se ha previsto la manera de evitar en lo posible, el que se pueda entablar algún tipo de relación con características eróticas, o la manifestación de cualquier conducta de tipo sexual, incluyendo principalmente las relaciones sexuales.

Esto se puede considerar como la eliminación del último reducto de orgullo y sentimiento de ser alguien o de valía en el anciano, si ya no tiene posibilidad de vivir para alguien, ni siquiera para sí mismo. Al negarle o reprimirle cualquier posibilidad de -- conducta sexual, es como estarlo castrando.

Refiriendonos a la sexualidad en el anciano, podemos encontrar una gran similitud a como se conceptualiza en los infantes, -- es decir se niega toda posibilidad de expresión. Como ejemplo tenemos estas dos frases que con mucha frecuencia escuchamos: "estas -- muy chico para pensar en eso" "estas muy grande para pensar en -- eso".

Partiendo de este ejemplo encontramos que en el anciano se reprueba la mayoría de las manifestaciones de la sexualidad y generalmente se piensa que el sexo ya no debe atraer a los ancianos. --

"De estos conceptos Ivor Falstein menciona 5 ideas principales que generalmente se tienen al respecto.

- 1.- La función sexual es solo para la procreación
- 2.- La tensión sexual se establece principalmente por la atracción de los sexos, y el mantenimiento de esta tensión se fortifica por la atracción física.
- 3.- La tensión sexual y la necesidad de canalización son siempre mayores en la juventud y declinan rápidamente hacia la edad media.
- 4.- El amor romántico con sus delicias imaginativas y pasión psicofísica solo puede ocurrir en la juventud y en los adultos jóvenes.
- 5.- Los órganos corporales en la gente joven están a los niveles más altos de salud" ( 42 )

Desde luego que estas cinco ideas no son las únicas, podemos encontrar otras muchas diferentes o similares, pero todas iguales en cuanto a negar cualquier relación de la sexualidad con la ancianidad.

Se puede observar que en cada una de las ideas se manifiesta un acrecentado valor a la juventud y a la sexualidad dentro de la misma estas ideas se encuentran implícitas en muchas de las expresiones que cotidianamente escuchamos, vemos y mencionamos en nuestra vida. Así por ejemplo, tenemos que se exalta la belleza física

---

(42) Ibidem Pag 219.

en una forma desmedida, utilizándose como incentivo para el consumo de diversos productos, se reprime a los ancianos que tratan de expresar su sexualidad con frases como viejo rabo-verde o con sarcasmos como cree que todavía puede.

Aunque la represión de la ancianidad se da en ambos sexos, se ve más marcada y se facilita más en el varón, esto debido, entre otras razones a que nuestra sociedad condiciona a que se vea al varón como el que mayor necesidad sexual tiene.

Así encontramos que un anciano puede más fácilmente ser visto como un degenerado al acercarse a un infante que una anciana que se acerca más a un infante por su instinto materno que por alguna otra causa. Desde esta perspectiva el varón resulta ser incompatible con la sociedad.

Si realizamos un análisis de las causas, podemos ver que la misma sociedad es la encargada de segregar al anciano, así tenemos que se crean muchos mitos, como el de la forzada impotencia en la ancianidad, la inutilidad de las personas por improductivas, la belleza física como parámetro para un lugar digno de la sociedad, etc.

### 3.4 PROBLEMATICA SOCIOECONOMICA EN LA ETAPA DE LA JUBILACION

"Jubilación, del latín jubilations, acción de jubilar o jubilarse, jubilar (del latín jubulare) eximir del servicio por razones de ancianidad o imposibilidad física, a personas que desempeñan algún cargo civil, señalándole pensión vitalicia o recompensa por los servicios prestados" (43).

Uno de los cambios del rol que experimentan los individuos socialmente es el fenómeno de la jubilación a partir de la tercera edad.

Los cambios que se experimentan pueden hacer que a una persona le resulte más difícil seguir trabajando a medida que envejece, pero la respuesta individual a estos cambios es tan diversa que se considera incorrecto establecer una edad fija para la jubilación.

Se cree en general que los viejos tanto hombres como mujeres enferman con mayor frecuencia y que son menos flexibles y adaptables. En las organizaciones jerárquicas también puede que se asigne importancia a la eliminación de los trabajadores más viejos para dar oportunidad de ascenso a gente más joven.

Se tiene la idea de que cerca de la edad jubilatoria los trabajadores tienen menos responsabilidades familiares y, en conse --

---

(43) Alda Celia, Gloria "El riesgo de la vejes en la seguridad social, año XVI No. 2 pag. 617.

cuencia son más prescindibles. Así mismo se tiene la idea de que los trabajadores senectos son menos eficientes en algún sentido, sobre todo para adaptarse a nuevas tecnologías.

Frecuentemente la mujer al llegar a la vejez, sigue desempeñando el papel que fue suyo durante la vida, ya que para una ama de casa no hay jubilación. En cambio el hombre al retirarse del trabajo pierde fácilmente el contacto con sus compañeros y se encuentra sin más amparo que el de la familia, donde es incapaz de rendir un servicio productivo, su dignidad sufre y su prestigio disminuye.

La pobreza en muchos casos, es una de las características más dolorosas de los ancianos. Por lo general las pensiones de vejez no siguen el curso ascendente del costo de la vida; por otra parte, el régimen de pensión no se extiende a todas las personas de edad avanzada.

En estas condiciones los ancianos se ven obligados a recurrir a la asistencia pública y someterse a una declaración de dependencia.

"El trabajo se define como el esfuerzo humano (físico o intelectual) aplicado a la producción u obtención de riqueza. Es, además, actividad mediante la cual el hombre proyecta a su alrededor un medio humano y sobrepasa lo circunstancial de la vida. De ahí que el-



trabajo, sea expresión de la esencia misma del hombre". (44)

Cada hombre gasta sus energías de diferentes maneras las cuales determinan el carácter de su ancianidad, la forma de su personalidad estará determinada por el grado de desarrollo de la misma en un ambiente determinado.

Se dice que la vejez no es un problema, sino la vida en su totalidad. El anciano ya no está en condiciones de crear porque es un hombre amortizado. La sociedad lo ha apartado, lo ha jubilado esta vez de otra manera le sigue negando la esencia humana, el trabajo libre y creador, sin embargo, podemos considerar que la jubilación como sistema a pesar de ser consecuencia de la mutilación es un retroceso social. La jubilación jurídicamente reconocida y enmarcada dentro de un sistema de seguridad social, es una conquista de la sociedad productiva.

Así por ejemplo cuando un gran porcentaje de personas han sido jubiladas cuando no se hallaban en un estado de ancianidad sino gozando de salud y con sus facultades mentales, nos damos cuenta que casi se les obliga a que cuenten con horas libres de descanso que antes dedicaban al trabajo. También nos damos cuenta de que estas personas tienen necesidad de ocupar sus energías, conocimientos y experiencias y de que se preguntan a sí mismos como satisfacer esta necesidad, que es así mismo, una obligación social.

---

(44) Ezequiel Ander-egg, "Diccionario de Trabajo Social" pag. 259

A estos jubilados no les satisface ocupar su tiempo en convertirse en simples espectadores u ocuparlos en diversiones de las cuales reniegan y los orilla al vicio y en notar como acaba con su salud física y mental que va en perjuicio de su familia y de la sociedad.

Al parecer el jubilado no puede vivir en un estado de constante descanso y que con su jubilación no se le ha quitado la oportunidad de trabajar ni de preocuparse por alcanzar un mejoramiento personal en todos los aspectos y que la jubilación solo ha venido a cambiar en él, el modo de utilizar el tiempo.

Es lamentable ver como se rechaza a los jubilados, menospreciándolos y considerándolos como inútiles en el trabajo u oficio, y más aún en el que desempeñaban.

Al encontrarse el anciano con la jubilación, por la ley en la década de los sesentas, se enfrenta a un mundo distinto; en primer lugar pasa de ser una persona productiva a una persona improductiva, se encuentra con que le sobra tiempo y no sabe en que ocuparlo la mayor parte la pasa en su casa ante la angustia y desesperación de la inactividad.

El anciano tiene que buscar la mejor adaptación a su forma de vida, tendrá que reestructurar sus actividades y buscar algunas nuevas; si su relación de pareja no fue descuidada anteriormente y se vio enriquecido, esta tarea se facilitará.

Puede ser que por esta década el anciano se encuentre ante la pérdida de su pareja, lo cual lo llevará hacia un futuro diferente y tendrá que afrontar un nuevo reto, a su readaptación amotiva.

La viudez para muchos ancianos pueda representar el fin de -- toda una vida, el fin de su propia existencia e incluso el fin de un mundo al cual perteneció; deberá entonces luchar y buscar la -- realización de su ser en si mismo y en los afectos que le rodean; -- sean sus hijos, nietos, parientes o amigos.

Sin embargo la familia muchas veces trata de buscarle actividades u ocupaciones propias de su edad, relegándolo de las ocupaciones habituales, pues él ya se encuentra cansado. por otro lado la sociedad se encarga de marginarlo aún más señalándole constantemente su condicion de jubilado. Así encontramos días y lugares especiales para cobrar su pensión, negándole la posibilidad de se -- gir activo en alguna otra ocupación.

El anciano se empieza a volver dependiente de los demás y cada día que pasa se siente más inútil y más viejo.

Al acercarse la década de los setentas o en el transcurso de la misma, el anciano se siente solo, defraudado, incomprendido, -- con un pasado añorante, un futuro sin metas y un presente angus -- tioso. Empieza a pensar en una muerte cercana y en muchos casos de seada, no es casual que un gran número de suicidios se lleven a --

cabo en esta década, puesto que la depresión que sobreviene del -  
sentimiento de inutilidad puede llevar a muchos hasta ese extremo.

El proceso de envejecimiento se lleva a efecto como lo seña-  
lamos en incisos anteriores no solo en la esfera de lo biológico,  
sino también y quizá de manera más fuerte en las esferas sociales  
y psicológicas, ya que llegamos a ser más conscientes de este pro-  
ceso.

## C A P I T U L O    I V

### ESTUDIO DE CAMPO

- 4.1. IMPORTANCIA DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA EN EL D.F.
- 4.2. INSTITUCIONES DEL SECTOR PRIVADO
- 4.3. INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO
- 4.4. ANALISIS Y CARACTERISTICAS DE LOS - ANCIANOS
  - 4.4.1. PRESENTACION DEL PROBLEMA
  - 4.4.2. PRESENTACION DE LAS HIPOTESIS
  - 4.4.3. PRESENTACION DE FRECUENCIAS Y - PORCENTAJES DE LOS RESULTADOS DE LA ENCUESTA.
  - 4.4.4. RESULTADOS DE LA  $\chi^2$
  - 4.4.5. CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION
  - 4.4.6. RESUMEN

#### 4.1. IMPORTANCIA DE LAS INSTITUCIONES DE ASISTENCIA EN EL D.F.

Históricamente, la asistencia social ha estado presente en México desde tiempos remotos, los Aztecas organizaban un servicio social en forma tal, que estaban aseguradas las viudas, los lisiados, los ancianos, etc. y es hasta la llegada de los Españoles, los cuales con su dominio colocan casi a toda la población Mexicana en posición de requerir asistencia social, y sobre todo médica, pues las diversas enfermedades traídas del viejo mundo, aunadas a las surgidas de la explotación y sometimiento de los indígenas, reclamaron una urgente atención médica.

Con los conquistadores llegaron los frailes y con ellos la introducción de la religión católica, que vino a sustituir a la asistencia por piedad cristiana, el clero es entonces el único que atiende al necesitado, surge así el asilo de los pobres y el consuelo de los necesitados, que los religiosos predicán y acogen en sus monasterios y hospitales. "Desde aquel entonces el asilo ha mantenido su función de satisfacer las necesidades primordiales de las personas que carecen de recursos para hacerlo por si mismos, el asilo en su evolución, ha tenido que especificarse de acuerdo al tipo de población a que se dirige, así el asilo para ancianos atiende generalmente a gerontes mayores de 60 años, que no tengan familia y que puedan valerse por si mismos" (45) la asistencia privada, en este sentido -

---

(45) Primer simposium sobre problemas de vejez, pag. 136.

ha complementado la función de la asistencia pública, aportando una gran ayuda que merece especial reconocimiento, pues en un concepto actualizado, trabajan en cooperación porque ambas persiguen un mismo fin, las ahora llamadas casa hogar para ancianos, dependientes de la asistencia privada, así como de la pública, se han dado la mano para fortalecer el cumplimiento de sus metas.

En nuestro México, el asilo para ancianos ha tenido y continua teniendo una función social.

Como se ha podido observar en los antecedentes; el estudio de la vejez en el mundo ha venido transcurriendo a través del tiempo, en México este interés por el análisis del problema es reciente porque es hasta nuestros días cuando el fenómeno se presenta como un problema social que exige solución trayendo consigo la aparición de los asilos, las asociaciones civiles y las instituciones que se interesan por el destino de los ancianos.

El problema de la senectud ha venido desarrollándose, como anteriormente se expuso, desde principios de siglo, sin embargo tal desarrollo no ha sido igual en las diversas disciplinas sociales, ha sido la medicina la que se ha interesado más en conceptualizar, definir y caracterizar el proceso de envejecimiento teniendo posiblemente diferentes objetivos en dichos estudios.

En lo mencionado anteriormente se hace referencia a que tal desarrollo del estudio sobre la senectud no ha sido igual en las di

versas ciencias sociales, aquí se incluye el Trabajo Social, que sobre este tema ultimamente se ha venido investigando más a fondo y escribiendo, pues se desconocía la labor del Trabajador Social dentro de una institución para ancianos.



#### 4.2. INSTITUCIONES DEL SECTOR PRIVADO

Como en este capítulo se hablará de dos casas de reposo del sector privado es conveniente hacer mención del surgimiento y fundamentación de los patronatos para entender la organización de los asilos administrados por estos.

De conformidad con las Leyes de México, las Fundaciones son personas morales constituidas por afectación de un patrimonio destinado a la realización de actos de asistencia por voluntad del fundador, que cuentan con capacidad y personalidad jurídica propia, reconocidas por el estado y consideradas de utilidad pública al cumplir ciertas formalidades exigidas por la Ley.

son representadas y administradas legalmente por un patrimonio constituido por uno o varios patronos, auxiliados cuando es necesario por órganos subordinados auxiliares y del personal de confianza.

El patronato es formado por designación del fundador o por las personas que le sustituyen conforme a sus estatutos.

Los fundadores tienen respecto de las instituciones que constituyen, entre otros, el derecho de determinar la clase de servicios que han de prestar los establecimientos dependientes de la institución; el de fijar las categorías de personas que deban aprovechar di

cho servicio y precisar los requisitos de su admisión y retiro en -- los establecimientos.

Los patronatos tienen diversas obligaciones, entre las principales se encuentra la de cumplir y hacer que se cumpla la voluntad del fundador, ya que deberá administrar, conservar y mejorar los bienes de la institución y cumplir con las disposiciones de la Ley de instituciones de asistencia privada para el Distrito Federal, publicada en el Diario Oficial el 2 de enero de 1943.

Una vez conocida la organización y funcionamiento de los patronatos se empezará por conocer cual fue el surgimiento de la casa de reposo Paulino de la Fé y Rosa Velasco de de la Fé, tomando en consideración los programas que le sirven de apoyo para el mejor trato y entretenimiento del senecto, también se mencionará el surgimiento de la casa de reposo Mateos Portillo.

#### ANTECEDENTES DE LA CASA PAULINO DE LA FE Y ROSA VELAZCO DE

#### DE LA FE

\* A México llegó un diplomático Cubano llamado Paulino de la Fé, el cual vivió en México el resto de su vida, al pasar el tiempo conoció a la que fue su esposa, la Sra. Rosa Velazco, esta se daba cuenta del rol que jugaba la gente en aquel tiempo, y sobre todo observaba que los ancianos no tenían en donde vivir, ni quien cuidara de -- ellos y por no tener herederos decidió que a su muerte todos los bie

nes como eran terrenos y rentas que obtenían fueran destinados para la construcción de una casa especial para los ancianos y que tuviera una capacidad para albergar a noventa personas.

Al morir su esposo la señora empezó a elaborar un testamento solicitando al Licenciado Juan Correa Delgado que fungiera como su notario y asesor, también le pidió que a su muerte, él se hiciera cargo y vigilara que su voluntad se llevara a cabo y que los sucesores del señor Correa sigieran haciéndose cargo del cuidado de los ancianos y vigilar también la economía de los mismos, uno de los requisitos que quería la Sra. Velazco era que los que ingresaran a dicha casa tuvieran un estatus socioeconómico más o menos igual, para así evitar que unos se sintieran menos que otros.

Durante algún tiempo esta casa fue atendida por tres ordenes -- religiosas sucesivamente, pero tenían demasiado restringidos a los residentes y no se "sentían agusto", por lo que se vio en la necesidad de que fueran atendidos directamente por los sucesores del Lic. Correa, actualmente se hace cargo de esta casa la Sra. Cristina Correa y Familia., y es hasta el año de 1983 cuando se empiezan a elaborar diversos programas que a continuación se citan, y que aparecen como anexos:

- 1.- Programa para la bienvenida del anciano de nuevo ingreso a la casa hogar.

---

\* La información dada acerca de como surgió esta casa de reposo fue dada verbalmente por la Sra. Cristina Correa, la cual no recuerda fechas.

- 2.- Programa de orientación y control al anciano
- 3.- Programa de rehabilitación productiva al anciano
- 4.- Programa de rehabilitación al anciano (Alternativa 2)
- 5.- Programa de rehabilitación recreativa al anciano
- 6.- Programa de implementación al expediente clínico.

Análisis de los programas de la Fundación Paulino de la Fé:

"La preparación de un programa de acción es una de las operaciones más importantes y más difíciles de toda empresa, pone en juego todos los servicios y todas las funciones y particularmente la función administrativa.

Para desempeñar su función administrativa el jefe toma la iniciativa del programa de acción, indica su objeto y su amplitud, fija la importancia de cada servicio en la obra común, coordina sus partes armoniza el conjunto y decide finalmente la línea de conducta -- que se ha de seguir.

El programa de acción será el resultado a que se tiende, la línea de conducta que se ha de seguir, las etapas que se han de franquear, los medios que se han de emplear, es una especie de cuadro -- del futuro en el que los acontecimientos próximos están previstos -- con cierta claridad." (46)

---

(46) Fayol, Henry "Administración Industrial y General" pag. 187.

Para la elaboración de un programa de acción es necesario que antes de actuar se sepa lo que se puede y lo que se quiere. La ausencia de programas va acompañado de titubeos, de cambios de orientación intempestivos, que constituyen otras tantas causas de debilitamiento, cuando no de ruina de la empresa.

El programa debe ser lo bastante flexible para plegarse a las modificaciones que se juzgue conveniente introducir en él, ya sea bajo la presión de los acontecimientos o por cualquiera otra razón.

Con esta breve descripción de lo que es un programa, se hará un pequeño análisis de los que se elaboraron en la Fundación Paulino de la Fé.

Se elaboraron seis programas, los cuales buscan el bienestar del senecto, dichos programas fueron elaborados por la Trabajadora Social que labora en dicha institución, éstos, son prácticamente nuevos, pues se elaboraron en el año de 1983 en el mes de agosto.

Un programa debe contener los siguientes elementos:

- JUSTIFICACION: que es el qué, cuando y donde
- OBJETIVOS: es lo que se quiere lograr y llevarán sus objetivos generales y particulares o específicos.
- METAS: Cuanto se va a lograr cuantitativamente de acuerdo con los objetivos planteados.
- LIMITES: Tiempo - Duración del programa.

Espacio - Lugar donde se trabajara.

Universo de trabajo: Con quien se va a trabajar.

- ORGANIZACION: Recursos humanos, material y equipo

- FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Funciones - Promover

Actividades - dar pláticas, elaborar periódico mural etc.

Una vez conocidos los elementos que componen un programa nos daremos cuenta que los que se elaboraron en el Fundación Paulino de la Fé estan bién elaborados y todos llevan un mismo orden y además se puede captar que sus objetivos generales buscan el mejoramiento biopsicosocial del anciano.

#### ANTECEDENTES DE LA CASA DE REPOSO MATEOS

##### PORTILLO.

En 1962 se funda la casa de reposo mateos portillo, en cumplimiento de los deseos del Sr. Juan Mateos Portillo que falleció a los 96 años de edad (el mismo día que dictó este testamento).

Delega toda la responsabilidad de la ejecución de sus proyectos en la recia e ilustre figura de su sobrino, el ex-presidente de México, Licenciado Adolfo López Mateos, para cuyo efecto hereda la cantidad de \$1,285,927.00 en bienes muebles e inmuebles.

En realidad el objetivo inicial del testador era bastante ambiciosa y francamente confuso, incluía a niños, jóvenes, familias com-

pletas; actividades de docencia, investigación, atención médica por lo cual decide el Lic. López Mateos, extinguir la Fundación Mateos-Portillo y anexarla íntegramente a la conocida y tantas veces controvertida Fundación Nacional Monte de Piedad, cuya creación se remonta al año de 1775 por el ilustre Don Pedro Romero de Terreros.

Esta casa hogar de reposo para ancianos, hace honor a su nombre al brindar un magnífico servicio a 53 ancianos de ambos sexos.-

Los programas de esta casa no se analizaron por no tenerlos a la mano, pues la directora de dicha casa no autorizó el permiso para conocerlos, más sin embargo fue quien nos informó de todo lo antes citado.

#### 4.3. INSTITUCIONES DEL SECTOR PUBLICO

##### Antecedentes del Instituto Nacional de la Senectud:

El 22 de Agosto de 1979 y por decreto presidencial surge el -- INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) como un organismo público-descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, éste último debiéndose integrar con los bienes muebles e inmuebles, así -- como los subsidios que les destina el Gobierno Federal, además de -- las aportaciones voluntarias, donaciones y liberalidades que reciba de personas físicas y morales.

##### PROGRAMA GENERAL.

##### Objetivo General:

Atender íntegramente en sentido asistencial las necesidades de la población anciana del país, así como proteger, ayudar, atender a la vejez mexicana a atender sus problemas para lograr las soluciones adecuadas.

##### Objetivos Específicos:

- 1.- Determinar la situación socioeconómica, cultural, legal y de salud de la población anciana del país.
- 2.- Proponer el marco legal que garantice la integridad y respeto al anciano en el ámbito institucional, social y familiar.
- 3.- Coordinar la atención de las necesidades asistenciales, ocupacionales, culturales y económicas más apremiantes de la población--anciana.



4.- Reforzar las acciones que el Gobierno Federal realiza en beneficio de las personas de edad avanzada.

#### Finalidades.

Proteger al anciano, orientar sus actividades por medio del trabajo y estudiar sus necesidades incluyendo aquí la preparación del sujeto próximo a jubilarse por vejez para que esté debidamente preparado en el estado en que se va a encontrar.

#### Funciones presentes del INSEN

Sus funciones básicamente consisten en la organización y ejecución de programas asistenciales basados en el conocimiento y consecuencias del proceso del envejecimiento, de las posibilidades que ofrece la vejez, de los valores que representa, de su problemática ya anteriormente manifestada y de la aportación que las personas de edad pueden dar gracias a su experiencia tan útil para aconsejar y asesorar.

La participación de los ancianos en ocupaciones y actividades propias y el lograr desarrollar conciencia en la sociedad y en la familia sobre la necesidad de entender a los ancianos, traerá como consecuencia mantenerlos activa y productivamente incorporados a su medio social y familiar, esto es el sentido que fundamentan los programas asistenciales que presta el INSEN.

"Las funciones que presenta el INSEN son las siguientes:

- 1.- Asistencia: Cuyo objetivo es el diseñar la programación sustantiva del INSEN y dar congruencia a las acciones en materia asistencial.
- 2.- Control de gestión: Su objetivo es el regular y controlar la gestión interna del INSEN a través del proceso de planeación, programación, presupuestación, control y evaluación de las actividades
- 3.- Administración Su objetivo es proveer a los órganos de la institución de los recursos humanos, materiales, financieros, así como servicios en la calidad y cantidad requerida conforme a los programas autorizados.

Actividades que realiza el INSEN

- Otorga una tarjeta a las personas mayores de 60 años para permitirles obtener con la presentación de la misma, bienes o servicios de primera necesidad, con descuento en su precio, donde el INSEN ha celebrado un convenio para otorgar esta presentación.
- Realiza actividades remuneradas donde los ancianos dentro de los centros de producción se provean de los medios económicos necesari-

rios para vivir decorosamente, en donde se elaboran mercancías - - que compitan en el mercado de la oferta y la demanda.

- Organizan la bolsa de trabajo donde se promueve la concientización empresarial para que en los sectores de la producción se acepten - trabajadores de edad avanzada, de acuerdo a sus condiciones fisi- - cas y mentales, así como la generación de empleos y su colocación.
- Programa cursos de capacitación para que los ancianos pensionados- y jubilados y próximos al retiro se capaciten y tengan un conoci - miento y actualización en el campo de la administración de la ca - pacitación y el adiestramiento, a fin de que continúen siendo eco - nomicamente activos y socialmente productivos.
- Asesora, atiende y orienta en sus derechos y obligaciones a ancia - nos a quienes aqueja un problema jurídico y guarden un estado de - necesidad del servicio.
- Proporciona la atención para ancianos que no tienen los medios eco - nómicos para procurarse alojamiento y satisfacer sus necesidades - más apremiantes o que sufren la ausencia o rechazo de una familia, que les proporcione satisfacciones indispensables a sus requeri - mientos económicos y afectivos.
- Elabora programas educativos para las personas de edad avanzada, - especialmente los que están próximos al retiro laboral, la informa - ción y orientación jurídica, psicológica y biológica necesaria que les permite estructurar su plan de vida futura y aceptar como natu - ral su proceso de envejecimiento.
- Organiza cursos de geriatría y gerontología, así como simposiums - congresos y conferencias a personas interesadas sobre el tema.
- Realiza actividades de recreación para propiciar las relaciones in - terpersonales entre la población anciana y el aprovechamiento de -

su tiempo libre de tal manera que se mantengan activamente incorporados a la sociedad con actividades emocionales gratificantes.

- Elabora estudios psicológicos y psicométricos para detectar posibles alteraciones conductuales (funciones psicomotoras, el lenguaje), conocer su estado emocional, afectivo y trastornos somáticos de origen psicológico, para que al detectar éstos, se den al anciano las terapias psicológicas, apoyo emocional y orientación adecuada que mejore o ajuste su capacidad funcional o impida que ésta -- continúe deteriorándose, para lograrlo se utilizan diversas técnicas tales como:
  - Terapia ocupacional.
  - Dinámica de grupos.
  - Convivencia literario-musical.
  - Encuestas generacionales.
  - Terapia individual y de grupo
  - Participa en investigaciones sobre problemas de la vejez en sus aspectos médicos, biológicos, psicológicos, sociales y económicos para detectar sus causas y presentar alternativas de prevención y solución" (47)

El INSEN cuenta con cinco programas orientados a

#### E C O N O M I C O S

Tarjeta INSEN

Centro de producción

Bolsa de trabajo

Cursos de capacitación.

---

(47) Gil Aguilar, Priscilla Noemi, "El trato al anciano, la familia y la función del Licenciado en Trabajo Social" pag. 72

S O C I A L E S .

Procuraduría de la Defensa del Anciano

Albergues

Clubes de la tercera edad

E D U C A T I V O S

Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano.

Centro cultural de la tercera edad

Enseñanza geriátrica y gerontológica

Preparación al retiro.

Todos estos programas tienen como objetivo principal el hacer sentir al senecto que aún es una personal útil y que por tal motivo puede seguir desarrollando algunas actividades que sean de su agrado y también a través de los mismos se le va integrando a la familia y a la sociedad, además al afiliarse a esta institución cuentan con las facilidades que el INSEN les brinda para su mayor tranquilidad.

### Estudio de campo:

Esta investigación se llevó a cabo en dos etapas, la primera -- corresponde al estudio que se hizo con el grupo de residentes en -- las casas de reposo.

La segunda parte es el análisis de las características en cuan -- to a servicios e instalaciones de los asilados que fueron seleccio -- nados previamente y que corresponden a los mismos en donde se en -- cuestaron a los senectos mencionados anteriormente, la técnica de -- apoyo que se utilizó para obtener los datos fue el cuestionario, -- (ver anexo II), el cual se dedujo de la operacionalizacion de las -- hipótesis y fué dividido en dos partes. La primera fue aplicada a -- los senectos con el objeto de conocer sus opiniones y la segunda -- parte fue aplicada directamente a las Trabajadoras Sociales que la -- boran en dichas instituciones, por lo tanto la presentación de este -- estudio se hará en dos partes: la primera será el análisis y carac -- terísticas de los ancianos y la segunda la de las instituciones. -- Ambas estaran presentes de manera independiente en la etapa de aná -- lisis de datos y su integración se verá en el resumen correspondien -- te a este capítulo.

#### 4.4. ANALISIS Y CARACTERISTICAS DE LOS ANCIANOS

El estudio realizado para esta investigación se fundamenta en -- un diseño elaborado conforme a las normas que establecen varios au --

tores \*el espacio donde se desarrollo fueron tres instituciones de asistencia tanto pública, como privada, el tiempo en el cual se desarrollo ha sido de Octubre de 1983 a la fecha tomando una muestra que más adelante se especificará.

El proposito de esta sección es conocer las razones por las cuales los ancianos se encuentran dentro de un asilo, así como también conocer cuales son sus características, para poder conocer lo antes citado se plantearon las siguientes preguntas.

- 1.- ¿Cuales son las razones por la cual ingresan los ancianos a los asilos ?
- 2.- ¿ Influye en el rechazo al anciano el hecho de que su fuerza de trabajo ha disminuido ?
- 3.- ¿ Existe marginación social y económica del anciano ?
- 4.- ¿ Existen diferencias entre las características de los ancianos en los diferentes tipos de institución ?

Por lo anterior fue necesario hacer un estudio de campo, el cual consiste en hacer una exploración que tiene por finalidad descubrir los hechos y fenómenos de un determinado ámbito de la realidad.

El estudio consistio en seleccionar primeramente una casa de -

---

\* Tecla Jiménez, Alfredo "Teoría, Métodos y Técnicas en la Investigación social".

reposo oficial y una particular las escogidas fueron el INSEN, -- Fundación Paulino de la Fé y Rosa Velazco de de la Fé y por último la casa de reposo Mateos Portillo, estas dos últimas son de carácter privado por lo que se tomarán como una sola.

Se eligieron estas tres instituciones por las facilidades que brindaron para poder entrevistar a los asilados.

El tomar una institución privada y una de gobierno es con el objeto de hacer una comparación en cuanto atención y servicios que reciben los senectos, así como también para verificar las características de los ancianos en cuanto si tienen algo que ver con el tipo de institución en que se encuentra.

La fuente de información de la cual se obtuvieron el número total de asilados para seleccionar la muestra fue tomada de los archivos de cada asilo en el cual registran el ingreso.

El INSEN cuenta con una población de 59 senectos

La casa de reposo Mateos Portillo 53

La Fundación Paulino de la Fé 70

Entre estas tres casas de reposo se forma un total de 175 senectos de los cuales se pensó utilizar toda la población pero algunos de los sujetos no pudieron participar por las siguientes razones:

- Su demencia senil es muy avanzada



- Su sordera es crónica
- No se encontraban en esos momentos
- No quisieron participar

Por lo que el problema quedó reducido a:

en el INSEN	52
Casa de reposo Mateos Portillo	20
Fundación Paulino de la Fé	26

Por lo que se deduce que la muestra es al azar

Después de seleccionar a los sujetos se procedió a hacer un análisis de tipo descriptivo con base a porcentajes y gráficas, y de esta manera conocer las respuestas a las preguntas 1, 2, y 3 - cuyos resultados se presentan posteriormente.

Las hipótesis con las cuales se trabajó fueron las siguientes:

- 1.- Desde el punto de vista del Trabajador Social, la desintegración familiar propicia enfermedades físicas y mentales en el anciano y por lo tanto el rechazo de familia trae como consecuencia que el ingreso a los asilos sea mayor.
- 2.- La marginación social y económica del anciano en el D.F. se debe principalmente a que su fuerza de trabajo ha disminuido y -- por lo tanto es socialmente rechazado.

- 3.- Las características socioeconómicas de los ancianos son diferentes en los dos tipos de instituciones estudiadas.

### OPERACIONALIZACION DE LAS HIPOTESIS

- 1.- Variable Independiente: Desintegración Familiar  
Variable Dependiente: Ingreso a los asilos.
- 2.- Variable Independiente: La fuerza de trabajo  
Variable Dependiente: La marginación social
- 3.- Variable Independiente: Características Socioeconómicas  
Variable Dependiente: Tipo de institución.

### I N D I C A D O R E S

- Sexo
- Estado Civil
- Edad
- Relaciones Familiares
- Nivel cultural
- Costumbres y tradiciones familiares
- Falta de familia
- Rechazo y olvido de la familia hacia el anciano
- Depresión emocional del anciano.
- Ingreso económico
- Salud.
- Falta de fuentes de trabajo
- Incapacidad Física.

PRESENTACION DE RESULTADOS DE LA  
ENCUESTA.

S E X O

Frecuencia INSEN - 52

71 % son mujeres

28 % son hombres

Frecuencia Fundación Paulino de la Fè y Casa de Reposo Mateos  
Portillo - 46

78 % son mujeres

21 % son hombres

El mayor porcentaje de ancianos internados en las diferentes-instituciones corresponden al sexo femenino, esto puede deberse a-que se sabe generalmente que en la relación hombre mujer, el hom-bre tiene mayor edad y es de naturaleza que tenga más posibilida-des de fallecer antes que la mujer, situación que deja a la mujer-sola.

(Ver gráfica No. 1)

ESTADO CIVIL.

Frecuencia INSEN - 52

38 % Son solteros      7 % son casados      53 % son viudos

Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

F - 46

34 % son solteros      13 % son casados      52 % son viudos

Reafirmando lo anterior podemos observar que el mayor porcentaje en ambas instituciones corresponde a los viudos, esto quiere decir que posiblemente la mayoría de las mujeres han perdido a su pareja.

(Ver gráfica No. 2)

CUANTOS AÑOS TIENE

F- INSEN - 52

60 - 64	5 %	80 - 84	32 %
65 - 69	11 %	85 - 89	15 %
70 - 74	9 %	90 y más	9 %
75 - 79	15 %		

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo - 46

60 - 64	0	80 - 84	21 %
65 - 69	8 %	85 - 89	13 %
70 - 74	13 %	90 y más	8 %
75 - 79	34 %		

De acuerdo a este análisis se puede observar que en el INSEN - el mayor porcentaje corresponde a ancianos de 80 años en adelante, mientras que en las otras instituciones el mayor porcentaje corresponde a ancianos que tienen de 75 años en adelante, esto se puede deber a que en INSEN por ser institución oficial es menos exigente y admite a gerontes que necesiten los servicios de esta casa, mientras que en las otras por ser privadas exigen que el individuo se valga por sí mismo, y tal vez si tiene alguna enfermedad que no le permita esto es canalizado a alguna institución donde pueda ser atendido y por tal motivo hay menos ancianos de 80 años.

(Ver gráficas No. 3, 3' y 3")

CUENTA USTED CON ALGUN INGRESO ECONOMICO

F- INSEN - 52

SI 53 % NO 46 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

SI 91 % NO 8 %

El mayor porcentaje en ambas instituciones, corresponde a que la mayoría de los residentes cuentan con ingresos económicos diversos, dichos ingresos se especificarán en la siguiente interpretación.

(Ver gráfica No. 4)

DE QUE TIPO

F- INSEN - 52

Pensión 5%	Jubilación 23 %
Ayuda Económica 34 %	Otros 36 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

Pensión 17 %	Jubilación 26 %
Ayuda Económica 50 %	Otros 4 %

El tipo de percepción económica es de diferentes formas como se podrá observar teniendo mayor relevancia la ayuda económica, - esta al parecer, según datos de los mismos encuestados, proviene de su familia, pues esta les da dinero cada vez que los van a visitar, otros asilados perciben ingresos porque elaboran algún tipo de trabajo como coser, tejer, hacer arreglos florales, etc.

(Ver gráfica No. 5)

TIENE USTED FAMILIA

F- INSEN - 52

SI 71 % NO 28 %

F4 Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

SI 100 % NO - - -

Como se puede observar en ambas instituciones el porcentaje mayor nos indica que tiene familia, lo que hace evidente que buscaron la manera de deshacerse del anciano por diversas causas como por ejemplo: porque para la familia viene siendo un estorbo, - de aquí que se pueda inferir como se planteó en la hipótesis que existen problemas de desintegración familiar. El otro porcentaje se encuentra en estos lugares por no contar con familia y por no tener posiblemente en donde vivir.

(Ver gráfica No. 6)



COMO SON LAS RELACIONES CON SU FAMILIA

F- INSEN - 52

BUENAS	59 %	MALAS	15 %	REGULARES	25 %
--------	------	-------	------	-----------	------

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

BUENAS	37 %	MALAS	15 %	REGULARES	4 %
--------	------	-------	------	-----------	-----

Aún cuando esta respuesta contradice la anterior, ya que el mayor porcentaje manifiesta tener buenas relaciones con la familia es evidente que al encontrarse ellos ahí no son tan reales, claro que la mayoría tal vez por no recordar cosas desagradables dicen que tienen buenas relaciones con su familia y que ellos por propia voluntad quisieron ir a la casa de reposo.

(Ver gráfica No. 7)

VISITA A SUS AMISTADES O FAMILIARES

F-INSEN - 52

	Siempre	A veces	Nunca
FAMILIA	28 %	1 %	- -
AMISTADES	17 %	23 %	32 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

	Siempre	A veces	Nunca
FAMILIA	36%	13 %	--
AMISTADES	4 %	21 %	23 %

A pesar de las relaciones que prevalescan entre el enciano y su familia, que son un tanto contradictorias como ya se vio en - análisis pasados, estos cuando salen les gusta ir a visitar a sus familiares, esto tal vez se deba a que se sienten solos porque la familia no tiene tiempo de visitarlos y es por esto que ellos prefieren ir a visitarlos, mientras que el otro porcentaje prefiere - ir a visitar a sus amistades.

(Ver gráfica No. 8 y 9)

HASTA QUE AÑO ESTUDIO

F- INSEN - 52

Primaria	44 %	Profesional	5 %
Secundaria	8 %	Otros	53 %
Preparatoria	7 %		

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

Primaria	47 %	Profesional	17 %
Secundaria	19 %	Otros	2 %
Preparatoria	13 %		

Al parecer una gran mayoría termino la escuela básica que es la primaria, esto puede observarse en ambas instituciones, y también puede uno percatarse que en el nivel cultural hay una diferencia muy marcada entre ambas instituciones, pues los porcentajes nos dicen que en las instituciones privadas existe un porcentaje de senectos que cursaron alguna carrera a nivel profesional mientras que en la oficial hay un porcentaje muy bajo de personas que cursaron alguna carrera profesional, en esta misma institución se puede observar también que un 53 % cursó alguna otra carrera técnica como secretaria, otras cultoras de belleza etc. El grado de cultura de los senectos nos da un panorama en cuanto al rol familiar, pues esta sea acomodada o no, el senecto sufre el mismo rechazo por parte de su familia.

(Ver gráfica No. 10)

CUAL HA SIDO SU OCUPACION

F- INSEN - 52

Nunca trabajo	4 %
Hogar	25 %
Empleado	59 %
Profesionista	3 %
Comerciante	3 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

Nunca trabajo	4 %
Hogar	17 %
Empleado	50 %
Profesionista	23 %
Comerciante	6 %

La mayoría de los senectos han trabajado como empleados en diversas instituciones, se puede ver la diferencia existente entre -- ambas instituciones en cuanto al porcentaje de profesionistas que -- han ejercido su carrera y el resto se ha dedicado a diferentes ocupaciones. Tanto el empleado como el profesionista venden su fuerza de trabajo, la única diferencia es en cuanto a percepción económica y cultural.

(Ver gráfica No. 11)

QUE ACTIVIDAD REALIZA ACTUALMENTE

F- INSEN - 52

Ninguna	40 %	Ayuda a sus compañeros	1 %
Leer	3 %	Trabajos manuales	53 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

Ninguna	30 %	Ayuda a sus compañeros	2 %
Leer	13 %	Trabajos Manuales	54 %

La mayoría de los residentes se entretienen con los trabajos manuales los cuales consisten en tejer, hacer flores de papel, etc. otros únicamente conversan entre si, otros leen, tocan el piano - - etc. y otro: gran porcentaje no participa en nada porque no les gusta hacerlo y además dicen que si se encuentran en estos lugares es para descansar no para trabajar.

( Ver gráfica No. 12 )

CREE USTED QUE LAS FUENTES DE TRABAJO PARA PERSONAS DE EDAD SON ESCASAS.

F- INSEN - 52

SI 88 %                      NO 11 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

SI 89 %                      NO 10 %

Algunos de los residentes antes de ingresar a estos lugares, comentaban que habian buscado trabajo, pero por su edad los rechazaban y porque además su fuerza de trabajo ha disminuido y que por tal motivo las fuentes de trabajo son escasas. Esto se confirma -- con el porcentaje obtenido en ambas instituciones. Los senectos -- que aseguran que no es difícil puede deberse a que nunca han hecho el intento de hacerlo y por tal motivo dicen que si hay fuentes de trabajo.

(Ver gráfica No. 13)

PADECE USTED ALGUNA ENFERMEDAD

F- INSEN - 52

SI 67 %            NO 17 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

SI 58 %            NO 41 %

Un gran porcentaje de residentes padece alguna enfermedad como se indica en ambas instituciones; siendo las más frecuentes la arterosclerosis, diabetes mellitus, demencia senil, sordera crónica, -- reumatismo, artritis, etc. a estas enfermedades se les considera -- ser las más comunes y frecuentes en los senectos. Los otros porcentajes indican que no padecen ninguna enfermedad.

(Ver gráfica No. 14)

QUE MIEMBROS DE SU FAMILIA HAN ESTUDIADO ALGUNA CARRERA

F- INSEN - 52

Sobrinos	11 %	Hermanos	4 %
Nietos	5 %	Nadie	61 %
Hijos	7 %		

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

Sobrinos	15 %	Hermanos	8 %
Nietos	0	Nadie	34 %
Hijos	41 %		

Es notoria la diferencia que existe de un asilo a otro, pues podemos observar que en los privados los senectos se han preocupado porque los miembros de su familia estudien, así sean sobrinos o hermanos y pocos son los que no tienen a nadie que haya estudiado, esto puede deberse a que los allegados del senecto no hayan querido hacerlo.

En el INSEN podemos ver que la gran mayoría no tiene a nadie que haya estudiado, esto puede deberse a las razones antes expuestas.

(Ver gráfica No. 15)



COMO CONVIVEN LOS MIEMBROS DE SU FAMILIA CON USTED

F- INSEN - 52

Lo distraen con actividades  
que son de su agrado

50 %

Lo llevan a visitar a sus  
amigos

11 %

No le hacen caso

38 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de Reposo Mateos Portillo

- 46

Lo distraen con actividades  
que son de su agrado

52 %

Lo llevan a visitar a sus  
amigos

4 %

No le hacen caso

19 %

Volviendo a las relaciones contradictorias familiares, se puede percibir que en ambas instituciones tratan los familiares de distraer al senecto en lo que a el le agrada más, esto puede deberse a que no lo visitan con frecuencia y cuando lo hacen tratan de complacerlo.

( Ver gráfica No. 16)

CON QUE FRECUENCIA LOS VISITAN SUS FAMILIARES

F- INSEN - 52

Diario	1 %	Al mes	26 %
c/a. 8 días	32 %	Nunca	26 %
c/a. 15 días	11 %		

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

Diario	2 %	Al mes	30 %
c/a. 8 días	34 %	Nunca	6 %
c/a. 15 días	6 %		

Cada ocho días en ambas instituciones son visitados los senectos por algún allegado de éste, mas sin embargo en las instituciones privadas el 39 % son visitados una vez al mes lo cual quiere -- decir que los familiares del senecto no tienen tiempo de visitarlo con más frecuencia. En la institución oficial algunos senectos son visitados una vez al mes y tal vez sea por la misma razón, el otro porcentaje ha sido olvidado por completo y esto se debe a que no tienen familia

(Ver gráfica No. 17)

CUANTO TIEMPO TIENE USTED DE VIVIR AQUI

F- INSEN - 52

1 - 5 meses	6 - 11 meses	1 - 5 años	6 ó más años
15 %	28 %	30 %	25 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo  
- 46

1 - 5 Mese	6 - 11 Meses	1 - 5 años	6 ó más años
17 %	8 %	45 %	17 %

En ambas instituciones existen senectos que tienen de 1 a 5 - años viviendo en estos lugares, los demás únicamente tienen meses de haber llegado. Los últimos que llegaron comentaron que se sienten un estorbo en su familia, otros porque quieren descansar y otros tal vez porque no tienen familia.

(Ver gráfica No. 18)

QUIEN LO TRAJÓ

F- INSEN - 52

Llegó solo      11 %                      Algún miembro de su familia 25 %  
Otra persona    30 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo -  
- 46 .

Llegó solo      30 %                      Algún miembro de su familia 47 %  
Otra persona    21 %

Algunos senectos se encuentran en los asilos porque para la familia significaba una carga más, ó porque no pueden cuidarlo y por tal motivo como se podrá observar en las instituciones privadas un gran número ha sido llevado por algún miembro de su familia como han sido hijos, nietos, nueras, yernos, etc. en el INSEN la gran mayoría ha sido llevada por otra persona como han sido vecinos, amigos compadres, etc. y algunos llegaron por propia voluntad.

(Gráfica No. 19)

QUE ES LO QUE MAS LE GUSTA DE ESTE LUGAR

F- INSEN - 52

El trato que le da el personal	46 %	El trato de sus compa ñeros	30 %	La tranquilidad	23 %
-----------------------------------	------	--------------------------------	------	-----------------	------

F. Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo -

- 46

El trato que le da el personal	71%	El trato de sus compa ñeros	21 %	La tranquilidad	6 %
-----------------------------------	-----	--------------------------------	------	-----------------	-----

Al parecer muchos de los asilados se han conformado en vivir - en dichos sitios y se han acostumbrado al trato que reciben del personal que se encuentra a cargo de ellos. Pues la gran mayoría en -- ambas instituciones se expresan muy bien de como se les trata y ademas dicen que se sienten muy agusto porque hay actividades que los- hacen distraerse.

(Ver gráfica No. 20)

LE GUSTA LA ATENCION QUE LE DAN EN ESTE LUGAR

F- INSEN - 52

SI 49 % NO 5 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de Reposo Mateos Portillo -

- 46

SI 95 % NO 4 %

Esta pregunta esta muy relacionada con la anterior y ademas se reafirma que les gusta el trato y la atención que reciben de dichas instituciones, pocos son los que no estan de acuerdo con el trato, aunque también se pudo captar que muchas de las personas que dijeron estar de acuerdo con el trato y la atención que reciben, lo hicieron forzadamente, pues exteriorizaron que si dicen lo contrario corrian el riesgo de ser corridos de dichas instituciones, esto se percibio más en las instituciones privadas y su temor mayor es no encontrar otro lugar donde vivir.

( Ver gráfica No. 21)

CREE USTED QUE EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO ESTAN BIEN ORGANIZADOS.

F- INSEN - 52

SI 96 %      NO 3 %

F- Fundación Paulino de la Fé y Casa de reposo Mateos Portillo

- 46

SI 63 %      NO 36 %

Aquí nos daremos cuenta de los servicios que presta cada una de las instituciones empezando por el INSEN, pues los residentes dijeron que el personal médico y paramédico se encuentran bien organizados y que además cuentan con médicos geriatras, enfermeras geriatristas, Trabajadoras Sociales que han sido capacitadas en la rama de geriatría y que todo esto es lo que hace que el personal trabaje y se organice interdisciplinariamente para dar un mejor servicio y trato al anciano. Mientras que en las instituciones privadas no cuentan con personal especializado, pero aún así algunos senecotos dijeron que si se organizan bien para realizar su trabajo y otros opinaron que están mal organizados, esto tal vez sea porque no cuentan con los recursos humanos necesarios que requiere la institución.

(Ver gráfica No. 22)

Para analizar si influa el tipo de institución se procedió a utilizar una prueba no paramétrica que fue la chi-cuadrada y - la cual tiene por objeto la comparación de las respuestas de las dos instituciones mencionadas anteriormente. Los resultados fueron los siguientes (ver hoja de resultados de la  $\chi^2$ ).

Cabe señalar que únicamente se analizarán aquellos resultados que indiquen si hay diferencia significativa al nivel de - - 0.05.



RESULTADOS DE LA  $\chi^2$ 

PREGUNTA	$\chi^2$	GL	0.05	Tipo de diferencia
Sexo	0.56	1	3.841	No hay diferencia
Estado Civil	0.78	2	5.991	No hay diferencia
Cuantos años tiene	21.6	6	12.592	Si hay diferencia
Cuenta ud. con algún ingreso económico	16.7	1	3.841	si hay diferencia
De que tipo	19.67	3	7.815	si hay diferencia
Tiene ud. familia	35.3	1	3.841	si hay diferencia
Como son las relaciones con su familia.	6.98	2	5.991	si hay diferencia
Visita ud. a su familia o a sus amistades	2.6	5	11.070	no hay diferencia
Hasta que año estudio	13.74	4	9.488	si hay diferencia
Cual ha sido su ocupación	9.64	4	9.488	si hay diferencia
Que actividad realiza actualmente.	3.2	3	7.815	no hay diferencia
Cree ud. que las fuentes de trabajo para personas de edad son escasas.	0.00	1	3.841	no hay diferencia

PREGUNTA	$\chi^2$	GL	$\alpha$ 0.05	Tipo de diferencia
Padece ud. alguna enfermedad	0.8	1	3.841	no hay diferencia
Que miembros de su familia han estudiado alguna carrera.	13.05	4	9.488	si hay diferencia
Como conviven los miembros de su familia con ud.	6.9	2	5.991	si hay diferencia
Con que frecuencia lo visita su familia.	2.54	4	9.488	no hay diferencia
Cuanto tiempo tiene ud. de vivir aquí.	2.74	3	7.815	no hay diferencia
Quien lo trajo	1.30	2	5.991	no hay diferencia
Que es lo que más le gusta de este lugar	7.5	2	5.991	si hay diferencia
Le gusta la atención que le dan en este lugar	0.58	1	3.841	no hay diferencia
Cree ud. que el personal médico y paramédico están bien organizados	16.9	1	3.841	si hay diferencia

## RESULTADOS DE LA $\chi^2$

- En lo que se refiere a la edad, si existe diferencia, ya que en el INSEN el ingreso es de los 60 años en adelante mientras que en las instituciones privadas únicamente admiten de los 65 años en adelante, esta diferencia tal vez se deba a los reglamentos internos por los cuales se rigen ambas instituciones.
- Aunque la mayoría de los senectos en ambas instituciones cuentan con algún ingreso económico, este es más notorio en las instituciones privadas quizá por tener mejores ingresos económicos es que eligieron para vivir este tipo de institución y claro que para poder vivir aquí necesitan pagar una cuota mensual la cual les fue fijada con forme al estudio socioeconómico que realizó la Trabajadora Social cuando estos ingresaron a la institución. En cambio en el INSEN con relación a las privadas es menor la población que recibe ingresos, esto se puede deber a que quizá no cuentan con el apoyo económico familiar y por tal motivo eligieron esta institución para vivir.
- El tipo de ayuda económica que reciben los residentes son de jubilaciones, pensiones o de su familia, aunque la diferencia en ambas instituciones esta muy marcada, pues en el INSEN la mayoría recibe ingresos por otros medios, pues anteriormente se dijo que en esta institución posiblemente no cuentan con ayuda económica familiar y por lo tanto los trabajos que realizan son de los que

obtienen ingresos, los trabajos que posiblemente realizan para obtener dinero son: coser, tejer, hacer arreglos florales etc. - Mientras que en las instituciones privadas es notoria la ayuda económica familiar, pues un gran número de ellos reciben de su familia dinero cada vez que estos van a visitarlos.

- El abandono del senecto es más notorio en las instituciones privadas, pues a pesar de que todos tienen familia, tal vez sus relaciones con esta no son muy buenas y es por este motivo que la propia familia es quien lo lleva a estos sitios para eludir sus responsabilidades para con él, además de que significa un estorbo -- para la familia y por lo tanto dicen que en la institución estará mejor porque aquí les brindan los cuidados y atención adecuada. En el INSEN los que tienen familia tal vez se encuentran en este lugar por la situación antes mencionada, los otros posiblemente no tienen familia y es por esto que se encuentran en estos lugares.

- Aunque parece un tanto contradictorio lo antes mencionado, las relaciones con su familia son buenas, pues en el INSEN un gran número de senectos dijo llevarse bien con su familia, y en las instituciones privadas también. Se dice que es un tanto desconcertante esta situación ya que si la mayoría de los senectos tienen buenas relaciones, entonces lo más idóneo es que estos vivirían con sus familiares.

- El grado de escolaridad es más notorio en las instituciones privadas, pues la mayoría de los residentes tienen alguna carrera, - - mientras que en la oficial la mayoría tiene únicamente la primaria.
- La mayoría de los senectos han trabajado como empleados, pero en las instituciones privadas destacan los profesionistas en relación a la oficial, pues en esta la mayoría han trabajado como empleados en diversas ramas como afanadoras, cocineras, racamareras.
- Se puede detectar que en las instituciones privadas la mayoría de los hijos de los senectos han estudiado alguna carrera a nivel -- profesional mientras que en las oficiales la mayoría cuenta con familiares que no lo han hecho.
- Por lo general cuando la familia visita al senecto, estos tratan de agradarle con lo que a éste más le gusta, esto sucede con la -- mayoría de los senectos en ambas instituciones, esto se debe talves a que como no lo visitan con frecuencia, tratan de agradarle cuando lo van a visitar, al resto de la población al parecer no les hacen caso o simplemente los llevan a visitar a sus amigos, - sin embargo en la institución privada es en donde más los complacen.
- Al parecer a los senectos en ambas instituciones les gusta el lugar en donde se encuentran, esto puede deberse a que ya se acos -

tumbraron al lugar y al trato que les dan en ambas instituciones, aunque hay excepciones pues existen personas que por no tener a donde ir y por temor a que los corran dicen que si les gusta el lugar, esto último se pudo captar más en las instituciones privadas.

- En las instituciones privadas si hay diferencia en cuanto a la organización del personal que se encuentra a cargo de los senectos ya que al parecer no cuentan con el equipo humano necesario y por tal motivo hay más desorganización, mientras que en la institución Oficial es todo lo contrario, el personal se organiza interdisciplinariamente para desarrollar mejor su trabajo y así dar un mejor servicio a los senectos; además de que se les capacita dándoles un pequeño curso de geriatría al personal que trabaja directamente -- con éste.

CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION.

Una de las características principales de las casas de reposo para ancianos es que surgieron desde la época de la conquista con la finalidad de ayudar al necesitado.

En la actualidad existen instituciones de dos tipos, tanto privadas como oficiales, la atención que ambas ofrecen va encaminada al cuidado del senecto. Las instituciones privadas están regidas por un patronato y las oficiales reciben subsidio del gobierno mientras que las privadas se mantienen de donativos que algunas damas voluntarias aportan, también obtienen dinero de los ingresos mensuales de los mismos senectos, y de esta forma se mantienen.

Otra característica de las instituciones es la siguiente: en las privadas por lo general el senecto cuenta con su propia recámara sin tenerla que compartir con nadie, mientras que en las oficiales en un solo cuarto hay de cinco a seis camas o más, por lo tanto pierden su privacidad.

La diferencia en cuanto a servicios se podrá observar en el siguiente cuadro de correlación, posteriormente se podrá observar un cuadro en donde se encuentran las respuestas que las Trabajadoras Sociales de las diferentes instituciones dieron.

CUADRO DE CORRELACION

FUNDACION PAULINO DE LA FE Y  
CASA DE REPOSO MATEOS PORTI-  
LLO.

P R I V A D A

- No cuentan con servicio Mé-  
dico adecuado.
- No cuentan con personal es-  
pecializado.
- Les permiten salir solos.
- Para su ingreso a la casa de  
reposo no deben tener enfer-  
medades crónicas, ya que de-  
ben valerse por sí mismos --  
(a excepción del Mateos Por-  
tillo).
- El cuerpo de Trabajo Social-  
aplica los estudios socioeco-  
nómicos.
- Empiezan a elaborar progra-  
mas tendientes al bienestar  
del senecto (a excepción del  
Mateos Portillo).

INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD  
(INSEN).

O F I C I A L

- Cuentan con servicio Médico  
adecuado permanente.
- El personal es especializado ya  
que se les capacita y se les da  
un pequeño curso sobre geria-  
tria para el mejor trato a los-  
senectos.
- No les permiten salir solos.
- Si se admiten a senectos con en-  
fermedades que puedan ser trata-  
das por el grupo interdiscipli-  
nario.
- El cuerpo de Trabajo Social apli-  
ca los estudios socioeconómicos
- Elaboran y ejecutan programas -  
tendientes al bienestar del se-  
necto.



- Existe un reglamento interno.
- Existe un reglamento interno.
- La edad de ingreso es de 65 años en adelante
- La edad de ingreso es de 60 años en adelante.
- No cuentan con tarjeta que les permita obtener descuentos.
- Cuentan con una tarjeta que les permite obtener descuentos en transportes, alimentación, servicios médicos, culturales y recreativos.
- La Trabajadora Social es la encargada de recibir a las personas que desean vivir en estos lugares, y les dan la información necesaria.
- La Trabajadora Social es la encargada de recibir a las personas que llegan a los albergues.
- No cuentan con residencias de día.
- Cuentan con residencias de día.
- La Trabajadora Social se Coordina con otras instituciones.
- El equipo de Trabajo Social se coordina interdisciplinariamente para organizar y ejecutar su trabajo.
- El índice de mortalidad anual es del 2 %
- El índice de mortalidad es de 3 % anualmente.
- Las Trabajadoras Sociales participan en actividades recreativas cuando es necesario.
- Las Trabajadoras Sociales participan en las actividades programadas con los senectos y dan información de los servicios con que cuenta la institución, coordinandose con otras.

Las preguntas que resolvieron las Trabajadoras Sociales fueron de acuerdo a las siguientes variables:

Variable Independiente: Institución Privada  
Institución Oficial

Variable Dependiente: (son las respuestas dadas por las Trabajadoras Sociales), estas dos variables se podrán observar en los siguientes cuadros.

Los indicadores que se utilizaron en esta parte son los siguientes:

- Rechazo o aceptación del anciano hacia los demás asilados.
- Percepción económica
- Relaciones Familiares
- Nivel de educación
- Incapacidad física
- Desinterés por realizar actividades de cualquier índole
- Falta de fuentes de trabajo.
- Enfermedad e incapacidad física
- Tipo de reglamento
- Número de solicitudes realizadas
- Desorganización dentro del asilo
- Atención Médica
- Muerte
- Falta de personal especializado.

**CUADRO DE RESPUESTAS OBTENIDAS DE LAS  
TRABAJADORAS SOCIALES**

INSTITUCIONES	CUANTAS SOLICITUDES SE REALIZAN MENSUALMENTE	CUAL ES EL MOTIVO DE INGRESO MAS FRECUENTE			
		INCAPACIDAD FISICA	POR NO TENER FAMILIA	LA FAMILIA NO LO QUIERE	POR VOLUNTAD
I.N.S.E.N.	de 10 a 20		X	X	
FUNDACION PAULINO DE LA FE Y CASA DE RE-POSO MATEOS - PORTILLO.	de 8 a 14		X		X

INSTITUCION	EDAD REQUERIDA PARA INGRESO	EXISTE ALGUN REGLAMENTO INTERNO		CUENTAN CON PERSONAL ESPECIALIZADO		COMO ACTUAN LOS RESIDENTES CUANDO HAY UN NUEVO MIEMBRO		
		SI	NO	SI	NO	LO RECHAZA	LO ACEPTAN	LES ES INDIFERENTE
I.N.S.E.N.	60 años	X		X			X	
FUNDACION PAULINO DE LA FE Y CASA DE REPOSOMATEOS PORTILLO	65 años	X			X		X	

INSTITUCIONES	CUALES SON LAS ENFERMEDADES MAS FRECUENTES.	LOS PACIENTES SON ATENDIDOS POR EL PERSONAL MEDICO QUE SE ENCUENTRA EN LA CASA DE REPOSO O SON CANALIZADOS A OTROS LUGARES SEGUN SEA EL CASO.				PARTICIPAN TODOS EN LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y MANUALES QUE EL PERSONAL PROGRAMA PARA LOS RESIDENTES.		
I.N.S.E.N.	REUMATISMO SORDERA DEMENCIA SENIL DEPRESION ALTERACION DE LA PRESION	SI  X	NO	CANALIZADOS  A VECES	DONDE  IMSS ISSSTE S.S.A. OTRAS INST.	SI  X	NO	A VECES
FUNDACION PAULINO DE LA FE Y CASA DE REPOSO MATEOS PORTILLO	REUMATISMO ARTRITIS ARTEROSCLEROSIS DEMENCIA SENIL SORDERA DEPRESION DIABETES MELLITUS			X	ISSSTE IMSS S.S.A. OTRAS INST.	X		

INSTITUCIONES	QUE TIPO DE ACTIVIDADES SON LAS MAS COMUNES.	COMO SE ORGANIZAN PARA REALIZAR SU TRABAJO.	CUAL ES EL INDICE DE MORTALIDAD ANUAL.	CUANTOS MEDICOS HAY	CUANTAS T. S. HAY.
I.N.S.E.N.	PASEOS, VISITAS A ESPECTACULOS PROYECCIONES DE PELICULAS ELABORACION DE DIFERENTES ADORNOS DE PAPEL U OTROS MATERIALES.	INTERDISCIPLINARIAMENTE	3.8%	3	1
FUNDACION PAULINO DE LA FE Y CASA DEREPO SO MATEOS PORTILLO.	COSTURA, TEJIDO, LECTURA DE CUENTOS, EVENTOS CULTURALES, MUSEOS TEATRO.	POR MEDIO DE PROGRAMAS YA ESTABLECIDOS.	2%	2	2

INSTITUCIONES	CUAL ES LA FUNCION DE LA TRABAJADORA SOCIAL	CUAL ES LA ACTIVIDAD DE LA TRABAJADORA SOCIAL
I.N.S.E.N.	REALIZAR ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS, VISITAS DOMICILIARIAS, HACER PROMOCION, EN TREVISTAS, CONTROL DE PERMISOS.	COLABORACION CON LOS SENECTOS EN LAS ACTIVIDADES QUE SE ORGANIZAN COMO IR DE PASEO, AL TEATRO, CINE, ETC.
FUNDACION PAULINO DE LA FE Y CASA DE REPOSO MATEOS PORTILLO.	LA TRABAJADORA SOCIAL SE ENCARGA DE RECIBIR A LOS SENECTOS DE PRIMERA VEZ, DA INFORMACION A LAS PERSONAS QUE QUIEREN VIVIR EN ESTAS CASAS, SE COORDINA CON OTRAS INSTITUCIONES Y REALIZA ESTUDIOS SOCIOECONOMICOS.	CONVIVIR CON LOS SENECTOS Y ACOMPAÑARLOS A LOS EVENTOS QUE SE TENGAN PROGRAMADOS.

El número de Trabajadores Sociales entrevistados fueron 3 una en cada institución (las respuestas de las instituciones privadas son iguales por lo que se tomará como una sola) razón por la cual solo se presentan las respuestas sin orden estadístico.

### COMPROBACION DE LAS HIPOTESIS

Partiendo de las hipótesis manejadas en este capítulo podemos afirmar que dichas hipótesis fueron comprobadas estableciéndose lo siguiente:

#### Para la hipótesis No. 1

La desintegración familiar propicia enfermedades físicas y mentales en el anciano.

La familia constituye el apoyo o el rechazo del anciano, como consecuencia del rechazo el ingreso a los asilos se incrementa.

#### Para la hipótesis No. 2

En el D.F. existe marginación social económica del anciano y esto es debido a que su fuerza de trabajo ha disminuido.

#### Para la hipótesis No. 3

El factor socioeconómico si es diferente en los dos tipos de institución.



## R E S U M E N

Resumiendo se puede decir que las instituciones de asistencia surgieron en el siglo pasado con la finalidad de ofrecer ayuda al necesitado, en este caso al anciano.

En la actualidad la mayoría de los ancianos que se encuentran en estos lugares es porque la familia no los quiere, porque no los pueden cuidar o porque no tienen familia, es evidente por esto que la misma familia los rechaza. También se encuentran aquí porque socialmente se les margina y no se le valora como a un individuo que tiene la capacidad de seguir trabajando, pues una vez que llegan a la tercera edad se les jubila, porque se dice que su fuerza de trabajo ha disminuido.

El tipo de institución en que se encuentra ya sea privada o de gobierno va en relación al tipo de percepción económica que tengan, ya que si pueden pagar una cierta cantidad podrán vivir en una institución privada de lo contrario tendrán que vivir en una oficial, aquí también se puede observar que económicamente están marginados, es decir algunos senectos cuentan con pensiones, jubilaciones o ayuda económica que reciben de sus familiares, no obstante para ellos viene siendo una cantidad muy pobre en relación al costo de la vida actual, este es otro factor que hace que estas personas se encuentren en las llamadas casa de reposo, pues para ellos sería imposible rentar una vivienda.

Las personas que se encuentran viviendo en estos lugares, ya sea privada u oficial tienen las mismas características en cuanto a que se sienten solos, deprimidos y pierden el interés por las cosas que les rodea, es por todo esto que las Trabajadoras Sociales en colaboración con Médicos, Psicólogos, Enfermeras, elaboran programas para terapia ocupacional y de esta manera lograr que el senecto interactue con el medio que le rodea. El grupo interdisciplinario de las instituciones motiva a los residentes para que estos utilicen el tiempo empleándolo en actividades recreativas como leer, cantar, tocar algún instrumento musical etc, o bien en actividades manuales como coser, tejer hacer adornos de diferentes materiales.

Cuando hay algún nuevo miembro, es bien recibido por los demás residentes, e incluso algunos de ellos se prestan para mostrarle más detenidamente las instalaciones de la cual será su futura casa.

## C A P I T U L O    V

### EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL

- 5.1.    CON LA SOCIEDAD.
- 5.2.    CON LA FAMILIA
- 5.3.    CON EL ANCIANO
- 5.4.    INTEGRACION DEL ANCIANO A LA  
FAMILIA A TRAVES DE LA INSTI  
TUCION.

El Trabajo Social como una función social, consiste en un sistema de acciones que desarrollan individuos e instituciones con el fin de asegurar y perfeccionar las formas de convivencia social y lograr una estabilización de la misma.

5.1. CON LA SOCIEDAD.

Para el hombre, vivir es convivir. La convivencia humana es un hecho universal y comprobado, como lo es el hecho de que este vivir con otros no es algo caprichoso, fugaz, sino relativamente estable, ordenado y múltiple.

"Los seres humanos viven en espacios geográficos determinados, en el seno de diferentes formaciones sociales, estableciendo una red de relaciones de variadísimos tipos; muchos de carácter permanente, otros transitorios, formando diversos grupos donde satisfacen sus necesidades sociales. A todas estas formas de convivencia se le denomina sociedad.

La sociedad es una colectividad organizada de personas que viven juntas en un territorio común, cooperan en grupo para satisfacer necesidades sociales básicas, adoptan una cultura común y funcionan como una unidad social distinta" (48)

---

(48) La Educación de la Sexualidad Humana "Sociedad y Sexualidad" - Tomo I, pag. 96

En esta definición se puede distinguir claramente entre sociedad y grupo, este último comprende un sector de la sociedad. En -- tanto la reunión de varios grupos de cohesionados por la cultura, -- forma la sociedad

El grupo está constituido por individuos y la sociedad por -- grupos, pero todos estos en mutua interacción.

Los seres humanos por naturaleza somos sociables y por lo tan to necesitamos tener contacto con otros seres para entablar comuni cación, pues no podemos vivir aislados y por lo tanto la vida so - cial se realiza en los grupos sociales.

Los grupos sociales tienen repercusiones de largo alcance pa - ra la vida social e individual, constituyendo aspectos fundamenta - les en la formación del hombre así por ejemplo en las etapas de - la niñez y la adolescencia convivimos en los grupos en los que pre valecen las relaciones afectivas; familiares, amigos, escuela. En - tanto que en la adultez lo hacemos en: los grupos de trabajo, pero estos grupos dejan de serlo cuando se pasa a formar parte de la -- tercera edad y se empieza a envejecer y por lo tanto la misma socie dad y grupos va marginando a estos individuos.

Es aquí entonces cuando el papel del Licenciado en Trabajo So cial es importante, porque hay que educar a los grupos que forman - parte de la sociedad, hay que crear conciencia de que nosotros los jóvenes iremos cumpliendo ciertas leyes de la naturaleza hasta lle

gar a la etapa del envejecimiento y que si queremos que se nos trate con dignidad y respeto hay que empezar educando a niños y jóvenes.

El Licenciado en Trabajo Social será quien difunda el buen --trato al anciano, y así se ha empezado actualmente hacer, pues ya se cuenta con una Institución en la cual el Trabajador Social trabaja directamente con el anciano y con la familia de este (INSEN)- y aprovecha a esta última para sencibilizarla y así lograr que le den atención a su familiar.

5.2. CON LA FAMILIA

En la cultura del País, la familia ocupa un lugar central. El mexicano considera a la familia como el centro fundamental de sus actividades y de sus referencias. Aunque la familia tome diferentes formas tenga mayor o menor existencia y esté sujeta a permanente evolución, se conserva en lo fundamental un concepto o imagen de ella que puede considerarse como un común denominador.

La familia constituye por lo general la organización mínima fundamental.

Los tipos de organización del grupo familiar difieren de región a región, de estrato social a otro, la familia permanecerá siempre como organización básica de las actividades tanto a nivel individual como de grupo.

El Licenciado en Trabajo Social con la familia tiene un papel importante, ya que su labor es la de hacer comprender a sus familiares que es necesario que cuiden realmente al miembro más grande de la familia, porque algunas veces es confinado en su propio hogar sin dejarlo salir de su cuarto con el pretexto de que no le vaya a pasar algo, éste no es convivir con el anciano, claro que para la familia es un poco complicado atenderlo, pues la mayoría de las veces su demencia senil es tan avanzada, que es difícil atenderlo.

El Licenciado en Trabajo Social debe hacer conciencia que -- ellos algún día serán viejos y que les gustaría que los trataran -- de otra forma, en la cual ellos se sintieran bien y gocen de su -- vejez y a la vez sientan que forman parte de una familia.

Para el Trabajador Social en un principio será difícil hacer labor de convencimiento a los familiares para un mejor trato al anciano, pues desafortunadamente la imagen del anciano se ha ido deteriorando ante los jóvenes, esto es porque en la familia no les -- han enseñado a respetar al anciano, sino al contrario los jóvenes observan en su familia el mal trato que le dan a éste, y lo ven como algo que ya no sirve y que tiene ideas anticuadas.

Para que todos esos cambios sean positivos es necesario que -- el Licenciado en Trabajo Social organice grupos en donde mediante acciones interdisciplinarias los familiares sean orientados para -- trato y cuidado de los senectos.



5.3. CON EL ANCIANO

A través de esta investigación hacia el anciano se ha ido observando que su imagen ha ido decayendo, pues la sociedad y la familia los relegan porque dicen que es una persona torpe, inactiva, dependiente económicamente, achacoso e incapaz de desarrollar al - gún tipo de trabajo.

Por tal motivo es importante que el Licenciado en Trabajo Social despierte en el anciano la conciencia de su propia existencia su inclinación hacia el desarrollo de ciertas actividades, la disposición para relacionarse con los demás volviendo suyos los problemas de la comunidad, el sentimiento de que su vejez no le impide ser útil a los otros, hay que despertar en él la alegría de vivir, la confianza de que todavía puede esperar que el transcurso de los días le den nuevas satisfacciones, tratar de evitar que sean tan fríos con las generaciones jóvenes, pues éstos por curiosidad se acercan al mundo del senecto con el fin de descubrir como es el mundo que les rodea y esto puede servir de experiencia a los mismos, para un mejor trato al senecto.

El Licenciado en Trabajo Social debe convivir con el anciano, siempre y cuando éste se encuentre en una casa de reposo, pues - - aquí es más fácil hacerlos que se integren, se conozcan y participen en las actividades que el Trabajador Social organiza para - -

ellos, ésto logrará que se vuelvan menos hostiles y se integren más al grupo con el cual conviven.

Para el Trabajador Social será más difícil tratar de acercarse al senecto que se encuentra en el hogar, pues la familia es -- quien se supone que convive con él, quien lo lleva a visitar a sus amistades y quien lo integra a la sociedad a través de los grupos de amigos que tiene.

El Trabajador Social debe intentar que el anciano comprenda -- que todo ser humano tiene un ciclo de vida, el cual se va cumpliendo paulatinamente, por ejemplo: se es niño, adolescente, adulto y viejo y cada una de estas etapas es importante; ya que en cada una de ellas nos iremos preparando para recibir a la otra y así sucesivamente hasta llegar a esta última que es la vejez.

Es importante aprender a envejecer para que no se haga tan pesada esta última etapa de nuestra vida y al contrario hay que aprender a disfrutarla.

## 5.5. INTEGRACION DEL ANCIANO EN LA FAMILIA A TRAVES DE LA INSTITUCION.

El Licenciado en Trabajo Social para poder integrar al anciano a su familia a través de la institución, es necesario primeramente que conozca sus antecedentes, e investigue el porque se encuentra en este lugar; pues no hay que olvidar que algunos de ellos no cuentan con familia o si la tienen viven muy "lejos" y los que tienen familia cerca son frecuentados pocas veces, por lo que hay que analizar el motivo por el cual llevaron a su familiar a este lugar, ó el porque ingresaron voluntariamente.

Una vez conocidas las causas de ingreso, el Trabajador Social que se encuentre en alguna Institución que sirve para el cuidado -- del anciano y conociendo su problemática, deberá hablar con los familiares de éste y sensibilizarlos, concientizarlos de que es mejor que ellos se hagan cargo directo del cuidado del senecto, pues de -- esta manera podrá ser atendido de una mejor manera, ya que tomando en cuenta que una gran mayoría de casas para ancianos no cuentan con personal especializado en la rama de geriatría ni con suficientes -- cuartos y camas y muchas veces en un mismo hay alrededor de 20 asilados y no hay privacidad para ellos, ésto les aumenta el sentido de abandono y la depresión.

Todo ésto, que además de que algunos autores lo mencionan co-

mo el caso del escritor Luis Fuentes Aguilar en su libro titulado "Salud y Vejez", narra la forma en que se tienen confinados a los ancianos, además ha sido una vivencia para la autora que elaboró esta tesis, es bastante deprimente ver una "casa de reposo" con demasiada población senil y que se encuentran en las condiciones más deplorables y sin darles la más mínima atención que cada uno de ellos requiere.

Así pues la labor del Lic. en Trabajo Social dentro de una institución para ancianos tiene un papel muy importante que desempeñar y es el de motivar a los familiares para que atiendan a su senecto y que viva con ellos, en caso de que no tengan familia, motivar al personal de la institución para que lo traten con respeto y dignidad, pues todos llegaremos a esta última etapa de nuestra vida, además el Licenciado en Trabajo Social deberá crear programas de carácter integral que coadyuven en forma interdisciplinaria en las instituciones de bienestar para el anciano y que su papel sea integrador y dinamizador en la familia para la aceptación del anciano y su bienestar.

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

- El problema del senecto es en si un problema social y por ello tiene complejidades inherentes a esta etapa de la senectud que difficilmente pueden ser comprendidos dentro del sistema actual.
- La falta de instituciones jurídicas que protejan al anciano, propicia ya sea directa o indirectamente la mendicidad, el alcoholismo y en no pocos casos el suicidio.
- La educación juega un papel clave para mejorar la calidad de vida de los senectos. Educación, mentalización y formación en la problemática de la vejez, debe darse a través de los medios de comunicación a la población en general y a los propios ancianos y a los profesionales relacionados con la vejez.
- La educación gerontológica constituye un punto clave en los programas de mejoramiento de vida por lo que deben propiciarse.
- En los países en desarrollo, los beneficios de la jubilación y -- la seguridad social son recibidos por un número muy reducido de senectos (sienco ademas insuficiente) por lo que su economía está condicionada a su capacidad de función y continúan trabajando hasta el momento de su muerte, para ellos el desempleo y la falta de programas de ocupación es causa de su precaria economía. - El nivel de ingresos de los senectos tanto en países desarrollados como en desarrollo es el más bajo de todos los sectores so -

ciales y el más afectado por la corriente inflacionaria en especial para las mujeres viejas, solas, sin preparación o viudas -- que no tuvieron la oportunidad de acumular bienes que les garantizara seguridad para su vejez.

- La falta de programas organizados de apoyo para que el anciano permanezca en el seno familiar es el foco principal del problema de la vivienda. La calidad de esta puede ser inadecuada para algunos senectos los cuales viven con sus parientes, ya que están supeditados a los servicios que les proporcionan.
- La literatura estrictamente de Trabajo Social sobre el tema del senecto es muy escasa y por tal motivo los resultados y sugerencias que aquí se apuntan a manera de recomendación deben tomarse con la reserva que pide la naturaleza de esta tesis.
- Aunque parezca utópico, las injusticias que hoy existen hacia los llamados viejos, son en realidad una justa consecuencia a la actitud que asume ese núcleo de la población, pues en vez de actuar en forma activa y luchar para que se le reconozca su gran poder laboral, se dedica a añorar la energía desbordante de los años mozos, a lamentarse de que ellos carecieron de muchas de las actuales oportunidades, sin pensar que lo que hay está a disposición de los jóvenes y es producto precisamente de ex-jóvenes que se propusieron crear para la generación que les seguía, aquellos que consideraron apropiados para vivir mejor en su época.

## SUGERENCIAS .

Es necesario que el Trabajador Social contribuya en la formación de personal capacitado en el manejo de los ancianos para reintegrar al seno familiar a ancianos sanos, adaptados física, psíquica y socialmente. La educación gerontológica constituye un punto clave en los programas de mejoramiento de vida.

- El Trabajador Social conjuntamente con el equipo interdisciplinario deberá sugerir a través de las instituciones correspondientes ante el Gobierno Federal la creación de organismos oficiales, que como en el caso del INSEN se encarguen de garantizar la vida e intereses de los ancianos.
  
- Promover en igual forma ante el Gobierno Federal la reforma tanto de la Ley del Seguro Social como la Ley del Instituto de Seguridad y Serivios Sociales de los Trabajadores del Estado, y la Ley de Pensiones de la Federación a efecto de que las pensiones que se otorguen a los jubilados nunca sean inferiores al salario mínimo general y que esas pensiones se aumenten de acuerdo a los salarios que sirvieron de base para cubrir sus cuotas, o sea que al trabajador le permita vivir el resto de sus días en el mismo nivel social que tuvo.
  
- El Trabajador Social deberá hacer una campaña para sensibilizar a la población a nivel de la escuela, a partir de la infancia --

enseñar a la niñez que deben respetar, amar, escuchar al anciano, es necesario que aprendan a hacer cortesías con los mayores, tenemos antecedentes históricos de esta calidad que ha caracterizado a una raza. Lamentablemente en los nuevos métodos de enseñanza se han abolido estos conceptos, es urgente que se incluyan nuevamente en los programas escolares para prevenir un problema social -- más intenso que el actual involucrando a los Trabajadores Sociales de todas las instituciones especialmente las educativas.

- El equipo interdisciplinario deberá motivar a la población en general para que en el seno de los hogares, también eduquen a sus hijos en este sentido, a fin de que los niños de hoy disfruten de una ancianidad tranquila que crezcan con la conciencia de que -- ellos también van a envejecer.
- Instar al Gobierno y a los particulares a través de proyectos y programas, abrir clínicas de medicina preventiva para los senectos en las principales ciudades del país y a establecer una campaña permanente sobre ello, a través de radio, prensa y T.V.
- Dentro de la proyección del Trabajo Social en el Departamento del Distrito Federal elaborar proyectos de carácter deportivo para -- los senectos, pues éstos ayudarán a mejorar su condición física y servirán de terapia ocupacional.



A N E X O I

## PROGRAMA PARA LA BIENVENIDA DEL ANCIANO DE NUEVO INGRESO A LA CASA HOGAR

### ANTECEDENTES

EL ANCIANO QUE REUNE LOS REQUISITOS PARA SER ACEPTADO EN LA CASA HOGAR, DESPUES DE HABER CUMPLIDO CON LOS TRAMITES DE LA OFICINA, EL MEDICO Y DE TRABAJO SOCIAL, ES AVISADO, EL Y SUS RESPONSABLES, DE LA CUOTA FIJADA Y UNA VEZ MAS ACEPTADA ESTA, SE HACE UNA CITA PARA SER RECIBIDO Y BRINDARLES UNA CALUROSA BIENVENIDA.

### JUSTIFICACION

"LA SENECTUD ES LA ETAPA MAS DIFICIL DENTRO DE LOS PROCESOS EVOLUTIVOS DEL HOMBRE Y EL FACTOR MAS ANGUSTIANTE, ES LA VIVENCIA DE ENVEJECER".

EFFECTIVAMENTE, EL ENVEJECIMIENTO DEL ORGANISMO PLANTEA PROBLEMAS ESPECIFICOS QUE AFECTAN AL INDIVIDUO, A LA FAMILIA Y A LA SOCIEDAD, PUES EL HOMBRE DE EDAD AVANZADA, ADQUIERE A TRAVES DEL TIEMPO, UNA PERSONALIDAD PECULIAR Y CIERTAS CARACTERISTICAS DERIVADAS DE LA INVOLUCION BIOLOGICA Y DE LAS CONDICIONES SOCIO-ECONOMICAS EN LAS QUE SE HAYA DESENVUELTO, DANDO COMO RESULTADO RESPUESTAS DIFERENTES EN CADA PERSONA. ADEMAS, NADIE PUEDE EXISTIR POR COMPLETO PARA SI MISMO Y SIN RELACION AFECTIVA CON SUS SEMEJANTES, YA QUE EL HOMBRE ES Y SERA UN SER SOCIAL CUYOS CONCEPTOS DE LOS VALORES NO PODRAN LLENARSE POR EL INDIVIDUO SOLO, CONSECUENTEMENTE, EL ANCIANO NECESITA SENTIR LA SOLIDARIDAD Y ACEPTACION DE SU GRUPO DE CONVIVENCIA, EN VISTA DE QUE PARA VIVIR, REQUIERE DE DAR Y RECIBIR AFFECTO.

POR CONSIGUIENTE, EL ANCIANO QUE INGRESA DE PRIMERA VEZ A UNA INSTITUCION, PUEDE NATURALMENTE EXPERIMENTAR INTRANQUILIDAD Y ANGUSTIA ANTE EL DESCONOCIMIENTO DEL LUGAR, LAS RE-

GLAS Y HORARIOS Y, SOBRE TODO POR LAS PERSONAS, TODAS ELLAS EXTRAÑAS, CON QUIENES VAN A CONVIVIR, SIENDO CRITICAS ESTAS PRIMERAS HORAS, DADO EL IMPACTO EMOCIONAL QUE PRODUCEN, SE JUSTIFICA EL DISEÑO DE UN PROGRAMA DONDE SE INVOLUCRE A UN GRUPO DE INTERNOS, QUIENES YA SUFRIERON ESA EXPERIENCIA PARA QUE SEAN LOS ENCOMENDADOS DE RECIBIR Y ORIENTAR EN FORMA SOLIDARIA Y HUMANA, AL ANCIANO DE NUEVO INGRESO Y LIBERARLO ASI DE LA CONGOJA INICIAL.

### META

QUE TODO ANCIANO A SU INGRESO A LA CASA HOGAR, TENGA UN RECIBIMIENTO AFECTUOSO, DIGNO Y SOLIDARIO.

### ORGANIZACION

EL PROGRAMA EMANA DEL PATRONATO Y DEPENDERA DE LA CASA HOGAR, COORDINANDO LAS DIVERSAS ACTIVIDADES PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS Y LA META; SIENDO RESPONSABLES DE SU IMPLEMENTACION, CONTROL Y EVALUACION, LAS TRABAJADORAS SOCIALES Y LAS TECNICAS GERIATRICAS.

### LIMITES

#### DE TIEMPO:

PERMANENTE, CON CORTES SECCIONALES PARA SU EVALUACION.

#### DE ESPACIO:

CASA HOGAR PARA ANCIANOS DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE DE LA FE.

#### UNIVERSO DE TRABAJO:

POBLACION GERIATRICA DE NUEVO INGRESO, INTERNOS Y EL PERSONAL DE LA INSTITUCION.

### PROCEDIMIENTOS:

EL ANCIANO DE NUEVO INGRESO SERA VALORADO DE INMEDIATO, CONFORME AL PROGRAMA "ORIENTACION Y CONTROL DEL ANCIANO", PARA SU INCORPORACION A LA CASA HOGAR.

LAS TRABAJADORAS SOCIALES Y TECNICAS SERICULTISTAS, RECIBEN AL ANCIANO, DANDO LE A CONOCER LAS NECESIDADES, CARACTERISTICAS Y RECURSOS DE LA FUNDACION, COMO ESTA CONTEMPLADO EN EL "MANUAL DE BIENVENIDA".

### EVALUACION Y CONTROL:

SE LLEVARA EL REGISTRO DE LAS PERSONAS DE NUEVO INGRESO, DE LAS ACTIVIDADES DE RECEPCION Y DE LAS LABORES DEL COMITE.

MENSUALMENTE EL PERSONAL RESPONSABLE DEL PROGRAMA COMUNICARA AL PATRONATO DE LAS ACCIONES DESARROLLADAS.

UNA VEZ ANALIZADA LA INFORMACION, EL PATRONATO AVISARA EL AVANCE DEL PROGRAMA, ASI COMO LAS SUGERENCIAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL PROGRAMA.

## PROGRAMA DE ORIENTACION Y CONTROL AL ANCIANO

### 1.- ANTECEDENTES

CUANDO SE HABLA DE UNA "HERMOSA VEJEZ" O "VEJEZ LOZANA" SIGNIFICA QUE EL HOMBRE DE EDAD HA ENCONTRADO, FISICA Y MENTALMENTE SU EQUILIBRIO INTERIOR, SIN EMBARGO, LA EDAD CRONOLOGICA Y LA EDAD BIOLOGICA ESTAN MUY LEJOS DE COINCIDIR SIEMPRE, PUES EL ENVEJECIMIENTO NORMAL PUEDE SER - ACELERADO O RETARDADO POR NUMEROSOS FACTORES: LA SALUD, LA HERENCIA, EL MEDIO, LAS EMOCIONES, LOS HABITOS PASADOS, EL NIVEL DE VIDA, ETC., POR ESO, NINGUN HOMBRE QUE VIVA MUCHO ESCAPA A LA VEJEZ, YA QUE SE TRATA DE UN PROCESO INELUDIBLE E IRREVERSIBLE, PERO EN TODOS LOS CASOS SE ACONSEJA LA MODERACION SIN INTERRUMPIR SUS ACTIVIDADES HABITUALES, PARA EVITAR LA SOLEDAD, LA INACTIVIDAD Y EL OCIO QUE PRECIPITEN EN EL VIEJO, SU DECADENCIA Y SU FINAL.

### 2.- JUSTIFICACION

ES FRECUENTE ASOCIAR A LA VEJEZ CON LA ENFERMEDAD Y POR TANTO A TODAS LAS PERSONAS QUE ALCANZAN MAS DE 65 AROS - DE EDAD, HABITUALMENTE SE LE MANEJA CON ESE CRITERIO SIN TOMAR EN CONSIDERACION EL ESTADO DE SALUD O EL GRADO DE DETERIORO FISICO Y/O MENTAL, QUE EL AVANCE DE LA EDAD REPRESENTA, POR SUPUESTO QUE NADIE ENVEJECE DE LA MISMA MANERA. POR ESTA RAZON SE JUSTIFICA LA ELABORACION DE ESTE PROGRAMA.

### 3.- OBJETIVOS

#### 3.1. GENERAL

VALORAR INTEGRALMENTE A LA POBLACION GERIATRICA PARA AGRU PAR A LOS ANCIANOS CON O SIN PATOLOGIA.

#### 3.2. ESPECIFICOS

FORMAR GRUPOS DE TRABAJO EN RELACION A LA EDAD BIOLÓGICA Y PADECIMIENTOS ASOCIADOS, CON ENFOQUE REHABILITATORIO.

3.3. CONTROLAR Y MOTIVAR A ESOS GRUPOS, PARA QUE PUEDAN CONVERTIRSE EN PROMOTORES DE SALUD, EN SU MEDIO AMBIENTE Y EN SU NUCLEO FAMILIAR.

#### 4.- METAS

4.1. LOGRAR QUE EL 100% DE LA POBLACION EXISTENTE SEA VALORADO MEDICAMENTE.

4.2. LOGRAR QUE SE PROPORCIENE INFORMACION MEDICO SOCIAL AL 100% DE LOS GRUPOS INTEGRADOS.

4.3. CONTROLAR Y SUPERVISAR LAS ACCIONES DESARROLLADAS EN TODOS LOS GRUPOS FORMADOS POR LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA.

#### 5.- ORGANIZACION

EL PROGRAMA DEPENDERA DEL PATRONATO DE LA FUNDACION COORDINANDO LAS DIFERENTES AREAS QUE INTERVENGAN PARA EL LOGRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS; SIENDO RESPONSABLE DE SU DESARROLLO, CONTROL Y EVALUACION CADA RAMA DE SERVICIO PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA.

#### 6.- LIMITES

DE TIEMPO:

PERMANENTES, CON CORTES SECCIONALES PARA EVALUACION.

DE ESPACIO:

CASA HOGAR PARA ANCIANOS DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE.

UNIVERSO DE TRABAJO:

POBLACION GERIATRICA, PERSONAL MEDICO Y OPERATIVO DE LA FUNDACION Y RESPONSABLES O FAMILIARES DE LOS ANCIANOS - INTERNOS.

7.- PROCEDIMIENTOS:

7.1 PARA LA META NUMERO UNO:

7.1.1. SE ACTUALIZARAN TODOS Y CADA UNO DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS CON LA VALORACION CLINICA, DE LABORATORIO Y DE GABINETE. (\*)

- (\*) BIOMETRIA HEMATICA
- GENERAL DE ORINA
- GLUCOSA, COLESTEROL, UREA
- TELE TORAX P.A.
- COPROPARASITOSCOPICO (1)

7.1.2. DE ACUERDO AL RESULTADO DE LA VALORACION INTEGRAL, SE FORMARAN 2 GRANDES GRUPOS: DEL ANCIANO "SANO" Y DEL ANCIANO "ENFERMO"

7.1.3. EL COORDINADOR MEDICO, CONFORME AL RESULTADO, SOLICITARA LA INTERVENCION DEL MEDICO ESPECIALISTA Y ELABORARA EL INFORME ESPECIFICO QUE PERMITIRA AGRUPAR AL ANCIANO FACTIBLE DE REHABILITACION Y AL ANCIANO SUSCEPTIBLE DE TRATAMIENTO MEDICO.

7.2. PARA LA META NUMERO DOS:

7.2.1. FORMAR GRUPOS DE ORIENTACION EN NUMERO DE 2 A QUIENES SE IMPARTIRAN CHARLAS SOBRE:

CONCEPTOS GENERALES DE GERONTOLOGIA Y GERIATRIA.  
 PADECIMIENTOS GERIATRICOS Y EN ASOCIACION CON OTROS CRO-  
 NICO DEGENERATIVOS.

IMPLICACIONES MEDICO-SOCIALES DEL PACIENTE SENIL,  
 CAPACIDAD, PERSPECTIVA Y REHABILITACION DEL PACIENTE GE-  
 RIATRICO.

7.3. PARA LA META NUMERO TRES:

7.3.1. LOS MIEMBROS DE CADA GRUPO ESTARAN SUJETOS A TER-  
 MINOS DE "SALUD Y ENFERMEDAD" PARA FINES DE CONTROL, CON  
 UNA CALENDARIZACION, POR TEMAS, DE LAS PLATICAS A IMPAR-  
 TIR.

7.3.2. EN EL GRUPO DE "ANCIANOS SANOS" SE MOTIVARA Y CA-  
 PACITARA A AQUELLOS QUE SURJAN COMO POSIBLES PROMOTORES  
 DE SALUD, EN SU MEDIO FAMILIAR Y SOCIAL.

7.3.3. EN EL GRUPO DE "ANCIANOS ENFERMOS" SE ESTABLECERA  
 EL TRATAMIENTOS ADECUADO, PARA QUE AL TERMINO DEL MISMO,  
 SE INTEGREN AL GRUPO DE REHABILITACION.

7.3.4. LOS FAMILIARES O RESPONSABLES DE LOS ANCIANOS, SE-  
 RAN MOTIVADOS POR EL EQUIPO DE TRABAJO MEDICO SOCIAL A FIN  
 DE QUE PARTICIPEN EN EL PROGRAMA ESTABLECIDO, PARA FAVORE-  
 CER LA RECUPERACION DEL PACIENTE.

8.- ACTIVIDADES:

1.- EL MEDICO DE LA FUNDACION ACTUALIZA EL EXPEDIENTE CLI-  
 NICO Y ELABORA EL DIAGNOSTICO INTEGRAL DE CADA UNO DE  
 LOS ANCIANOS. (PROGRAMA ESPECIFICO "IMPLEMENTACION AL  
 EXPEDIENTE CLINICO).

2.- EN BASE AL DIAGNOSTICO ENVIAN A TRABAJO SOCIAL AL "AN-  
 CIANO SANO" Y ESTABLECEN TERAPEUTICA AL "ANCIANO ENFER



NO".

- 3.- EL MEDICO Y LA TRABAJADORA SOCIAL, DE ACUERDO CON EL INFORME ESPECIFICO, INTEGRAN LOS GRUPOS FORMALES.
- 4.- LOS PACIENTES CON PADECIMIENTOS CRONICOS SERAN ENVIADOS A VALORACION PERIODICA POR EL ESPECIALISTA, SEGUN CRITERIO DEL MEDICO RESPONSABLE, O PARA SU HOSPITALIZACION EXTRA-FUNDACION.
- 5.- EL MEDICO DE LA FUNDACION OTORGA LA CONSULTA ASISTENCIAL SEMANALMENTE, PARA RESOLVER LA PROBLEMÁTICA Y -- CONTROLAR LA ASISTENCIA A LOS GRUPOS DE ORIENTACION.
- 6.- EL MEDICO EFECTUARA LA CALENDARIZACION POR TEMAS, DE LAS PLATICAS A GRUPOS; CON LOS PONENTES, TIEMPO DE DURACION Y MATERIAL EDUCATIVO, ASI COMO EL CONTROL DE ASISTENCIA.
- 7.- EL DESARROLLO DEL PROGRAMA SE LLEVARA A CABO UNA VEZ A LA SEMANA, MAÑANA Y TARDE, CONTEMPLANDO 2 HORAS DIARIAS DISTRIBUIDAS EN FORMA EQUITATIVA Y POR CICLOS.
- 8.- EL TEMARIO ESTARA SUJETO A LAS NECESIDADES, CARACTERÍSTICAS Y RECURSOS DE LA FUNDACION. LOS TEMAS ESTARAN ESCITOS PREVIAMENTE A SU EXPOSICION.
- 9.- LA TRABAJADORA SOCIAL INTEGRA EL GRUPO DE TRABAJO Y - REGISTRA LA ASISTENCIA DE PONENTES Y PARTICIPANTES.
- 10.- LA TRABAJADORA SOCIAL AL CONCLUIR LAS PLATICAS SEMANARIAMENTE ELABORARA POR ESCRITO UN BREVE COMENTARIO DE SU DESARROLLO, PARA FINES DE EVALUACION Y CONTROL.
- 11.- EL MEDICO Y LA TRABAJADORA SOCIAL DE ACUERDO A LA EVALUACION PARTICIPATIVA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO, FORMARAN LOS "PROMOTORES DE SALUD" EN SU MEDIO FAMILIAR, DE

## CONVIVENCIA Y SOCIAL.

- 12.- LOS "PROMOTORES DE SALUD" INVITARAN A LOS RESPONSABLES O FAMILIARES, PARA QUE A TRAVES DE TRABAJO SOCIAL, SE INCORPOREN A LOS GRUPOS DE ORIENTACION Y EN UN FUTURO LOGRAR LA FORMACION DEL "CLUB DE PACIENTE GERIATRICO".
- 13.- EL MEDICO Y EN SU CASO, EL PSIQUIATRA DE LA FUNDACION, VALORAN EL ESTADO FISICO Y MENTAL A LOS MIEMBROS DEL GRUPO DE ORIENTACION, AL TERMINAR EL CICLO DE PLATICAS, PARA CONOCER SUS APTITUDES, ACTIVIDADES Y LIMITANTES - QUE PERMITAN INCORPORARLOS A LOS DIVERSOS GRUPOS DE REHABILITANTES QUE PERMITAN INCORPORARLOS A LOS DIVERSOS GRUPOS DE REHABILITACION.
- 14.- EL MEDICO ENVIA A TRABAJO SOCIAL EL RESULTADO DE LA VALORACION INDIVIDUAL DE LOS ANCIANOS, PARA FORMAR DOS GRANDES GRUPOS: DE TERAPIA RECREATIVA Y DE TERAPIA OCUPACIONAL.
- 15.- EL MEDICO PSIQUIATRA ESTABLECERA, EN SU CASO, LA TERAPEUTICA Y CONTROL DE LOS ANCIANOS CON TRANSTORNOS MENTALES, YA SEA PARA SU TRASLADO A OTRA INSTITUCION O PARA SU INTEGRACION A LOS GRUPOS DE REHABILITACION.
- 16.- LA TRABAJADORA SOCIAL MANEJA EL GRUPO DE TERAPIA RECREATIVA, ESTABLECIENDO LA INTEGRACION Y CRONOLOGIA DE PEQUEÑOS GRUPOS, DE ACUERDO A LA APTITUD DEL ANCIANO Y RECURSOS DE LA FUNDACION, COMO GIMNASIA, YOGA, MUSICA, TELEVISION, TEATRO, JUEGOS DE SALON, ETC., (PROGRAMA DE "REHABILITACION RECREATIVA") PROMOVERA LA CONVIVENCIA NIÑO-ANCIANO.
- 17.- LAS GERIATRISTAS DE LA FUNDACION, PROGRAMARAN LAS ACTIVIDADES OCUPACIONALES DE LOS ANCIANOS, MUJERES Y HOMBRES,

EN COORDINACION CON EL COMITE DE PROMOTORAS SOCIALES Y VOLUNTARIAS. (PROGRAMA DE "REHABILITACION OCUPACIONAL").

- 18.- EL MEDICO, TRABAJADORAS SOCIALES, ADMINISTRATIVOS Y OPERARIOS DE LA FUNDACION PARTICIPARAN EN LA INTEGRACION DE LOS EXPEDIENTES CORRESPONDIENTES A CADA ANCIANO, TECNICA Y ADMINISTRATIVAMENTE. (PROGRAMA DE "IMPLEMENTACION AL EXPEDIENTE ADMINISTRATIVO").
- 19.- EL ANCIANO DE NUEVO INGRESO SERA VALORADO DE INMEDIATO, PARA SU INCORPORACION AL PROGRAMA.
- 20.- EL AYUDANTE B DEL PATRONATO Y TRABAJO SOCIAL ELABORAN EL PROGRAMA ANUAL DE "FESTIVIDADES ARTISTICAS" PARA LOS ANCIANOS, CON SU CALENDARIZACION Y CRONOLOGIA A DESARROLLAR CONTEMPLANDO SU TIPO, DURACION, INTERPRETES, ETC.

9.- COORDINACION:

9.1. EL PROGRAMA SE COORDINARA CON EL PATRONATO Y SERVICIOS DE LA CASA HOGAR.

9.2. COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS DE LA FUNDACION.

10.- EVALUACION:

10.1 SE LLEVARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA EN CADA REUNION DE LA FORMACION DE GRUPOS Y DEL DESARROLLO DE LAS REUNIONES. (TRABAJADORA SOCIAL).

10.2 SE ELABORARA UN REPORTE CUATRIMESTRAL, PARA CONOCER EL GRADO DE AVANCE DEL PROGRAMA Y SE TOMARAN DECISIONES PARA AJUSTAR EL AVANCE A LAS METAS PROGRAMADAS. (MEDICO).

10.3 SE FORMARA UN COMITE DE EVALUACION CON LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA, PARA CONFRONTAR RESULTADOS CONTRA LAS METAS EN BASE A POBLACION VALORADA, PORCENTAJE DE ASISTEN

CIA, ACCIONES DESARROLLADAS, INTERES, APORTACIONES Y PARTICIPANTES, TANTO EN LOS GRUPOS COMO EN EL EQUIPO DE SALUD, FINAL ANUAL.

#### 11.- INFORMACION:

11.1. SEMANARIAMENTE AL PATRONATO DE LAS PLATICAS DE LOS GRUPOS Y VALORACIONES TECNICO-ADMINISTRATIVAS, EFECTUADAS.

11.2. CUATRIMESTRALMENTE AL PATRONATO SOBRE LAS PRACTICAS DE LOS GRUPOS DE TERAPIA ASISTENCIAL, RECREATIVA Y OCUPACIONAL.

11.3. SEMESTRALMENTE AL PATRONATO EN RELACION AL GRADO DE AVANCE DEL PROGRAMA.

#### 12.- CONTROL:

12.1. LA ACTUALIZACION TECNICO-ADMINISTRATIVA DE LOS EXPEDIENTES SERA CONTROLADA POR EL MEDICO, TRABAJADORA SOCIAL Y AYUDANTE "B" DEL PATRONATO.

12.2. DE LOS EXPEDIENTES ACTUALIZADOS, SE LLEVARA UN ARCHIVO CLINICO Y UN ARCHIVO ADMINISTRATIVO CON LAS FORMAS DE PAPELERIA ESPECIFICA.

12.3. LA TRABAJADORA SOCIAL CONTROLARA LA FORMACION DE GRUPOS, A SUS PARTICIPANTES Y EL DESARROLLO DE REUNIONES REGISTRANDO ESTOS RESULTADOS CADA SEMANA.

12.4. EL "COMITE DE EVALUACION" INTEGRADO POR EL MEDICO, AYUDANTE "B" DEL PATRONATO, TRABAJADORA SOCIAL Y GERICULTISTA DE LA INSTITUCION SUPERVISARAN LAS ACCIONES RESPECTIVAS EN DESARROLLO.

12.5 EL PATRONATO CONTROLARA LA COORDINACION DE SERVICIOS OTORGADOS A TRAVES DE VISITAS, ACUERDOS Y REUNIONES DE TRABAJO CON LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA.

## PROGRAMA DE REHABILITACION PRODUCTIVA AL ANCIANO

### 1.- ANTECEDENTES:

LA SOCIEDAD ASIGNA AL ANCIANO SU LUGAR Y SU PAPEL, SIN EMBARGO A LA CIVILIZACION ACTUAL SOLO LE INTERESA EL MATERIAL HUMANO EN LA MEDIDA EN QUE RINDE Y A TODOS LOS QUE EXCEDEN LOS 65 AÑOS, LOS AISLA Y LOS CONDENA A VEGETAR EN LA SOLEDAD Y EL ABURRIMIENTO, SI NO CUENTAN CON EL RESPALDO DE UN HOGAR, UNA FAMILIA O CON MEDIOS ECONOMICOS SUFICIENTES QUE SOLVENTEN SUS NECESIDADES. ES LA VEJEZ DESHUMANIZADA DE LAS GRANDES METROPOLIS.

POR TANTO, DEBEN BRINDARSELES A LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, RAZONES PARA VIVIR Y, SI SE QUIERE DAR A LA VEJEZ LA IMPORTANCIA QUE REALMENTE TIENE, ES FUNDAMENTAL OTORGAR A LOS ANCIANOS, LA OPORTUNIDAD DE DESARROLLAR TAREAS QUE LE HAGAN SENTIRSE UTIL A SI MISMO Y A LOS DEMAS Y DE ADQUIRIR NUEVAS HABILIDADES; ES DECIR, EL ANCIANO NO DEBE PERDER UN ALGO QUE HACER QUE LE SATISFAGA Y LE DESPIERTE AMBICIONES.

### 2.- JUSTIFICACION:

ES MUY RARO ENCONTRAR LA VEJEZ "EN ESTADO PURO", LO HABITUAL ES OBSERVAR QUE LA GENTE DE EDAD SUFRE DE ESTADOS MAL DEFINIDOS, A LO QUE SE HA LLAMADO "PATOLOGIA DE LA VEJEZ", DENTRO DE LA CUAL SE OBSERVA ENTRE OTRAS SITUACIONES LA DEBILIDAD MUSCULAR O EL REUMATISMO QUE OBLIGA A DISMINUIR LA ACTIVIDAD. POR ESO EN ESTA INSTITUCION ES DE VITAL IMPORTANCIA TRANSFORMAR EL "PRINCIPIO DE REPOSO" POR EL "DE ACTIVIDAD", MEDIANTE LA REDUCCION METODICA DEL VIEJO HACIA EL TRABAJO Y LA RECREATIVIDAD, ELEMENTOS OPTIMOS PARA AYUDARLE A OBTENER UN MEJOR AJUSTE A SU MEDIO, MEJORAR SU CONDUCTA E INTERESARLO EN SU PERSONA Y EN SUS CONGENERES, DISMINUYENDO AL MAXIMO EL SUFRIMIENTO PARA QUE APRENDA A VIVIR CON SUS LIMITACIONES EN FORMA ADECUADA Y SEA CAPAZ DE COMPENSAR SU EFICACIA DECLINANTE, A TRAVES DE UNA TERAPIA OCUPACIONAL, RACIONALMENTE DIRIGIDA.

POR LO ANTERIOR, ES JUSTIFICABLE DESARROLLAR ACCIONES TENDIENTES A PROPORCIONAR EL BIENESTAR FISICO 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 PARA UNA EXISTENCIA DESEABLE Y NORMAL DEL ANCIANO.

### 3.- OBJETIVO:

- 3.1 DESARROLLAR ACCIONES ORGANIZADAS PARA PROPORCIONAR EDUCACION A GRUPOS DE ANCIANOS ACORDE CON LAS APTITUDES Y ACTITUDES FISICO-MENTALES DE CADA UNO, ESTABLECIENDO UN PATRON DEFINIDO DE ACTIVIDADES DIARIAS.
- 3.2 PROMOVER EL APRENDIZAJE DE SUS PERSPECTIVAS LABORALES Y DE DESARROLLO, CON ENFOQUE PREFERENTEMENTE REHABILITATORIO.
- 3.3 PROPICIAR LA PARTICIPACION DE LOS FAMILIARES O RESPONSABLES DE LOS ANCIANOS AL PROGRAMA, PARA PROPORCIONAR APOYO EMOCIONAL QUE DISMINUYA LA ANSIEDAD Y FOMENTE EL SENTIDO DE SEGURIDAD Y AUTO-ESTIMA.

### 4.- METAS:

- 4.1 LOGRAR QUE EL 100% DE LOS ANCIANOS INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO, RECIBAN TERAPIA OCUPACIONAL PRODUCTIVA.
- 4.2 QUE EL 100% DE LOS ASISTENTES REALICEN A TRAVES DE TALLERES COMPLEMENTARIOS, LAS INSTRUCCIONES Y PROCEDIMIENTOS TECNICOS ASIMILADOS.
- 4.3 FORMAR EL CLUB DEL PACIENTE GERIATRICO CON REUNIONES, CALENDARIZADAS Y MANEJADAS EN BASE A DINAMICA DE GRUPOS Y CON AUTOSUGESTION CONTROLADA.

ACTIVIDADES PARA EL LOGRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS; SIENDO RESPONSABLES DE SU DESARROLLO, CONTROL Y EVALUACION - LAS TRABAJADORAS SOCIALES Y LAS TRABAJADORAS GERICULTISTAS.

6.- LIMITES:

DE TIEMPO:

PERMANENTE, CON CORTES SECCIONALES PARA EVALUACION.

DE ESPACIO:

CASA HOGAR PARA ANCIANOS DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE DE LA FE.

UNIVERSO DE TRABAJO:

POBLACION GERIATRICA, PERSONAL DE LA INSTITUCION Y RESPONSABLES Y/O FAMILIARES DE LOS INTERNOS.

7.- PROCEDIMIENTOS:

7.1. PARA LA META NUMERO UNO:

7.1.1. SE GENERARAN LOS GRUPOS DE TRABAJO DE ACUERDO A EXPERIENCIAS, INTERES Y CAPACIDAD PERSONALES DE CADA ANCIANO.

7.1.2. SE SELECCIONARAN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACION DE CADA ACTIVIDAD O TRABAJO.

7.1.3. SE FACILITARA EL MATERIAL NECESARIO PARA LA EJECUCION DE LA OBRA.

7.2. PARA LA META NUMERO DOS:

7.2.1. SE IMPARTIRAN LOS CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS PREVIOS A LA REALIZACION DE LA OBRA, PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO.

7.3. PARA LA META NUMERO TRES:

7.3.1. EN LA FORMACION SUCESIVA DE GRUPOS DE ESTE UNIVERSO DE TRABAJO, LOS PROMOTORES DE SALUD INTEGRARAN EL CLUB DEL PACIENTE GERIATRICO.

8.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:

8.1. LAS GERICULTISTAS DE LA INSTITUCION, PREVIA VALORACION PSICO-BIOLÓGICA DE CADA ANCIANO, ESTABLECEN SUS ACTIVIDADES Y TRABAJOS DIARIOS, INDIVIDUALMENTE O EN GRUPOS AFINES.

8.2. EN BASE AL PATRON DEFINIDO, SELECCIONAN Y PROMUEVEN EL APRENDIZAJE DE LAS ACCIONES A DESARROLLAR, FAVORECIENDO EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN UN MARCO DE RELACIONES HUMANAS, QUE CONSTITUYA EL ESTIMULO ADECUADO PARA EVITAR QUE EL ANCIANO ABANDONE SU TAREA.

8.3. LA GERICULTISTA, AL CONCLUIR EL ADIESTRAMIENTO, ELABORARA POR ESCRITO UN BREVE COMENTARIO DE SU DESARROLLO PARA FINES DE EVALUACION Y CONTROL.

8.4. LAS VOLUNTARIAS Y EL PATRONATO DE LA FUNDACION, DOTAN LOS RECURSOS, INSTRUMENTOS DE TRABAJO Y MATERIA PRIMA NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL TALLER.

8.5. EL DESARROLLO DEL PROGRAMA SE LLEVARA A CABO POR LAS MAÑANAS, DE LUNES A VIERNES DE CADA SEMANA, CONTEMPLANDO 3 HORAS DIARIAS: DE 10:00 A.M. A 13:00 HORAS P.M..

8.6. LAS PLATICAS A IMPARTIR ESTARAN SUJETAS A LAS NECESIDADES, CARACTERISTICAS Y RECURSOS DE LA FUNDACION.

8.7. LA GERICULTISTA INTEGRA EL GRUPO DE TRABAJO Y REGISTRA LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES, COMUNICANDO LA CAUSA DEL AUSENTISMO.



8.8. LA GERICULTISTA DE ACUERDO A LA EVALUACION PARTICIPATIVA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO, ENVIA A TRABAJO SOCIAL - LOS CANDIDATOS PARA LA FORMACION DEL "CLUB".

8.9. LA TRABAJADORA SOCIAL FORMARA EL "GRUPO DEL CLUB" LO CALIZANDO AL LIDER Y ESTE A SU VEZ FORMARA LA MESA DIRECTIVA EN DONDE LAS FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL Y VOLUNTARIAS SERAN DE ASESORIA Y ORIENTACION, PRESTANDO TODO EL APOYO Y PROPORCIONANDO EL MATERIAL AUDIOVISUAL PARA ESTE FIN.

8.10. LA TRABAJADORA SOCIAL MANEJA EL "CLUB DEL PACIENTE GERIATRICO", ESTABLECIENDO SU INTEGRACION, CRONOLOGIA Y PROGRAMANDO EN FORMA INTERDISCIPLINARIA SUS ACTIVIDADES.

8.11. LOS ANCIANOS OPERARIOS DEL TALLER RECIBIRAN UNA REMUNERACION ECONOMICA, COMO ESTIMULO POR LA OBRA REALIZADA.

9.- ACTIVIDADES DEL TALLER:

- DECORADO EN MADERA Y GENERAL.
- PIROGRABADO EN MADERA.
- TALLADO EN MADERA.
- CARPINTERIA.
- JUGUETERIA.
- DIBUJO (GRAFICA GENERAL Y ESPONTANEA).
- CONSTRUCCION (LIBRE-DIRIGIDA).
- MODELADO (PLASTILINA, UNICEL, ETC.).
- PINTURA (ACUARELA, OLEO, ETC.).
- FLORES (MIGAJON, TELA, RAFIA, PAPEL CREPE, ETC).
- OBJETOS FORRADOS CON TELA O PAPEL FANTASIA.
- RECORTADO DE CROMOS, TELA, PAPEL, ETC..
- PEGADO EN GENERAL.
- ARMADO EN GENERAL.
- TEJIDO.
- COSTURA.

10.- INTEGRACION O INSTRUMENTACION:

RECURSOS NECESARIOS:

10.1. HUMANOS:

VOLUNTARIAS Y PERSONAL DE LA FUNDACION.

10.2. MATERIALES:

10.2.1. INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

10.2.1.1. EN GENERAL:

- CARPINTERIA.
- PIROGRAFO ELECTRICO.
- TIJERAS, AGUJAS, ETC..
- BROCHAS, PINCELES, ETC..
- MAQUINAS PARA COSER.

10.2.1.2. PINTURAS DE AGUA, VINILICA, ETC..

- TELAS.
- PEGAMENTOS.
- BARNICES.
- CROMOS.
- ALAMBRE.
- LIJAS.
- LACAS.
- PAPEL, MANILA, CARTULINA, FANTASIA, ETC..
- RAFIA.
- TERCIOPELO.
- MADERA.
- ESTAMBRE.
- FLORATAPE.
- ETC. ETC..

10.2.1.3. MATERIALES ESPECIFICOS A LOS REQUERIMIENTOS DE LA OBRA.

### 10.3. ECONOMICOS:

EL SUMINISTRO DE LA DOTACION Y MANTENIMIENTO DEL TALLER DE PENDERA DE LA AYUDA ASIGNADA POR EL PATRONATO, ASI COMO - DE LAS APORTACIONES DE LAS DAMAS VOLUNTARIAS Y DEL PRODUCTO DE LAS OBRAS REALIZADAS (BAZAR).

### 10.4. PRESUPUESTOS:

EL COSTO DE ESTAS ACTIVIDADES ESTARA SUJETO A LA PRODUCCION, LLEVANDOSE UN CONTROL DE GASTOS.

### 11.- COORDINACION:

EL PROGRAMA SE COORDINARA CON EL PATRONATO Y SERVICIOS DE LA CASA HOGAR DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE DE LA FE.

COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS DE LA FUNDACION.

### 12.- EVALUACION:

SE LLEVARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA, DE LAS PLATICAS Y DE SARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TALLER; DE LAS REUNIONES Y ACCIONES DEL "CLUB". (GERICULTISTAS Y TRABAJO SOCIAL).

SE ELABORARA UN REPORTE CUATRIMESTRAL PARA CONOCER EL GRADO DE AVANCES DEL PROGRAMA Y SE TOMARAN DECISIONES PARA SU AJUSTE A LAS METAS. (DAMAS VOLUNTARIAS).

SE FORMARA UN COMITE DE EVALUACION CON LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA, PARA CONFRONTAR RESULTADOS CONTRA METAS EN BASE A PORCENTAJE DE ASISTENCIA, PLATICAS IMPARTIDAS, PRODUCTIVIDAD, APORTACIONES Y PARTICIPANTES, TANTO EN LOS GRUPOS DE TRABAJO COMO DE LAS ACCIONES DEL "CLUB"

13.- INFORMACION:

AL PATRONATO DE LA FUNDACION CADA MES DE LA ASISTENCIA Y DE LAS PLATICAS IMPARTIDAS; SEMESTRALMENTE DE LAS REUNIONES DEL "CLUB" EFECTUADAS Y DE LA PRODUCTIVIDAD DEL TALLER.

14.- CONTROL:

LA ASISTENCIA AL TALLER Y AL "CLUB", SERA CONTROLADA POR LA GERICULTISTA Y LA TRABAJADORA SOCIAL, EFECTUANDO SU REGISTRO SEMANARIAMENTE.

LA GERICULTISTA CONTROLARA A LOS PARTICIPANTES Y EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES, REGISTRANDO ESTOS RESULTADOS CADA SEMANA.

EL "COMITE DE EVALUACION" INTEGRADO POR LAS DAMAS VOLUNTARIAS, AYUDANTE "B" DEL PATRONATO, GERICULTISTA Y LA TRABAJADORA SOCIAL DE LA FUNDACION SUPERVISARAN LAS ACCIONES RESPECTIVAS EN DESARROLLO.

PROGRAMA DE REHABILITACION AL ANCIANO  
ALTERNATIVA 2

" ESPECIFICO DE TERAPIA OCUPACIONAL "

PRODUCTIVA

1.- INTRODUCCION:

LA GERONTOLOGIA ES LA CIENCIA QUE SE OCUPA DE TODOS LOS PROBLEMAS QUE PLANTEA LA VEJEZ, EN UN ASPECTO MEDICO ES SINONIMO DE GERIATRIA, SIN EMBARGO SE LE DA EL TERMINO GERONTOLOGIA UNA ACEPCION MAS AMPLIA QUE LA PURAMENTE BIOLOGICA COMPRENDIENDO TODOS LOS PROBLEMAS DE MAS DIVERSO TIPO; ECONOMICO, FAMILIAR, SOCIAL, ETC., QUE SON PROPIOS DE LA VEJEZ Y QUE EL ANCIANO TIENE QUE ENFRENTARSE A UNA SERIE DE TENSIONES FISICAS Y EMOCIONALES - QUE A VECES TOLERA PERO QUE FRECUENTEMENTE ACUMULA CON MANIFESTACIONES SUBJETIVAS U OBJETIVAS PROVOCANDO UNA DESCOMPENSACION PARCIAL O AVANZADA PROPIA DEL ENVEJECIMIENTO PATOLOGICO.

2.- JUSTIFICACION:

PARA ESTA INSTITUCION EN PARTICULAR, CASA HOGAR PARA ANCIANOS, ES DE VITAL IMPORTANCIA TRANSFORMAR "EL PRINCIPIO DE REPOSO" POR EL DE "REEDUCACION METODICA" PARA EL TRABAJO Y LA RECREATIVIDAD COMO ELEMENTOS OPTIMOS PARA AYUDARLES A TENER MEJORES AJUSTES A SU MEDIO, DISMINUIR AL MAXIMO EL SUFRIMIENTO, MEJORAR SU CONDUCTA E INTERESAR LOS EN SU AMBIENTE; A TRAVES DE UNA TERAPIA OCUPACIONAL DIRIGIDA, YA SEA PRODUCTIVA O PASIVA, PERO QUE EL ANCIANO PUEDA VIVIR CON SUS LIMITACIONES EN FORMA ADECUADA Y SEAN CAPACES DE COMPENSAR SU EFICACIA DECLINANTE.

POR LO ANTERIOR, SE JUSTIFICA DESARROLLAR, EN ESTA CASA HOGAR ACCIONES TENDIENTES A PROPORCIONAR EL BIENESTAR FISICO Y MENTAL DEL ANCIANO, DENTRO DE UN MARCO INTERNO DE ACTIVIDADES REHABILITATORIAS, ACORDE CON LA CAPACIDAD INTELECTUAL, MANUAL Y CREATIVA NECESARIAS PARA QUE LA EXISTENCIA DEL ANCIANO SEA MAS AMABLE.

### 3.- OBJETIVOS:

3.1. DESARROLLAR ACCIONES ORGANIZADAS PARA PROPORCIONAR EDUCACION A GRUPOS DE ANCIANOS, ACORDE A LAS APTITUDES Y ACTITUDES FISICO-MENTALES DE CADA UNO DE ELLOS.

3.2. PROMOVER EL APRENDIZAJE Y REALIZACION DE HABILIDADES, ESTABLECIENDO UN PATRON DEFINIDO DE ACTIVIDADES DIARIAS PARA CADA ANCIANO.

3.3. PROPICIAR LA PARTICIPACION AL PROGRAMA DE LOS FAMILIARES Y/O RESPONSABLES DE LOS ANCIANOS, PARA PROPORCIONARLES EL APOYO EMOCIONAL, QUE DISMINUYA LA ANCIANIDAD Y FOMENTE EL SENTIDO DE SEGURIDAD Y AUTO-ESTIMA.

### 4.- METAS:

4.1. LOGRAR QUE EL 100% DE LOS ANCIANOS INTEGRANTES DE LOS GRUPOS DE TRABAJO, RECIBAN TERAPIA OCUPACIONAL PRODUCTIVA.

4.2. QUE EL 100% DE LOS ASISTENTES REALICEN, A TRAVES DE TALLERES COMPLEMENTARIOS, LAS INSTRUCCIONES Y PROCEDIMIENTOS TEORICOS ASIMILADOS.

4.3. FORMAR EL "CLUB DEL PACIENTE GERIATRICO", CON REUNIONES CALENDARIZADAS Y MANEJADAS EN BASE A DINAMICA DE GRUPOS Y CON AUTOGESTION CONTROLADA.

### 5.- ORGANIZACION.

EL PROGRAMA DEPENDERA DEL PATRONATO Y DE LAS DAMAS VOLUNTARIAS ASISTENTES A ESTA CASA HOGAR COORDINANDO LAS DIVERSAS

5.- ORGANIZACION:

EL PROGRAMA DEPENDERA DE LA TRABAJADORA SOCIAL EN COORDINACION CON EL COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS DE LA CASA HOGAR DE LA FUNDACION, COORDINANDO LAS DIVERSAS ACTIVIDADES PARA EL LOGRO DE LAS METAS Y OBJETIVOS; SIENDO RESPONSABLES DE SU DESARROLLO, CONTROL Y EVALUACION LAS TERAPISTAS OCUPACIONALES Y TRABAJADORAS SOCIALES PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.

6.- LIMITES:

DE TIEMPO:

PERMANENTE CON CORTES SEXIONALES PARQ EVALUACION.

DE ESPACIO:

UNIDAD APLICATIVA, CASA HOGAR DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE DE LA FE.

UNIVERSO DE TRABAJO:

POBLACION GERIATRICA, PERSONAL DE LA FUNDACION Y RESPONSABLES O FAMILIARES DE LOS INTERNOS.

7.- PROCEDIMIENTOS:

7.1 PARA LA META NUMERO UNO:

7.1.1 SE GENERARAN LOS GRUPOS DE TRABAJO DE ACUERDO A EXPERIENCIAS, INTERES Y CAPACIDAD PERSONALES DE CADA ANCIANO.

7.1.2 SE SELECCIONARAN LOS PROCEDIMIENTOS PARA LA REALIZACION DE CADA ACTIVIDAD O TRABAJO.

7.1.3 SE FACILITARA EL MATERIAL NECESARIO PARA LA EJECUCION DE LA OBRA.

7.2 PARA LA META NUMERO DOS:

7.2.1 SE IMPARTIRAN LOS CONOCIMIENTOS ESPECIFICOS PREVIOS A LA REALIZACION DE LA OBRA, PARA EL MANEJO ADECUADO DE LOS INSTRUMENTOS DE TRABAJO.

7.3 PARA LA META NUMERO TRES:

7.3.1 EN LA FORMACION SUCESIVA DE GRUPOS DE ESTE UNIVERSO DE TRABAJO, LOS PROMOTORES DE SALUD INTEGRARAN EL "CLUB DE PACIENTES GERIATRICOS".

8.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:

- 1.- LAS TERAPISTAS DE LA FUNDACION, PREVIA VALORACION FISICO-MENTAL DE CADA ANCIANO, ESTABLECEN SUS ACTIVIDADES Y TRABAJOS DIARIOS INDIVIDUALMENTE O EN GRUPOS AFINES.
- 2.- EN BASE AL PATRON DEFINIDO, SELECCIONAN Y PROMUEVEN EL APRENDIZAJE DE LAS ACCIONES A DESARROLLAR, FAVORECIENDO EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS EN UN MARCO DE RELACIONES HUMANAS QUE CONSTITUYA EL ESTIMULO ADECUADO PARA EVITAR QUE EL ANCIANO NO ABANDONE SU TAREA.
- 3.- LA TERAPISTA AL CONCLUIR EL ADIESTRAMIENTO, ELABORARA POR ESCRITO UN BREVE COMENTARIO DE SU DESARROLLO PARA FINES DE EVALUACION Y CONTROL.
- 4.- LAS DAMAS VOLUNTARIAS Y EL PATRONATO DE LA FUNDACION, DOTAN LOS RECURSOS DEL AREA FISICA, INSTRUMENTOS DE TRABAJO Y MATERIA PRIMA NECESARIOS PARA EL BUEN FUNCIONAMIENTO DEL TALLER.



- 5.- EL DESARROLLO DEL PROGRAMA SE LLEVARA A CABO DE LUNES A VIERNES DE CADA SEMANA, POR LAS MAÑANAS, CONTEMPLANDO 3 HORAS DIARIAS DE 10.00 A.M. A 13.00 HORAS P.M.
- 6.- LAS PLATICAS A IMPARTIR ESTARAN SUJETAS A LAS NECESIDADES, CARACTERISTICAS Y RECURSOS DE LA FUNDACION.
- 7.- LA TERAPISTA INTEGRA EL GRUPO DE TRABAJO Y REGISTRA LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES, COMUNICANDO LA CAUSA DEL AUSENTISMO.
- 8.- LA TERAPISTA DE ACUERDO A LA EVALUACION PARTICIPATIVA DE LOS MIEMBROS DEL GRUPO ENVIA A TRABAJO SOCIAL LOS CANDIDATOS PARA LA FORMACION DEL "CLUB".
- 9.- LA TRABAJADORA SOCIAL FORMARA EL "GRUPO DEL CLUB" Y A SU VEZ FORMARA LA MESA DIRECTIVA EN DONDE LAS FUNCIONES DE LA TRABAJADORA SOCIAL Y DAMAS VOLUNTARIAS SERAN DE ASESORIA Y ORIENTACION, PRESTANDO TODO EL APOYO Y PROPORCIONANDO EL MATERIAL AUDIOVISUAL PARA ESTE FIN.
- 10.- LA TRABAJADORA SOCIAL MANEJA EL "CLUB DEL PACIENTE GERIATRICO" ESTABLECIENDO SU INTEGRACION Y CRONOLOGIA; PROGRAMANDO EN FORMA INTERDISCIPLINARIA SUS ACTIVIDADES.
- 11.- LOS ANCIANOS OPERARIOS DEL TALLER RECIBIRAN UNA REMUNERACION ECONOMICA COMO ESTIMULO POR LA OBRA REALIZADA.

9.- ACTIVIDADES DEL TALLER:

- DECORADO EN MADERA Y GENERAL
- PIROGRABADO EN MADERA.
- TALLADO EN MADERA
- CARPINTERIA

- JUGUETERIA
- DIBUJO (GRAFICA GENERAL Y ESPONTANEA)
- CONSTRUCCION (LIBRE-DIRIGIDA)
- MODELADO (PLASTILINA, UNICEL, ETC.)
- PINTURA (ACUARELA, OLEO, ETC.)
- PAPEL MACHE
- FLORES (MIGAJON, TELA, RAFIA, PAPEL CREPE, ETC.)
- OBJETOS FORRADOS CON TELA O PAPEL FANTASIA
- RECORTADO DE CROMOS, TELA, PAPEL, ETC.
- PEGADO EN GENERAL
- ARMADO EN GENERAL
- TEJIDO
- COSTURA

## 10.- INTEGRACION O INSTRUMENTACION:

### RECURSOS NECESARIOS:

#### 10.1 HUMANOS:

DAMAS VOLUNTARIAS Y PERSONAL DE LA FUNDACION.

#### 10.2 MATERIALES:

##### 10.2.1 INSTRUMENTOS DE TRABAJO:

###### 10.2.1.1 - EN GENERAL:

- DE CARPINTERIA
- PIROGRAFO ELECTRICO
- TIJERAS, AGUJAS, ETC.
- BROCHAS, PINCELES, ETC.
- MAQUINAS DE COSER

###### 10.2.1.2 - PINTURAS DE AGUA, VINILICA, ETC.

- TELAS
- PEGAMENTOS
- BARNICES
- CROMOS
- ALAMBRE

- LIJAS
- LACAS
- PAPEL, MANILA, CARTULINA, FANTASIA, ETC.
- RAFIA
- TERCIOPELO
- MADERA
- ESTAMBRE
- FLORATAPE

10.2.1.3 MATERIAL ESPECIFICO A LOS REQUERIMIENTOS DE LA OBRA.

10.3 ECONOMICOS:

EL SUMINISTRO DE LA DOTACION Y MANTENIMIENTO DEL TALLER DEPENDERA DEL SUBSIDIO OTORGADO POR EL PATRONATO DE LA FUNDACION ASI COMO DE LAS APORTACIONES DEL COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS Y DEL PRODUCTO DE LAS OBRAS REALIZADAS (BAZAR)

10.4 PRESUPUESTO:

EL COSTO DE ESTAS ACTIVIDADES ESTARA SUJETO A LA PRODUCCION, LLEVANDOSE UN CONTROL DE GASTOS.

11.- COORDINACION:

EL PROGRAMA SE COORDINARA CON LAS UNIDADES APLICATIVAS - DEL PATRONATO Y SERVICIOS DE LA CASA-HOGAR.

COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS DE LA CASA HOGAR DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE LA FE.

12.- EVALUACION:

SE LLEVARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA DE LAS PLATICAS Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL TALLER; DE LAS REUNIO-

NES Y ACCIONES DEL "CLUB" ( TERAPISTAS Y TRABAJO SOCIAL).

SE ELABORARA UN REPORTE CUATRIMESTRAL PARA CONOCER EL - - GRADO DE AVANCE DEL PROGRAMA Y SE TOMARAN DECISIONES PARA SU AJUSTE A LAS METAS (DAMAS VOLUNTARIAS).

SE FORMARA UN COMITE DE EVALUACION CON LOS RESPONSABLES - DEL PROGRAMA PARA CONFRONTAR RESULTADOS CONTRA METAS EN - BASE A PORCENTAJE DE ASISTENCIA, PLATICAS IMPARTIDAS, PRO DUCTIVIDAD, APORTACIONES Y PARTICIPANTES, TANTO EN LOS -- GRUPOS DE TRABAJO COMO DE LAS ACCIONES DEL "CLUB", FINAL ANUAL.

13.- INFORMACION:

AL PATRONATO DE LA FUNDACION CADA MES DE LA ASISTENCIA Y DE LAS PLATICAS IMPARTIDAS; SEMESTRALMENTE DE LAS REUNIQ NES DEL "CLUB" EFECTUADAS Y DE LA PRODUCTIVIDAD DEL TA-- LLER.

14.- CONTROL:

LA ASISTENCIA AL TALLER Y AL "CLUB" SERA CONTROLADA POR LA TERAPISTA Y TRABAJADORA SOCIAL EFECTUANDO SU REGISTRO SEMANARIAMENTE.

LA TERAPISTA CONTROLARA A LOS PARTICIPANTES Y EL DESARRO LLO DE SUS ACTIVIDADES REGISTRANDO ESTOS RESULTADOS CADA SEMANA.

EL COMITE DE EVALUACION INTEGRADO POR LAS DAMAS VOLUNTA- RIAS AYUDANTE B DEL PATRONATO, TERAPISTAS Y TRABAJADORA SOCIAL DE LA INSTITUCION SUPERVISARAN LAS ACCIONES RES-- PECTIVAS EN DESARROLLO.

## PROGRAMA DE REHABILITACION RECREATIVA AL ANCIANO.

### 1.- INTRODUCCION:

LA VEJEZ ACARREA CIERTAS SINGULARIDADES, CAMBIOS SICOLOGICOS Y CONDUCTAS CARACTERISTICAS, QUE MODIFICAN LA RELACION DEL INDIVIDUO CON EL TIEMPO Y EL AMBIENTE, SIN EMBARGO, ES UN HECHO CONOCIDO QUE EL HOMBRE TOLERA MEJOR LA ADVERSIDAD, LA ENFERMEDAD O TODAS LAS CONTINGENCIAS DE LA VIDA, A PESAR DE LOS AÑOS QUE TENGA, SE SIENTE UTIL A SU FAMILIA A LA SOCIEDAD. NO OBSTANTE, EL ESTAR EXPUESTO MUCHO TIEMPO A SITUACIONES MONOTONAS, DA POR RESULTADO EL TEDIO Y EL VACIO, QUE SE TRADUCE EN LA "PATOLOGIA DEL ABURRIMIENTO",

PARA EVITAR LO ANTERIOR, EL ANCIANO QUE SE ENCUENTRA INTERNADO EN LA CASA HOGAR, NECESITA DEL SENTIMIENTO DE SER Y SEGUIR SIENDO UN MIEMBRO VALIOSO RECONOCIDO POR LA SOCIEDAD Y PARA LOGRAR ESE PROPOSITO, NADA MEJOR QUE OCUPARLO EN QUEHACERES DE CAPACITACION, PRODUCTIVIDAD O ENTRETENIMIENTO, QUE INDUDABLEMENTE HARAN MAS AMABLE EL TRANSCURRIR DE LOS ULTIMOS AÑOS DE SU VIDA.

### 2.- JUSTIFICACION:

TODO INDIVIDUO TIENE EL DERECHO PRIMORDIAL A LA OCUPACION, LLAMESE TRABAJO, JUEGO, RECREACION O CULTURA, CUYO PRODUCTO APROVECHA PARA SUBSISTIR; PERO EN LA ULTIMA ETAPA DE SU VIDA, LA UTILIZA PARA LOGRAR SU BIENESTAR FISICO Y MENTAL ACORDE CON LAS LIMITANTES PROPIAS DE LA AVANZADA EDAD.

ES ASI QUE AL PLANEAR ACCIONES DE TERAPIA OCUPACIONAL SE PERSIGA, NO SOLO "LA PRODUCTIVA" SINO TAMBIEN LA DE TIPO "RECREATIVA" O "PASIVA", PARA ENSEÑARLE AL ANCIANO A VIVIR CON ESAS LIMITACIONES O CAMBIOS EN FORMA ADECUADA Y QUE POR SU FRECUENCIA LOS CONSIDERE COMO NORMALES EN EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO.

EN LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS "PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE DE LA FE" SE HACE NECESARIO APROVECHAR LOS RECURSOS HUMANOS Y FISICOS A SU MAXIMA CAPACIDAD, IMPLEMENTANDO

ACCIONES ORGANIZADAS TENDIENTES A PROPORCIONAR LOS SATISFACTO RES DE RECREACION Y ADAPTACION, INDISPENSABLES PARA EL CUIDA- DO Y MANEJO DEL ANCIANO CON MEJORES AJUSTES A SU MEDIO; ASI - MISMO, DISMINUIR LAS TENSIONES DE DETERIORO SICOLOGICO Y DE - CONVIVENCIA, POR LO QUE SE JUSTIFICA INCREMENTAR O CREAR DI-- VERSOS METODOS DE REHABILITACION FISIOLÓGICA Y EMOCIONAL QUE ESTIMULEN LA RESOCIALIZACION PERMANENTE DEL ANCIANO.

### 3.- OBJETIVOS:

#### 3.1. GENERAL

IMPLEMENTAR EL SERVICIO ASISTENCIAL CON ACCIONES ENCAMINADAS A LA RECREACION DEL ANCIANO QUE DESPIERTEN SU INTERES EN LA EXISTENCIA Y SU DESEO DE PARTICIPACION.

#### 3.2. ESPECIFICOS

PROPORCIONAR LOS SATISFACTORES DESTINADOS A LOGRAR EL BIENES- TAR FISICO Y EMOCIONAL DEL ANCIANO.

PROPORCIONAR EL INTERCAMBIO DE EXPERIENCIAS Y ESTABLECER RELA- CIONES HUMANAS QUE MOTIVEN LA CONVIVENCIA ENTRE ANCIANOS EN BUEN ESTADO DE SALUD CON INTERESES COMUNES.

### 4.- METAS:

4.1. LOGRAR QUE EL 100% DE LOS ANCIANOS DE LOS GRUPOS INTE-- GRADOS, RECIBAN TERAPIA RECREATIVA.

4.2. QUE TODOS LOS METODOS O MECANISMOS DE INSTRUMENTACION - EMPLEADOS, LOGREN EL EQUILIBRIO INTERIOR DEL ANCIANO.

4.3. QUE EL 100% DE LOS GRUPOS FORMADOS POR LAS GERIULTIS-- TAS Y TRABAJADORAS SOCIALES SE INCORPOREN EL "CLUB DEL PACIEN- TE GERIATRICO".

### 5.- ORGANIZACION:

EL PROGRAMA DEPENDERA DEL PATRONATO DE LA FUNDACION COORDINANDO LAS DIVERSAS ACTIVIDADES PARA EL LOGRO DE METAS Y OBJETIVOS; SIENDO RESPONSABLES DE SU DESARROLLO CONTROL Y - EVALUACION LAS TRABAJADORAS SOCIALES, GERIATRICISTAS Y TERAPEUTAS PARTICIPANTES DEL PROGRAMA.

6.- LIMITES:

DE TIEMPO:

PERMANENTE, CON CORTES SECCIONALES PARA EVALUACION.

DE ESPACIO:

CASA HOGAR, PARA ANCIANOS DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE Y ROSA VELASCO DE DE LA FE.

UNIVERSO DE TRABAJO:

POBLACION GERIATRICA, PERSONAL DE LA INSTITUCION Y RESPONSABLES Y/O FAMILIARES DE LOS INTERNOS.

COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS DE LA FUNDACION.

7.- PROCEDIMIENTOS:

7.1. PARA LA META NUMERO UNO:

7.1.1. SE FORMARAN LOS GRUPOS DE TRABAJO SOCIAL RECREATIVO EN RELACION A LA CAPACIDAD E INTERES PERSONALES DE CASA ANCIANO.

7.2. PARA LA META NUMERO DOS:

7.2.1. SE INSTRUMENTARAN LOS MECANISMOS, METODOS Y ACCIONES NECESARIOS PARA CADA GRUPO.

7.3. PARA LA META NUMERO TRES:

7.3.1. EN LA FORMACION SUCESIVA DE GRUPOS DE ESTE UNIVERSO

DE TRABAJO, LOS RESPONSABLES DE LOS MISMOS REGISTRAN SU INGRESO AL "CLUB".

8.- ACTIVIDADES DEL PROGRAMA:

8.1. LAS TRABAJADORAS SOCIALES Y GERICULTISTAS DE ACUERDO - AL ESTUDIO QUE REALICEN, GUSTO O DESEO DE CADA ANCIANO, FORMAN LOS DIVERSOS GRUPOS DE RECREACION.

8.2. EN LA INTEGRACION DE GRUPOS EL ANCIANO PUEDE FORMAR PARTE DE UNO O VARIOS, POR EJEMPLO: EN JUEGOS DE SALON, LECTURA, MUSICA, ETC..

8.3. LOS GRUPOS SE CALENDARIZAN CRONOLOGICAMENTE DURANTE EL TURNO VESPERTINO, EN BASE AL TIPO DE RECREATIVIDAD POR ESTABLECER.

8.4. LA GIMNASIA RECREATIVA Y JUEGOS AL AIRE LIBRE SE IMPARTEN CADA MAÑANA, CON EL MAYOR NUMERO DE PARTICIPANTES, PREVIA VALORACION MEDICA.

8.5. LA FORMACION DE GRUPOS SE SUJETA A LAS NECESIDADES CARACTERISTICAS Y RECURSOS DE LA FUNDACION.

8.6. LA TRABAJADORA SOCIAL AL QUEDAR INTEGRADOS LOS GRUPOS RECREATIVOS, REGISTRA LA ASISTENCIA DE LOS PARTICIPANTES, COMUNICANDO LA CAUSA DEL AUSENTISMO.

8.7. LA TRABAJADORA SOCIAL INSCRIBE A TODOS LOS MIEMBROS DE LOS GRUPOS EN EL "CLUB", PARA SU INTEGRACION.

8.8. LA TRABAJADORA SOCIAL ELABORA POR ESCRITO LA CRONICA - DE LAS REUNIONES, DESARROLLO Y ACTIVIDADES SOCIALES DEL "CLUB".

8.9. LA TRABAJADORA SOCIAL Y LA GERICULTISTA PROMUEVEN LA DINAMICA DE GRUPOS, LA CONVIVENCIA NIÑO-ANCIANO Y RESPONSABLE-ANCIANO COMO ACTIVIDADES BASICAS DEL "CLUB", SIN OMISION DE FIESTAS, JUEGOS O PASEOS.



9.- ACTIVIDADES RECREATIVAS:

- CLUB DEL PACIENTE GERIATRICO
- GIMNASIA, CALISTENICA, RITMICA Y YOGA
- JUEGOS AL AIRE LIBRE
- JARDINERIA
- JUEGOS DE MESA: DOMINO, AJEDREZ, DAMAS CHINAS, ROMPE-CABEZAS, BARAJA, ETC.
- LECTURA: LIBROS, REVISTAS Y PERIODICOS
- TELEVISION
- CINE
- TEATRO GUIÑOL
- MUSICA: PIANO, ORGANO, GUITARRA
- COCINA, REPOSTERIA

10.- INTEGRACION O INSTRUMENTACION:

- RECURSOS NECESARIOS:

10.1 HUMANOS:

TRABAJADORAS SOCIALES, TERAPISTAS, GERIATRICISTAS Y  
DEMÁS PERSONAL DE LA FUNDACION.  
DAMAS VOLUNTARIAS  
RESPONSABLES DE LOS ANCIANOS

10.2 MATERIALES:

DOTACION DE MATERIAL ESPECIFICO PARA LA INTEGRACION  
DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS.

10.3 ECONOMICOS:

EL SUMINISTRO Y MANTENIMIENTO DEL PROGRAMA A CARGO  
DE LA FUNDACION Y APORTACIONES PARTICULARES.

10.4 PRESUPUESTOS:

EL COSTO DE LAS ACTIVIDADES ESTARA SUJETO A LA DO-  
TACION Y CONTROL DE LA INSTRUMENTACION PROGRAMADA.

11.- COORDINACION:

EL PROGRAMA SE COORDINARA CON EL PATRONATO Y SERVICIOS DE LA CASA HOGAR DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE. COMITE DE DAMAS VOLUNTARIAS DE LA FUNDACION. RESPONSABLES O FAMILIARES DE LOS ANCIANOS INTERNOS DE LA FUNDACION.

12.- EVALUACION:

- SE LLEVARA EL REGISTRO DE ASISTENCIA, DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS Y DE LAS REUNIONES Y ACCIONES DEL "CLUB" (TRABAJO SOCIAL, TERAPISTAS, GERICULTISTA).
- SE ELABORARA UN REPORTE CUATRIMESTRAL PARA CONOCER LAS ACCIONES DEL PROGRAMA Y SE TOMARAN DECISIONES PARA EL INCREMENTO DEL MISMO (TRABAJADORAS SOCIALES)
- EL "COMITE DE EVALUACION" LO FORMARAN LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA PARA CONFRONTAR RESULTADOS CONTRA METAS Y OBJETIVOS, TANTO DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS COMO - DE LAS ACCIONES DEL "CLUB".

13.- INFORMACION:

- AL PATRONATO DE LA FUNDACION MENSUALMENTE DE LA ASISTENCIA, PARTICIPACION Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, SEMESTRALMENTE DE LAS REUNIONES DEL "CLUB" EFECTUADAS.

14.- CONTROL:

- LA ASISTENCIA, PARTICIPACION Y DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES RECREATIVAS, SERA CONTROLADA POR TRABAJADORA SOCIAL, TERAPISTA Y GERICULTISTA, EFECTUANDO SU REGISTRO SEMANARIAMENTE.
- LA TRABAJADORA SOCIAL CONTROLARA A LOS MIEMBROS DEL "CLUB" Y SUS ACTIVIDADES, REGISTRANDO ESTOS RESULTADOS

MENSUALMENTE.

- EL COMITE DE EVALUACION INTEGRADO POR LOS RESPONSABLES DEL PROGRAMA, SUPERVISARAN LAS ACCIONES RESPECTIVAS EN DESARROLLO.

PROGRAMA DE IMPLEMENTACION AL EXPEDIENTE CLINICO  
"CASA HOGAR PARA ANCIANOS".

1.- ANTECEDENTES:

DURANTE LOS PASADOS AÑOS, SE REALIZARON DIVERSAS INVESTIGACIONES, ESTUDIOS OPERACIONALES Y REUNIONES CON EL PERSONAL MEDICO Y PARAMEDICO PARA UNIFORMAR CRITERIOS Y DETECTAR LA PROBLEMATICA EXISTENTE EN LAS "CASAS HOGAR PARA ANCIANOS" DEPENDIENTES DE LA DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL Y DE LAS DIVERSAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PRIVADAS, CON LA FINALIDAD DE -- ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCION A TRAVES DE LA ACTUALIZACION, IMPLEMENTACION E INTEGRACION DEL EXPEDIENTE CLINICO.

SE CONSIDERA QUE EL REGISTRO DE LA ACTUACION DEL MEDICO Y ENFERMERA EN LAS FORMAS DE PAPELERIA DEL EXPEDIENTE CLINICO, -- CONSTITUYE UN INSTRUMENTO DE TRABAJO DE SUMA UTILIDAD, PARA -- QUE CON SU APLICACION SE CUMPLA CON EL POSTULADO DE LA ASIS-- TENCIA MEDICO-SOCIAL:

" OTORGAR UNA ATENCION DE ALTA CALIDAD "

2.- JUSTIFICACION:

LA POBLACION BENEFICIARIA DE LAS "CASAS HOGAR PARA ANCIANOS", RECIBEN ATENCION MEDICA PERMANENTE A TRAVES DE LA COORDINACION ADECUADA DE LAS ACTIVIDADES DE LOS MEDICOS, DEPENDIENTES DE -- LA DIRECCION GENERAL DE ASISTENCIA SOCIAL DE LA SECRETARIA DE SALUBRIDAD Y ASISTENCIA, Y DE LAS DEMAS INSTITUCIONES DE BENEFICENCIA PRIVADA QUE PERMITEN APROVECHAR AL MAXIMO, LOS RECURSOS DE QUE DISPONE EN SUS UNIDADES APLICATIVAS, INTEGRAR LA -- RELACION MEDICO-PACIENTE AL SENTIDO SOCIAL DE LA MEDICINA MODERNA Y FOMENTAR LA COOPERACION ESTRECHA ENTRE QUIENES LA IMPARTAN.

LA ATENCION MEDICA QUE SE PROPORCIONA AL ANCIANO, TIENE QUE -- SER DE CALIDAD Y QUEDA REGISTRADA EN EL EXPEDIENTE CLINICO, -- CUYO CONTENIDO DEBE UNIFORMARSE. A FIN DE CONSEGUIRLO, ES PRECISO OBSERVAR LAS INSTRUCCIONES PARA EL ESTUDIO DE LOS PRO-- BLEMAS DE SALUD DE LOS PACIENTES, HACIENDOLO DE MANERA SISTE-

MATIZADA Y COMPLETA.

DE ACUERDO CON LA EXPERIENCIA ACUMULADA, SE HACE NECESARIO RENOVAR LAS NORMAS AL RESPECTO MODIFICANDO ALGUNAS FORMAS DE PAPELERIA MEDICA QUE REFLEJEN LOS NIVELES OPTIMOS EN EL ESTUDIO Y EN EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE LOS PACIENTES, PARA LO CUAL - ES JUSTIFICABLE QUE LA INFORMACION Y CONTENIDO DEL EXPEDIENTE CLINICO, REPRESENTEN LOS CUIDADOS QUE SE OTORGAN A LOS ENFERMOS A TRAVES DE UN PROGRAMA QUE ELEVE LAS ACTIVIDADES DE LA ATENCION MEDICA.

3.- OBJETIVOS:

3.1. GENERAL:

ELEVAR LA CALIDAD DE LA ATENCION PROFESIONAL AL QUEDAR REGISTRADA Y ORDENADA EN EL EXPEDIENTE CLINICO.

3.2. INMEDIATO:

UNIFICAR LA INFORMACION MEDICA QUE REUNEN LOS EXPEDIENTES CLINICOS EN LA ATENCION A LOS ANCIANOS (IDEALMENTE).

3.3. MEDIATO:

EJERCER EL CONTROL DEL EXPEDIENTE CLINICO QUE PERMITA LA EVALUACION CONSTANTE DEL CUIDADO DE LOS ENFERMOS, ASI COMO DE LOS ATRIBUTOS PROFESIONALES Y PERSONALES DEL MEDICO.

4.- METAS:

4.1. VIGILAR QUE EN EL 100% DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS SE CONSERVE EL ORDEN Y REGISTRO DE SU CONTENIDO.

4.2. LOGRAR QUE LA INFORMACION MEDICA SEA UNIFICADA EN EL 100%, DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS ELABORADOS A LA POBLACION GERIATRICA.

4.3. QUE EN TODOS LOS EXPEDIENTES LAS NOTAS MEDICAS E HISTO-

RIAS CLINICAS ALCANZEN UNA CALIFICACION MAXIMA EN NUMERO Y CALIDAD DE ATENCION.

5.- ORGANIZACION:

EL RESPONSABLE DE ESTE PROGRAMA SERA EL PATRONATO QUIEN DE LEGARA AL MEDICO EL CUMPLIMIENTO DEL MISMO; SIENDO RESPONSABLE DE SU APLICACION, DESARROLLO Y CONTROL EL AYUDANTE "B" DEL PATRONATO.

6.- LIMITES:

DE TIEMPO:

PERMANENTE EN LA UNIDAD APLICATIVA CON CORTES PARCIALES PARA INFORMACION.

DE ESPACIO:

UNIDAD APLICATIVA EN LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS DE LA FUNDACION PAULINO DE LA FE,

UNIVERSO DE TRABAJO:

POBLACION GERIATRICA CON EXPEDIENTES CLINICOS, PERSONAL MEDICO Y DE ENFERMERIA RESPONSABLE Y ADMINISTRATIVOS DE LA FUNDACION.

7.- PROCEDIMIENTOS:

7.1. PARA LA META NUMERO UNO:

7.1.1. SE VIGILARA QUE TODOS LOS EXPEDIENTES CLINICOS INTEGRADOS CONSERVEN EL ORDEN ESTABLECIDO DE SUS DOCUMENTOS.

7.1.2. EL RESPONSABLE DEL PROGRAMA ANALIZARA CON EL EQUIPO DE TRABAJO LOS DIFERENTES REGISTROS EXISTENTES, TANTO PARA EL PROGRAMA COMO PARA ACCIONES DE TIPO ADMINISTRATIVO, LO QUE SERVIRA PARA ELIMINAR FORMAS QUE NO SEAN FUNCIONALES EN LA OPERACION.

7.1.3. LAS MODIFICACIONES Y EL MANEJO DE LAS NUEVAS FORMAS EN LA PAPELERIA DEL EXPEDIENTE CLINICO, TANTO EN SUS DATOS COMO EN EL CONTENIDO SERAN UNICOS PARA CADA PACIENTE.

7.2. PARA LA META NUMERO DOS:

7.2.1. SE ACTUALIZARAN TODOS Y CADA UNO DE LOS EXPEDIENTES CLINICOS CON LOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS DE LA POBLACION ATENDIDA.

7.2.2. SE INTEGRARA EL EXPEDIENTE CLINICO CON LAS SIGUIENTES FORMAS DE PAPELERIA:

- 1.- CARPETA O CUBIERTA DE CONTENION.
- 2.- HOJA FRONTAL DE DIAGNOSTICO.
- 3.- HISTORIA CLINICA.
- 4.- NOTAS MEDICAS.
- 5.- ANOTACIONES DE ENFERMERIA.
- 6.- REGISTROS CLINICOS.
- 7.- TRASLADO DE PACIENTES.
- 8.- SOLICITUD DE INTERCONSULTAS.
- 9.- SOLICITUD DE ESTUDIOS DE LABORATORIO Y RADIOLOGICOS.
- 10.- HOJA PARA INFORMES DE LABORATORIO Y RADIOLOGICOS.
- 11.- ATENCION DENTAL.

7.2.3. EL ORDEN EN QUE SE DEBEN COLOCAR LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRAN EL EXPEDIENTE CLINICO, ESTA INDICADO EN LA CARA INTERNA DE LA TAPA IZQUIERDA DE LA CARPETA O CUBIERTA RESPECTIVA.

7.3. PARA LA META NUMERO TRES:

7.3.1. QUE SE HAGA A TODO INTERNADO QUE ACUDA POR PRIMERA VEZ A RECIBIR SERVICIO MEDICO LA HISTORIA CLINICA Y CUANDO NO SEA POSIBLE, ELABORAR UNA NOTA INICIAL EN PREVISION DE LA HISTORIA QUE SE HARA POSTERIORMENTE.

7.3.2 LAS NOTAS MEDICAS DEL CONTENIDO DE UN EXPEDIENTE CLINICO SERAN SIMILARES PARA FACILITAR SU INTEGRACION, EL TRABAJO DEL MEDICO Y LA DEBIDA ATENCION DEL PACIENTE.

7.3.3. EN LA CARA INTERNA DE LA TAPA DERECHA DE LA CARPETA O CUBIERTA DEL EXPEDIENTE SE SEÑALA EL CONTENIDO DE LAS NOTAS MEDICAS MAS USADAS.

#### 8.- CONTROL

EL ANALISIS MENSUAL DE LAS HOJAS DE ACTIVIDADES NOS PERMITIRA VALORAR LAS ALTERNATIVAS DE SOLUCION DE LAS DESVIACIONES DETECTADAS Y HACERLAS LLEGAR AL PATRONATO, PARA SU APLICACION.

INFORME TRIMESTRAL ESCRITO DE LOS RESULTADOS DE LAS ACCIONES PRACTICADAS A TRAVES DE UN PROGRAMA QUE ELEVE LAS ACTIVIDADES DE LA ATENCION MEDICA.

#### 9.- EVALUACIONES

SE EFECTUARA SEMESTRALMENTE, EN BASE A LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS INFORMES DE ACTIVIDADES Y EL ANALISIS DE LAS HOJAS DE REGISTRO, COMPARATIVAMENTE CON LAS METAS PROPUESTAS.



A N E X O    I I

UNIDAD DE OBSERVACION: EL ANCIANO  
DENTRO DE LAS CASAS DE REPOSO

Nombre \_\_\_\_\_

Dirección de la casa de reposo: \_\_\_\_\_

Estado Civil: \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

- 1.- ¿Cuántos años tiene? \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Cuenta usted con algún ingreso económico? si ( ) no ( )
- 3.- ¿De que tipo? pensión ( ) Ayuda Económica ( ) Jubilación ( )  
otros ( )
- 4.- ¿Tiene usted familia? si ( ) no ( )
- 5.- ¿Cómo son las relaciones con su familia? Buenas ( ) malas ( )  
regulares ( ) .
- 6.- ¿Su familia viven en el D.F.? si ( ) no ( )  
donde \_\_\_\_\_
- 7.- ¿Le permiten salir solo de aquí? si ( ) no ( )
- 8.- ¿Visita a sus amistades? Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )
- 9.- ¿Visita a sus familiares? Siempre ( ) a veces ( ) nunca ( )
- 10.- ¿Hasta que año estudio?  
Primaria( ) Secundaria ( ) Prepa ( ) Profesional ( )  
otros ( ) nada ( )
- 11.- ¿Cual ha sido su ocupación? \_\_\_\_\_
- 12.- ¿ Qué actividad realiza actualmente? \_\_\_\_\_
- 13.- ¿ Cree usted que las fuentes de trabajo para personas de edad  
son escasas? si ( ) no ( )

- 14.- ¿Padece usted alguna enfermedad? si ( ) no ( )  
¿cual? \_\_\_\_\_
- 15.- ¿Qué miembros de su familia han estudiado alguna carrera?  
\_\_\_\_\_
- 16.- ¿Cuales son las costumbres y tradiciones de su familia?  
\_\_\_\_\_
- 17.- ¿Cómo conviven los miembros de su familia con usted?  
lo distraen con alguna actividad que es de su agrado ( )  
lo llevan a visitar a sus amigos ( )  
No le hacen caso ( )
- 18.- ¿Con qué frecuencia lo visitan sus familiares?  
diario ( ) cada 8 días ( ) cada 15 días ( ) al mes ( )  
nunca ( )
- 19.- ¿Cuanto tiempo tiene usted de vivir aquí? \_\_\_\_\_
- 20.- ¿Quien lo trajo? llego solo ( ) algún miembro de su familia ( ) otra persona ( ) ¿ Quien ? \_\_\_\_\_
- 21.- ¿Le gusta la atención que le dan en este lugar? Si ( )  
no ( )
- 22.- ¿Cree usted que el personal médico y paramédico estan bien -  
organizados si ( ) no ( )
- 23.- ¿ Que es lo que más le gusta de este lugar ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

UNIDAD DE OBSERVACION: EL TRABAJO SOCIAL EN LA  
INSTITUCION.

- 1.- ¿Cuántas solicitudes se realizan mensualmente? \_\_\_\_\_
- 2.- ¿Cuál es el motivo de ingreso más frecuente?  
por enfermedad e incapacidad física ( ) por no tener familia ( ) porque la familia no lo quiere ( ) por voluntad ( )  
otros ( )
- 3.- ¿Cuál es la edad requerida para el ingreso? \_\_\_\_\_
- 4.- ¿Existe algún reglamento interno? si ( ) no ( )
- 5.- ¿Cuenta la casa con personal especializado? si ( ) no ( )
- 6.- ¿Cómo actúan los albergados o residentes cuando hay un nuevo miembro? Lo rechazan ( ) lo aceptan ( ) les es indiferente ( )
- 7.- ¿Cuáles son las enfermedades que se presentan con más frecuencia? \_\_\_\_\_
- 8.- ¿Son atendidos todos los pacientes por el personal médico que se encuentra dentro de la casa de reposo, o son canalizados a las instituciones correspondientes según sea el caso?  
si ( ) no ( ) canalizados ( ) donde \_\_\_\_\_
- 9.- ¿Participan todos en las actividades recreativas y manuales que el personal programa para los asilados? si ( ) no ( )  
a veces ( )
- 10.- ¿Qué tipo de actividades son las más comunes?  
\_\_\_\_\_
- 11.- ¿Cómo se organizan para realizar su trabajo?  
\_\_\_\_\_
- 12.- ¿Cuál es el índice de mortalidad anual? \_\_\_\_\_

13.- ¿Cuántos médicos hay? \_\_\_\_\_

14.- ¿Cuántas Trabajadoras Sociales hay? \_\_\_\_\_

15.- ¿Cuál es la función de la Trabajadora Social ? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

16.- ¿Cuál es la actividad de la Trabajadora Social? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

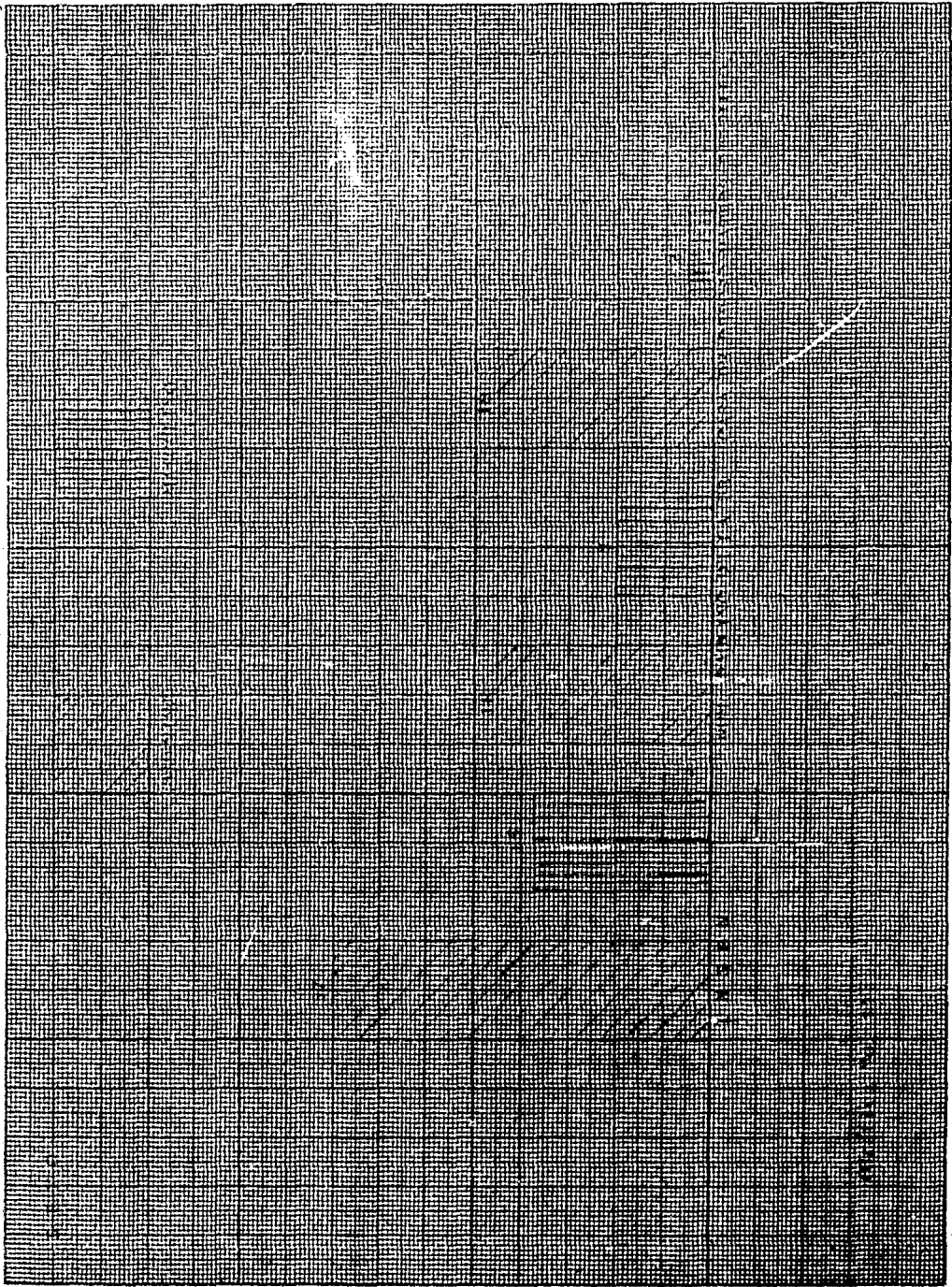
OBSERVACIONES:

La pregunta 6 que dice ¿su familia viven en el D.F.? no se graficó, pues todos los entrevistados contestaron tener familia en el D.F.

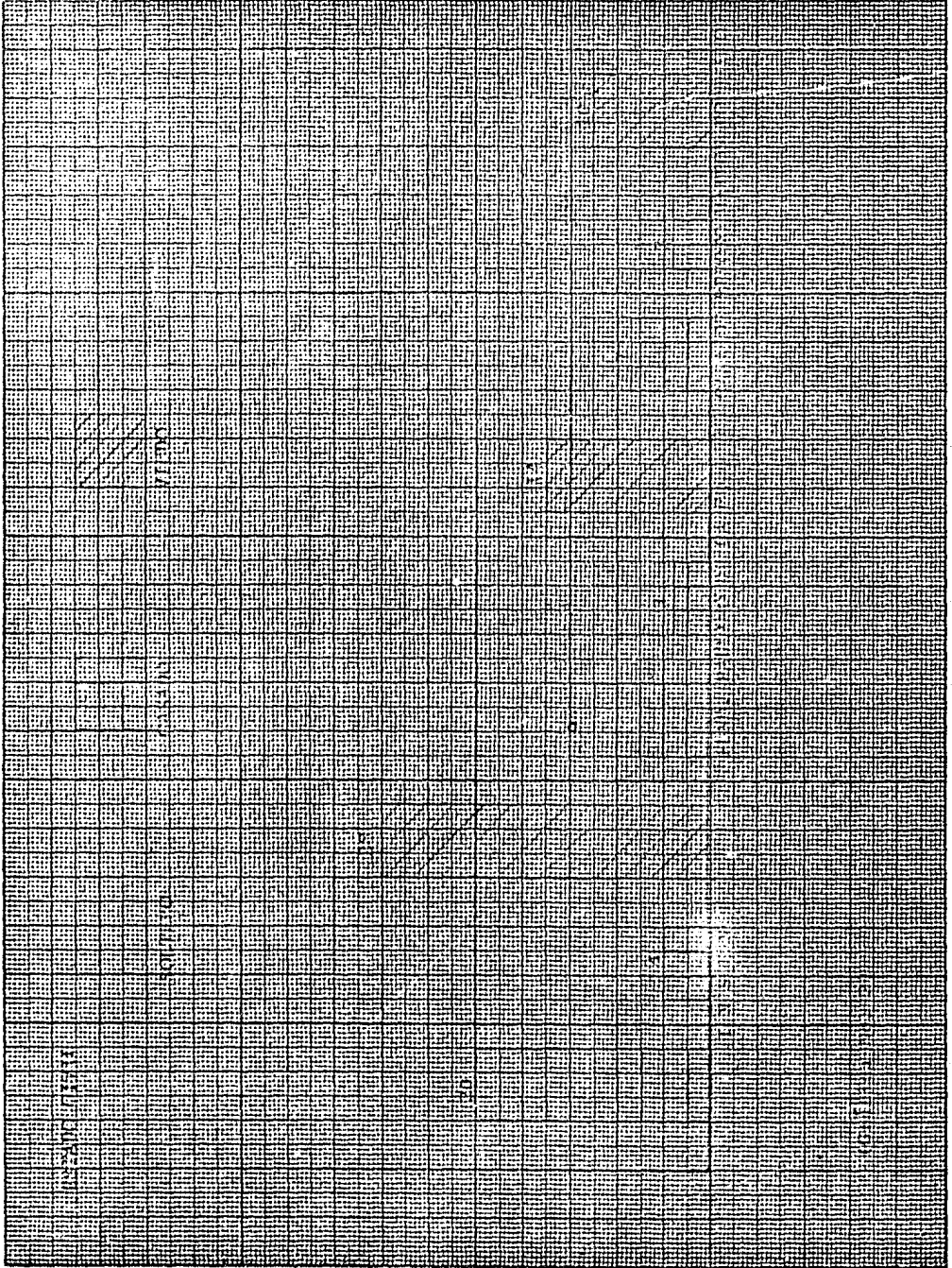
La pregunta 7 que dice ¿Le permiten salir solo de aquí? no se graficó, pues, el el INSEN no se les permite salir solos, mientras que el las otras casas si se les permite salir solos.

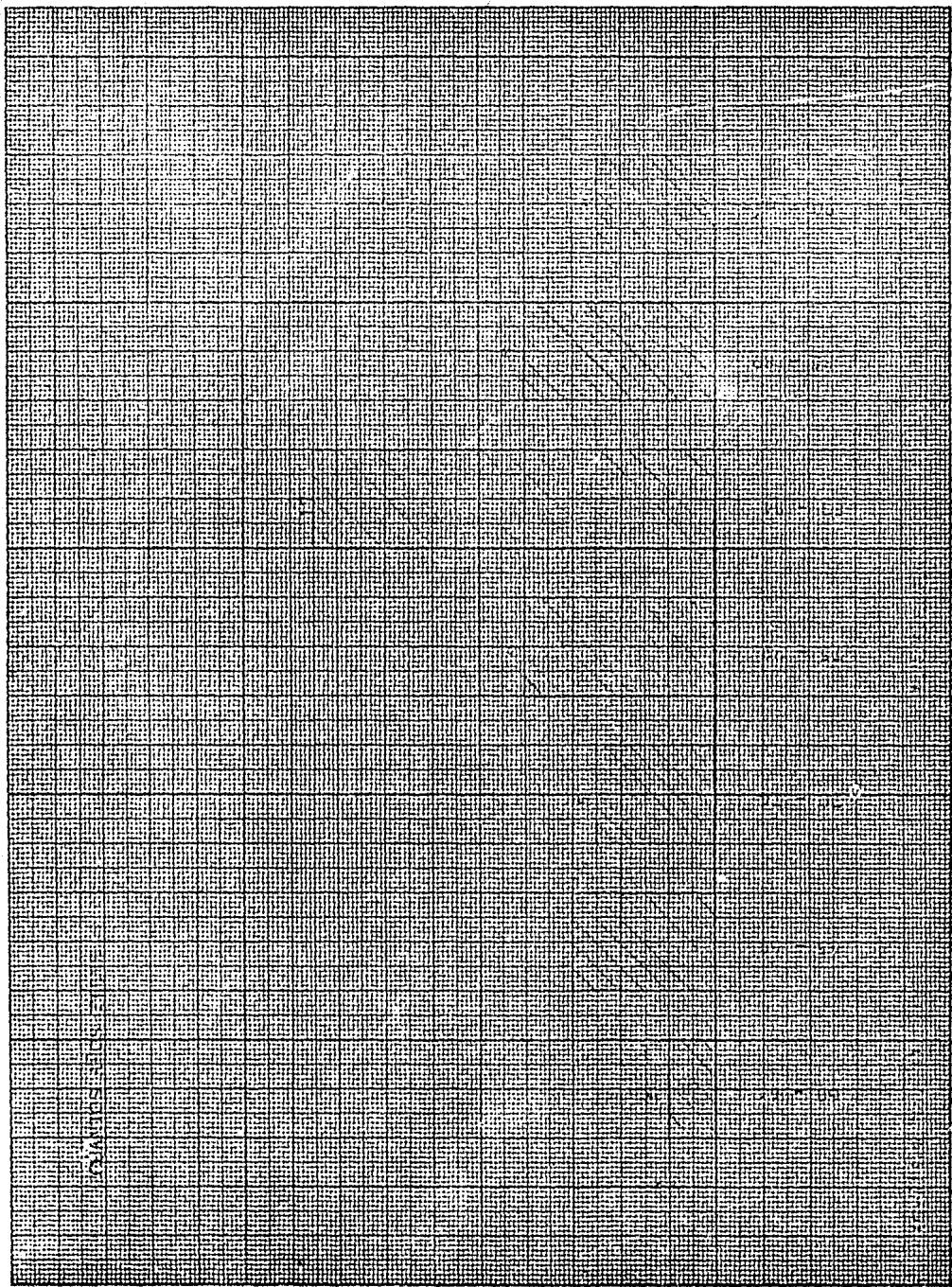
La pregunta 15 que dice ¿Cuales son las costumbres y tradiciones de su familia no se graficó, pues todos los entrevistados respondieron que su familia siempre trata de agradecerles en las cosas que les gusta.

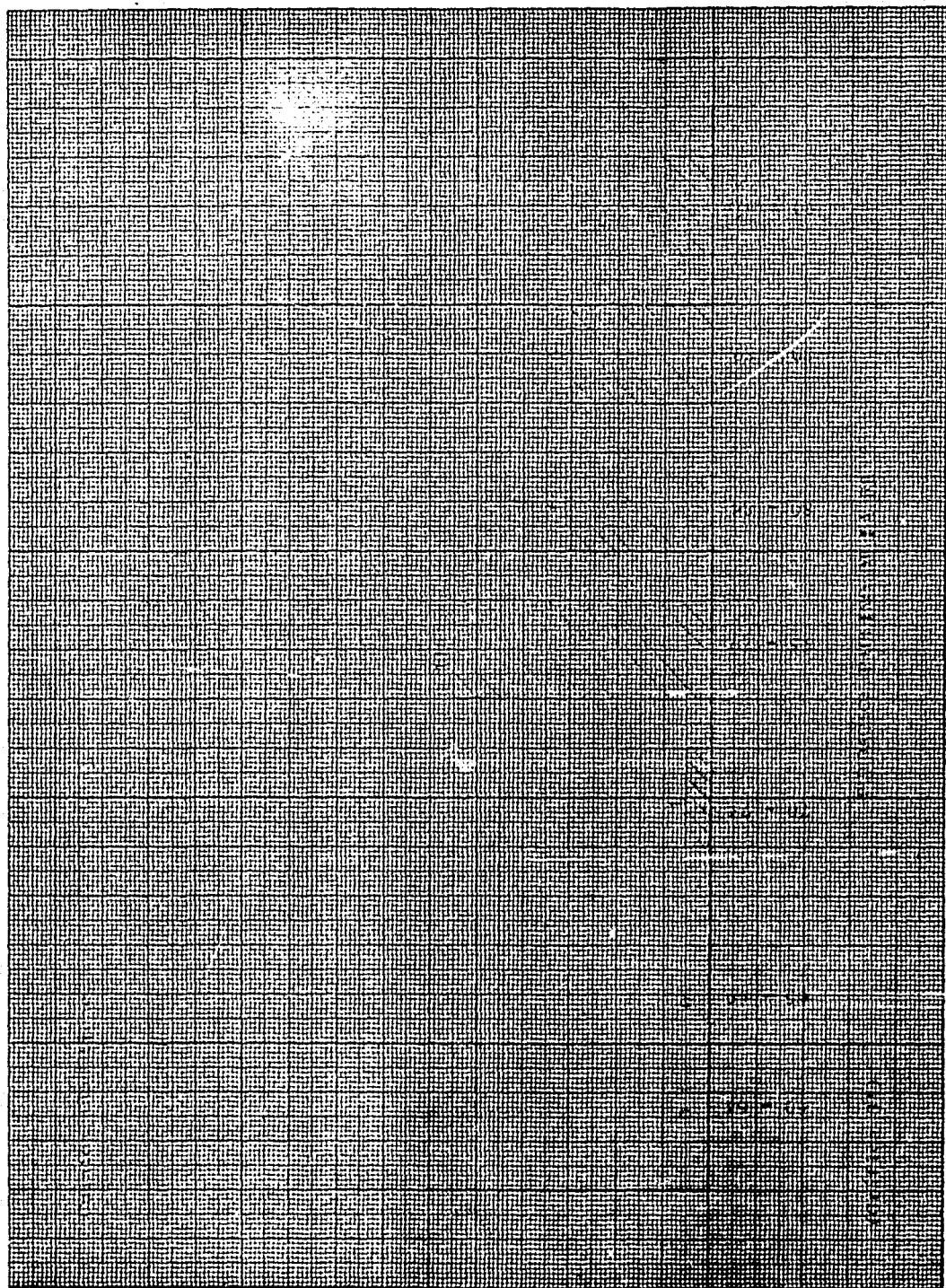
A N E X O      III

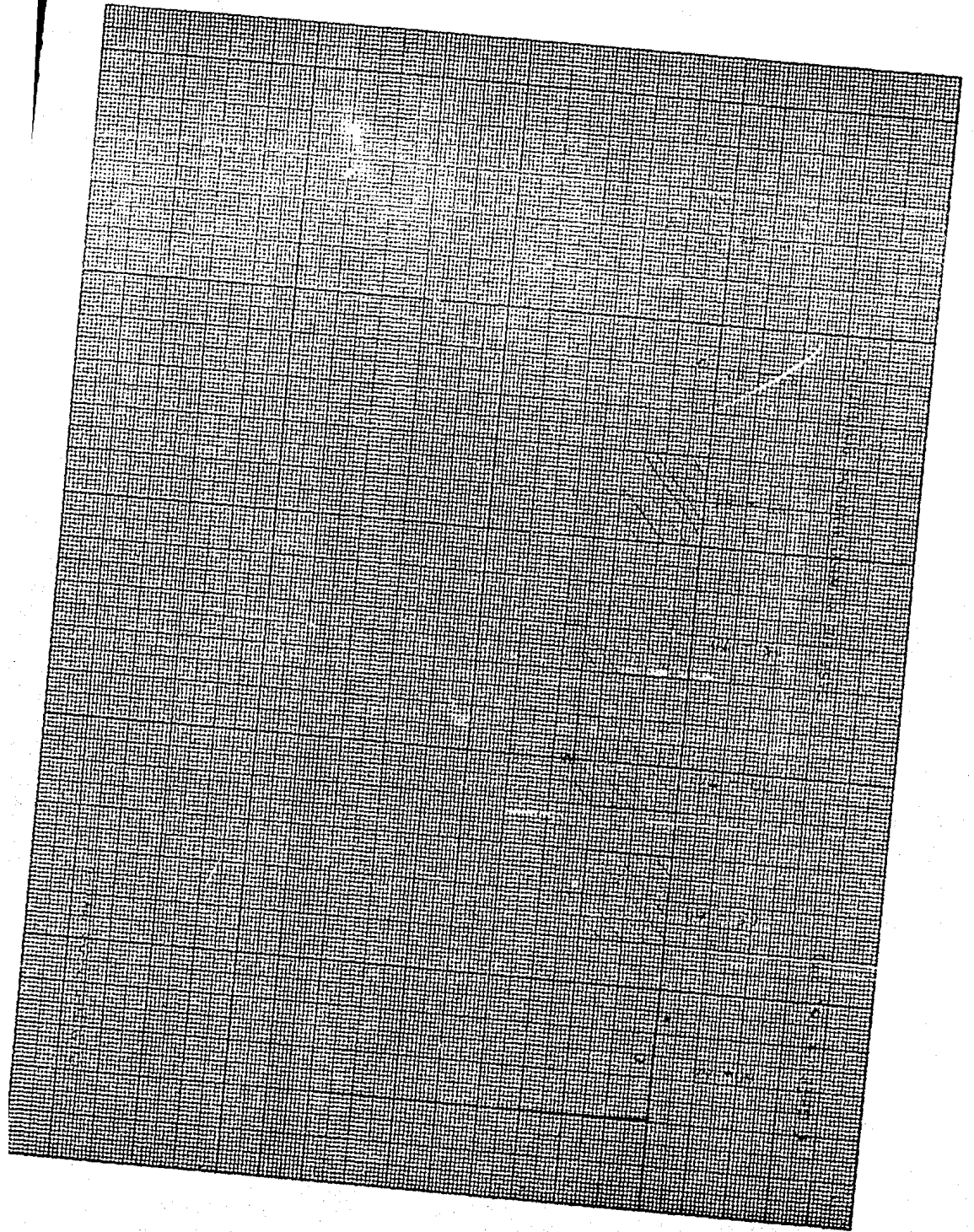


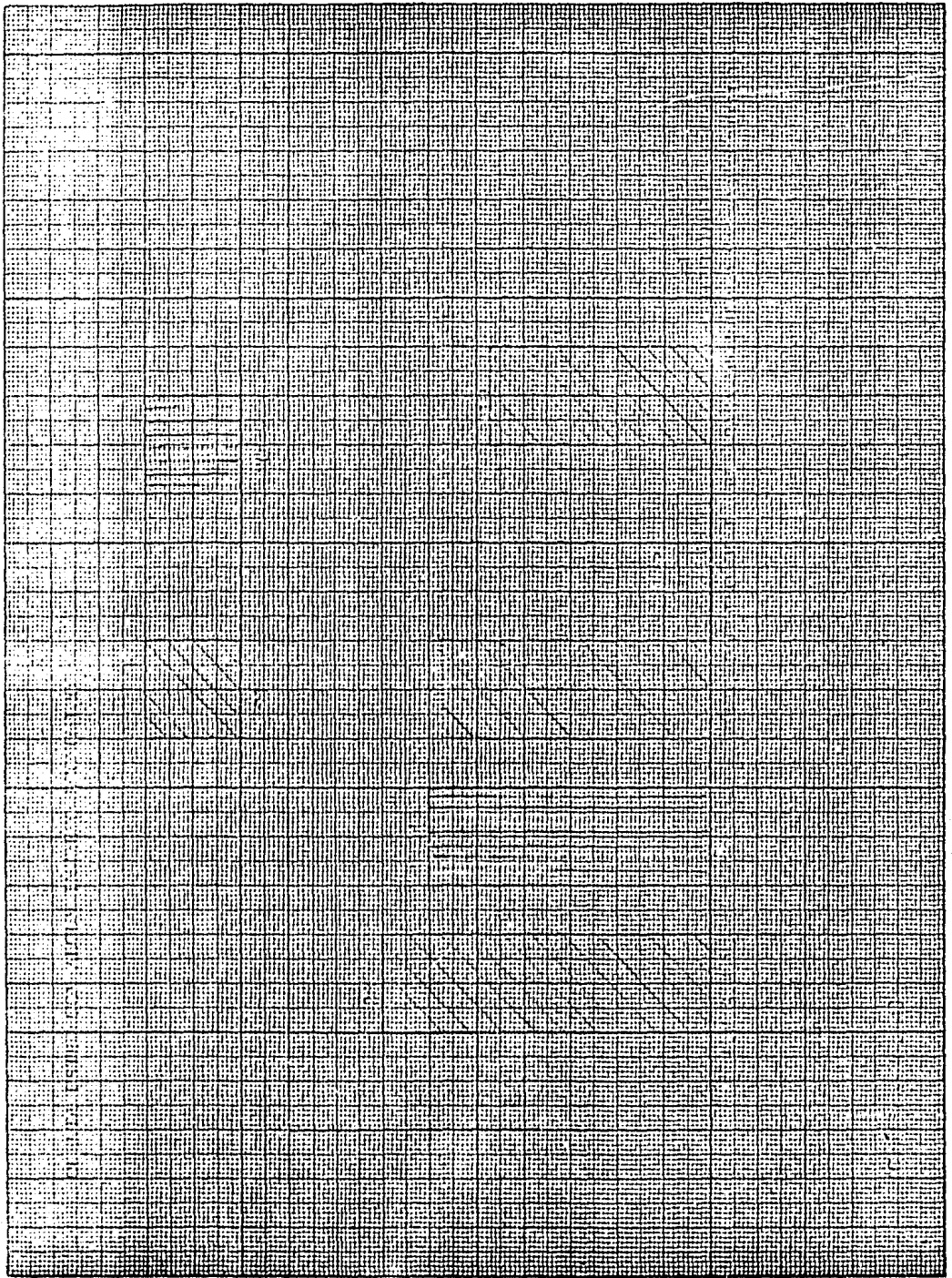


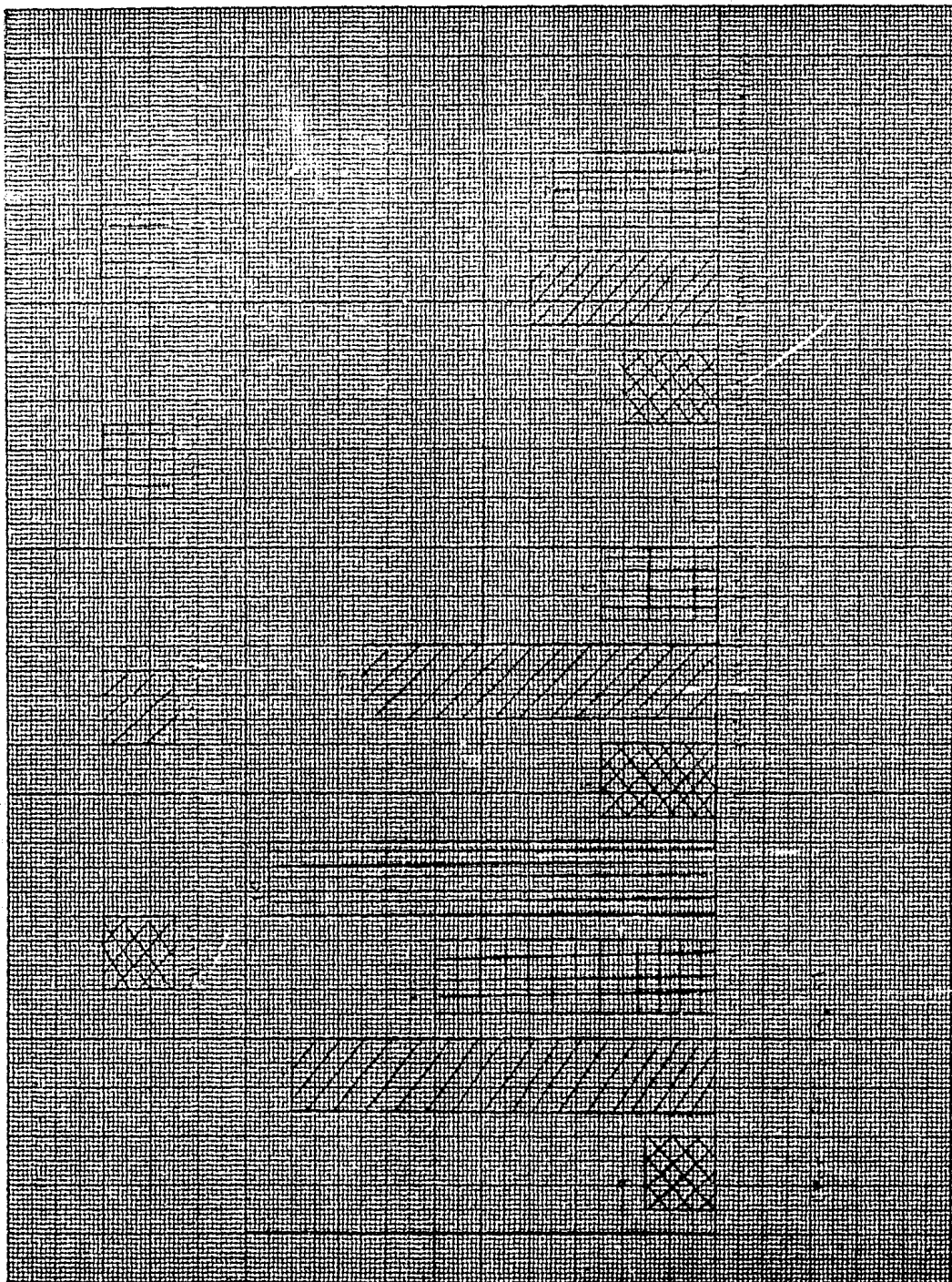


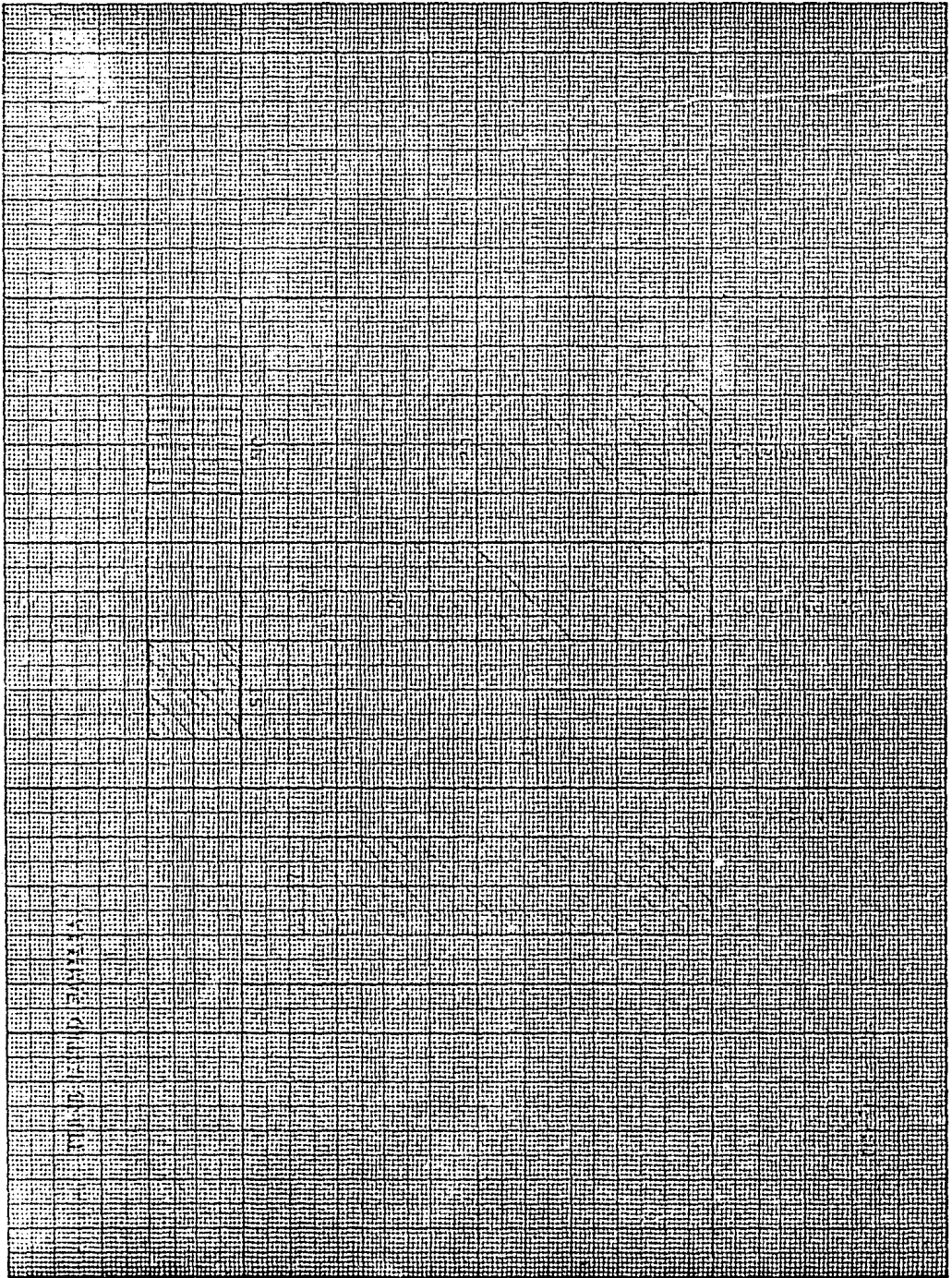


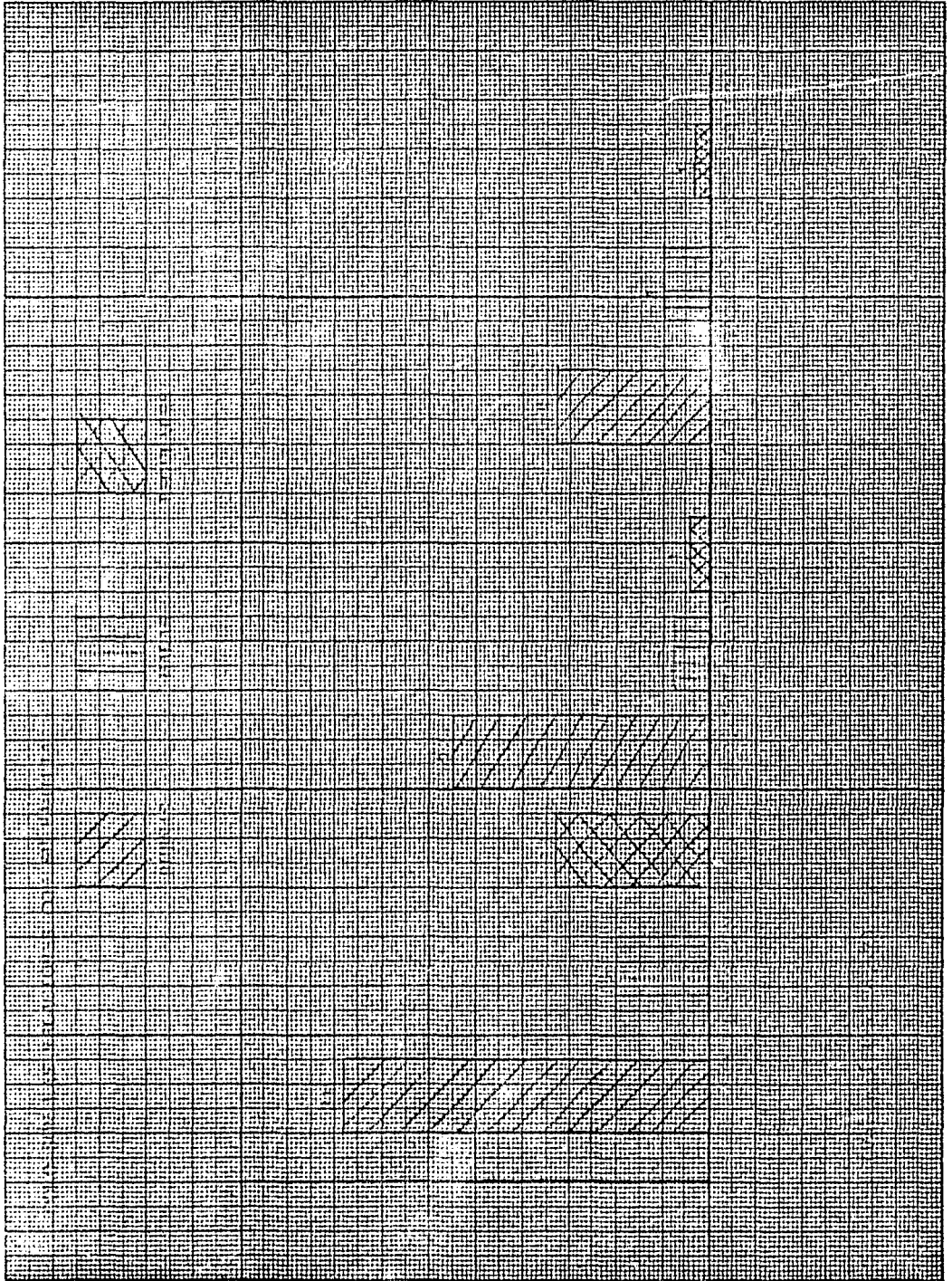




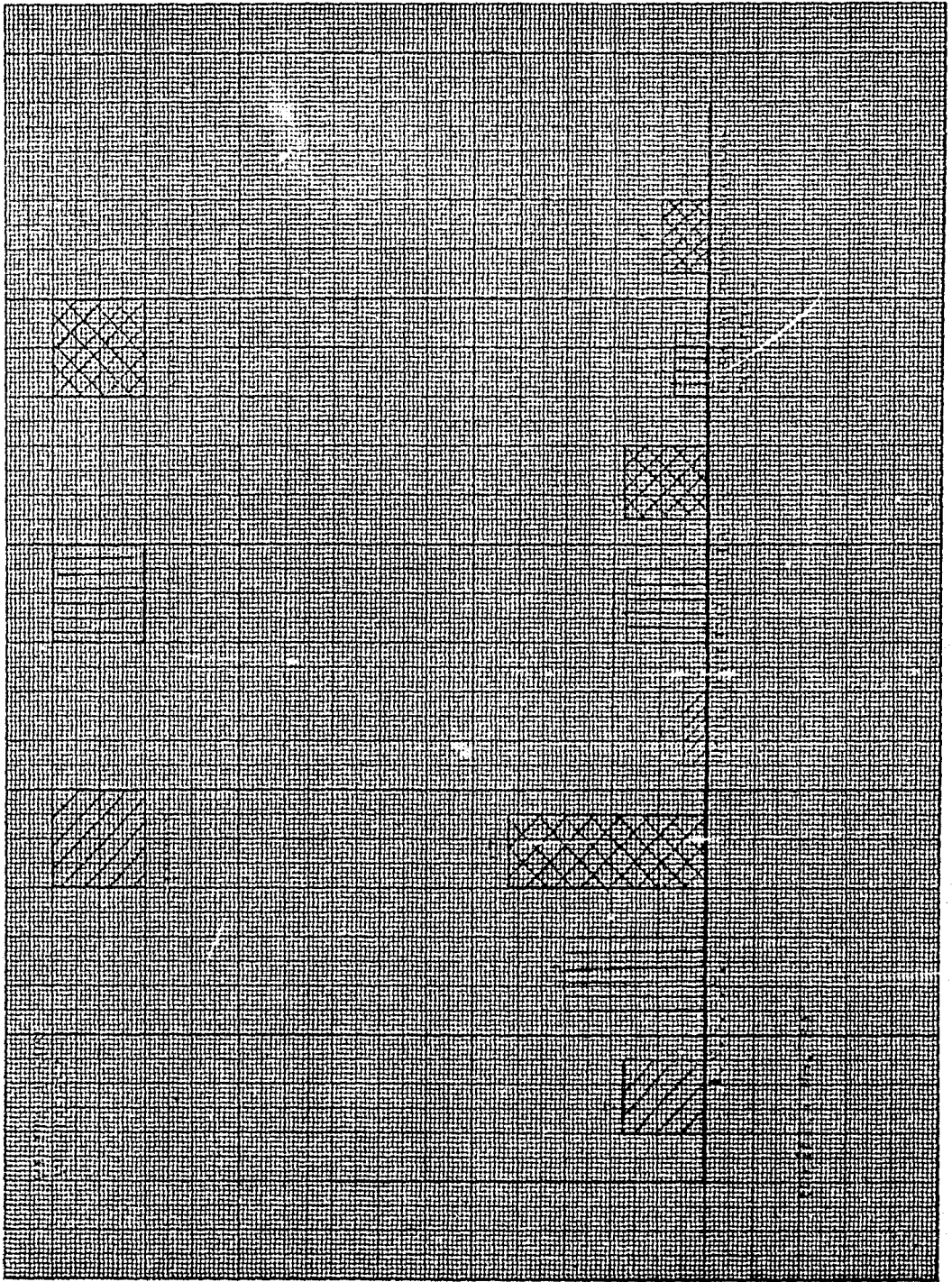


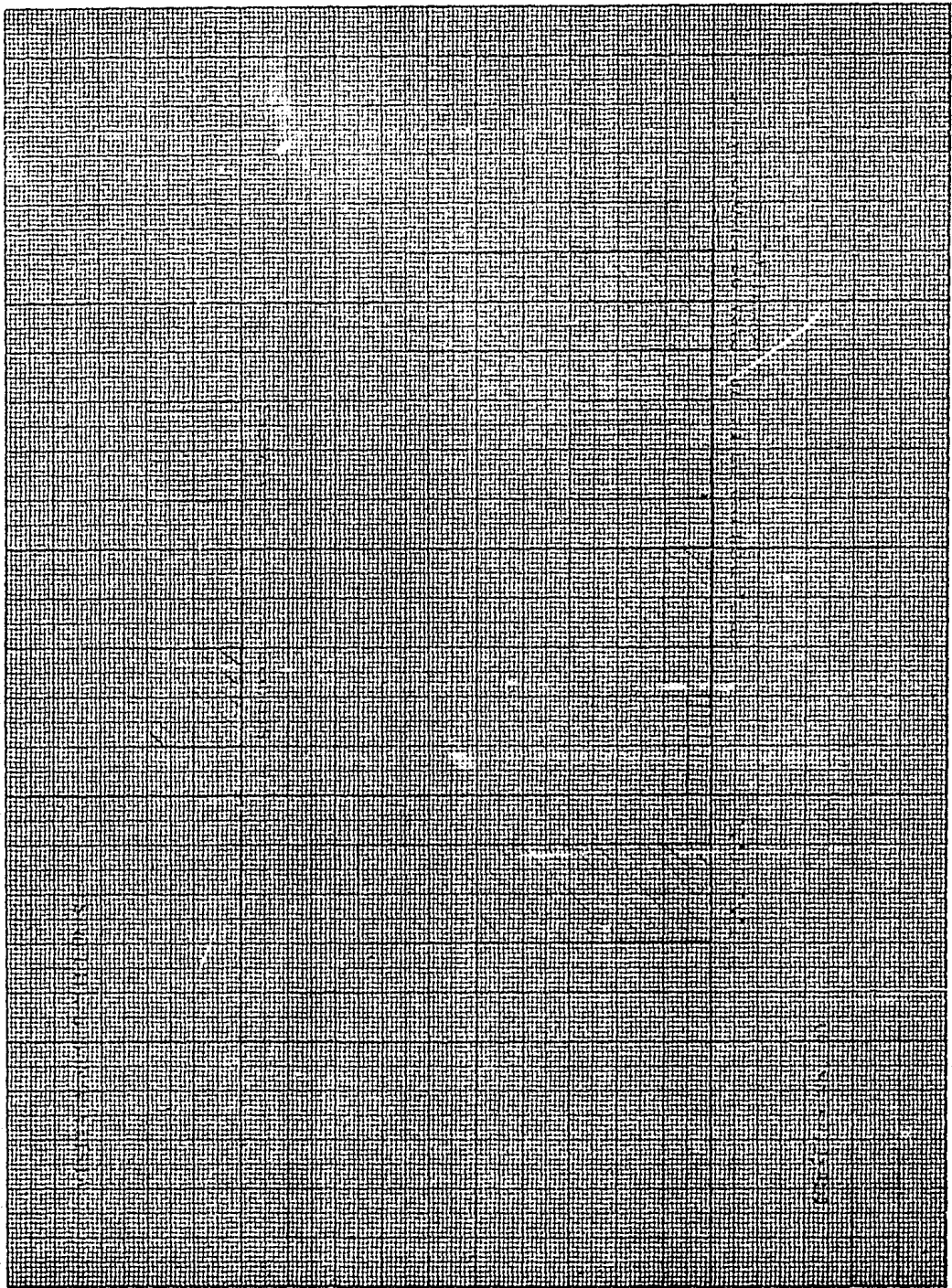


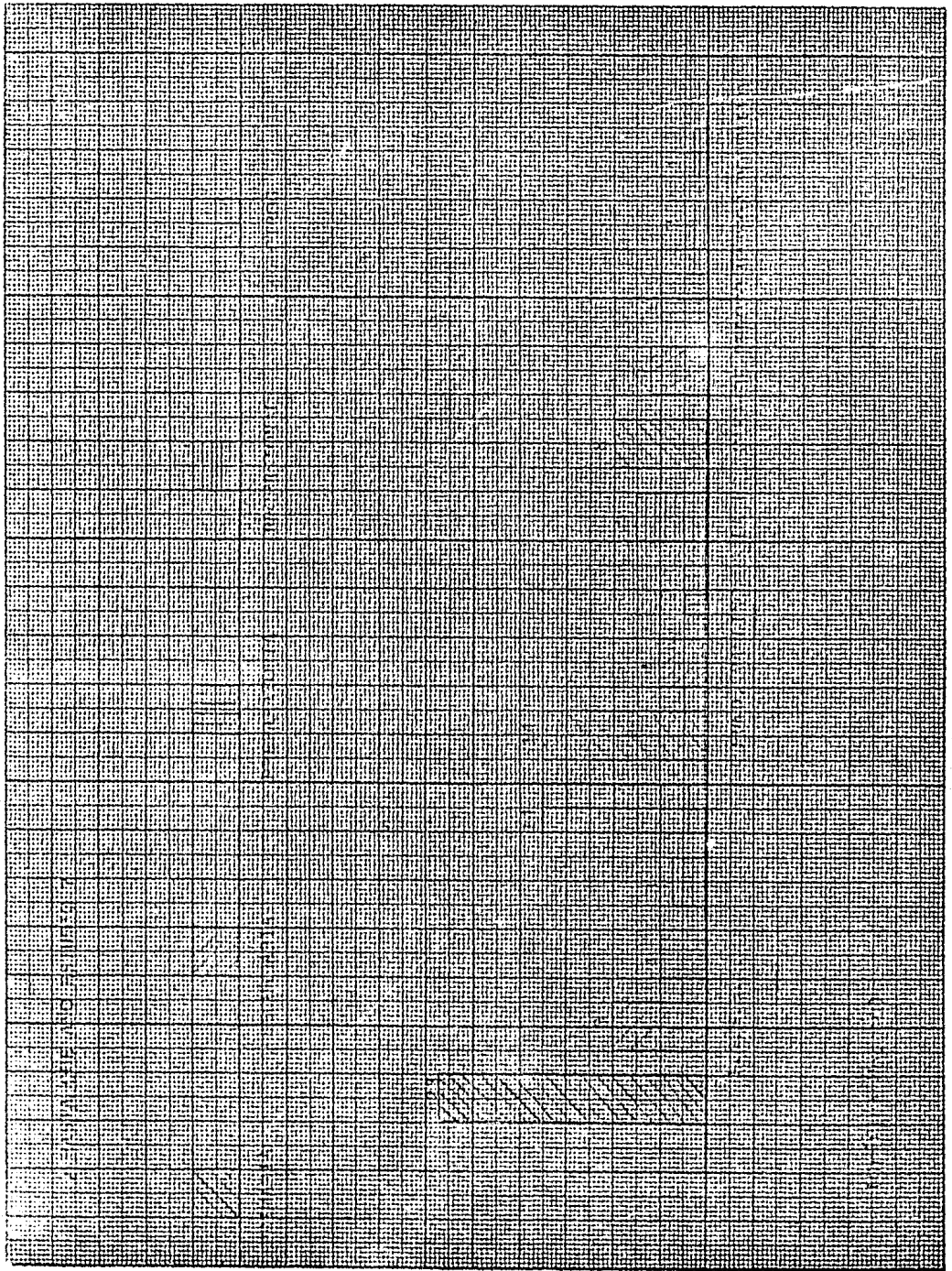


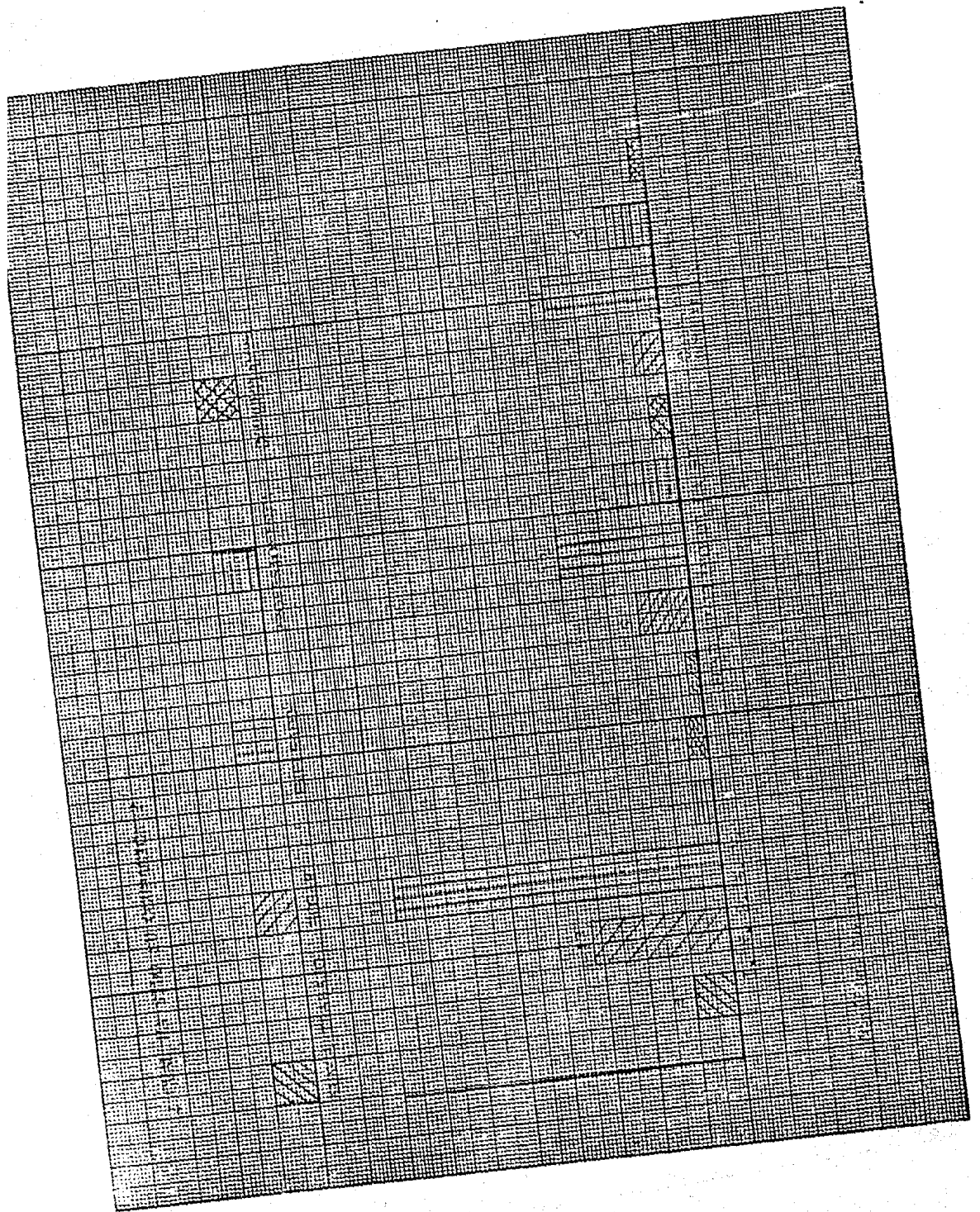


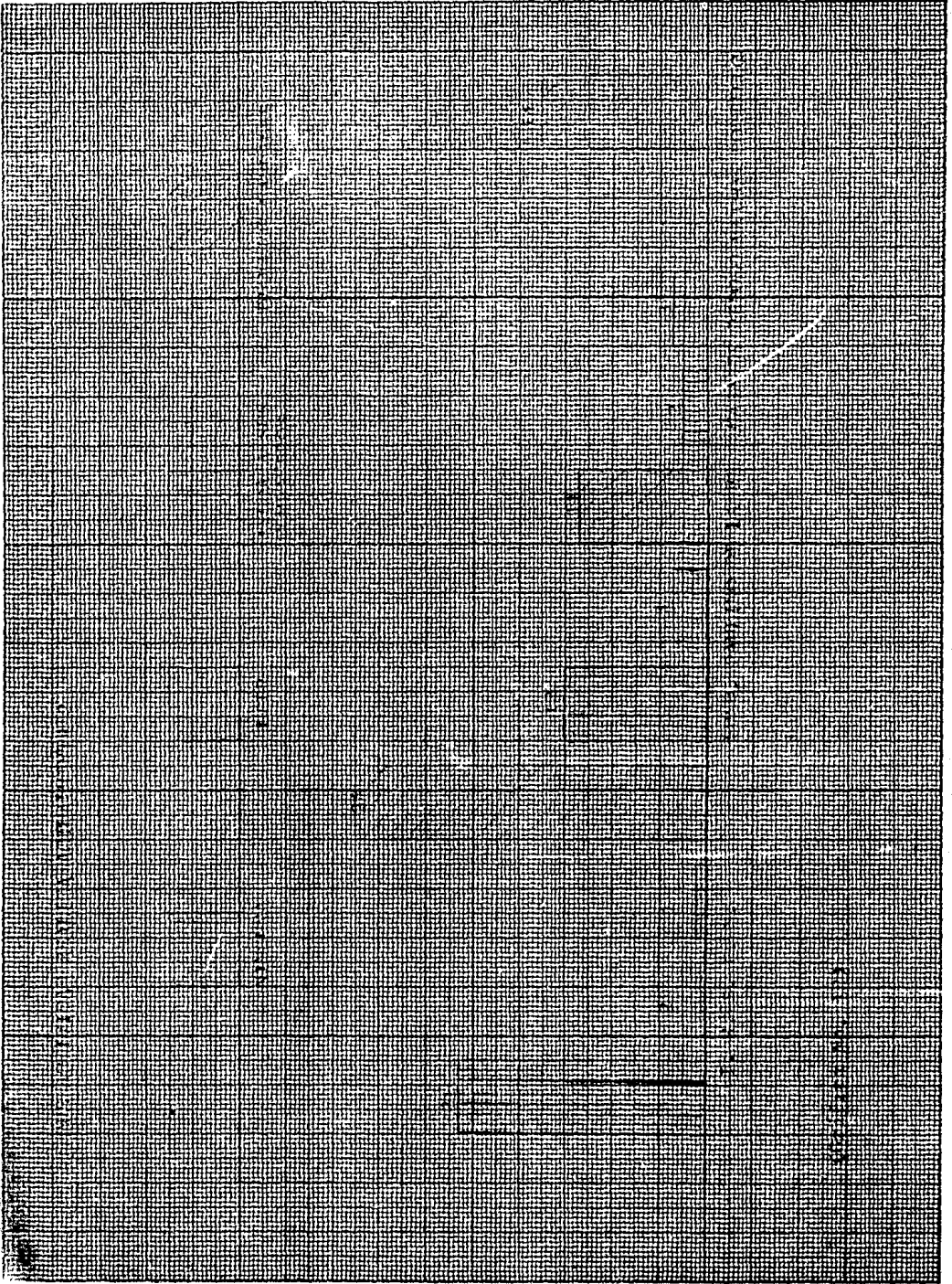


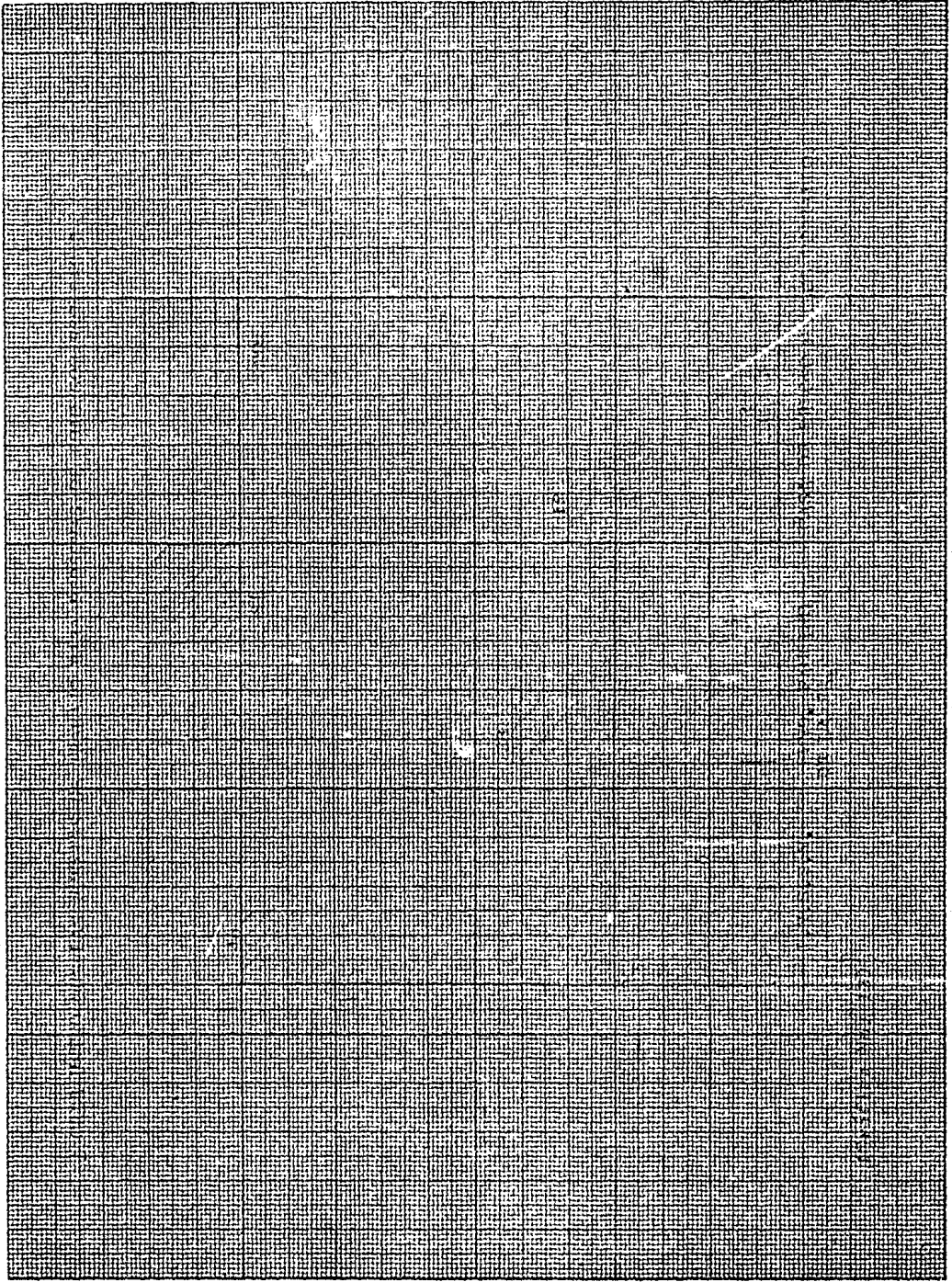


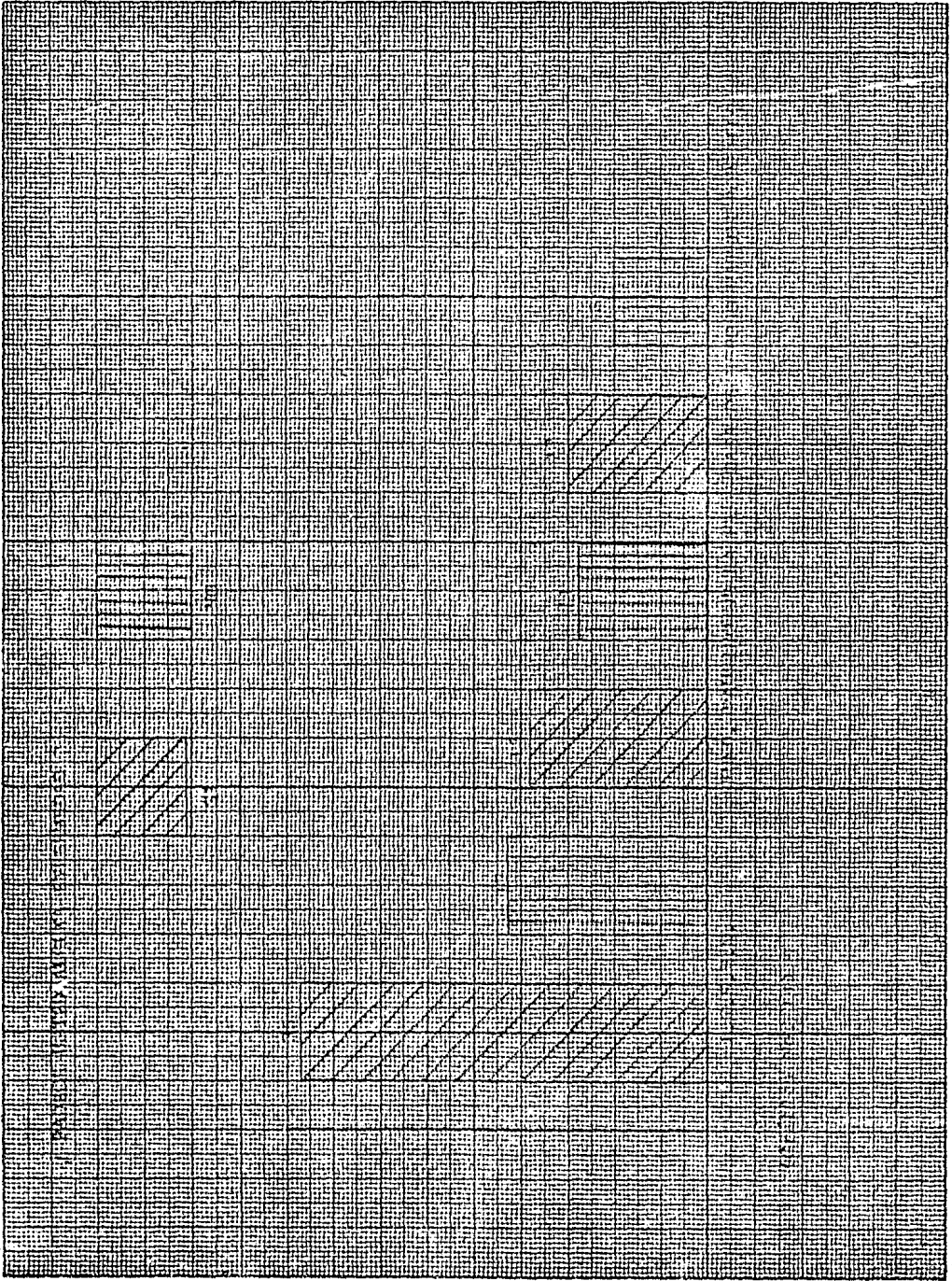


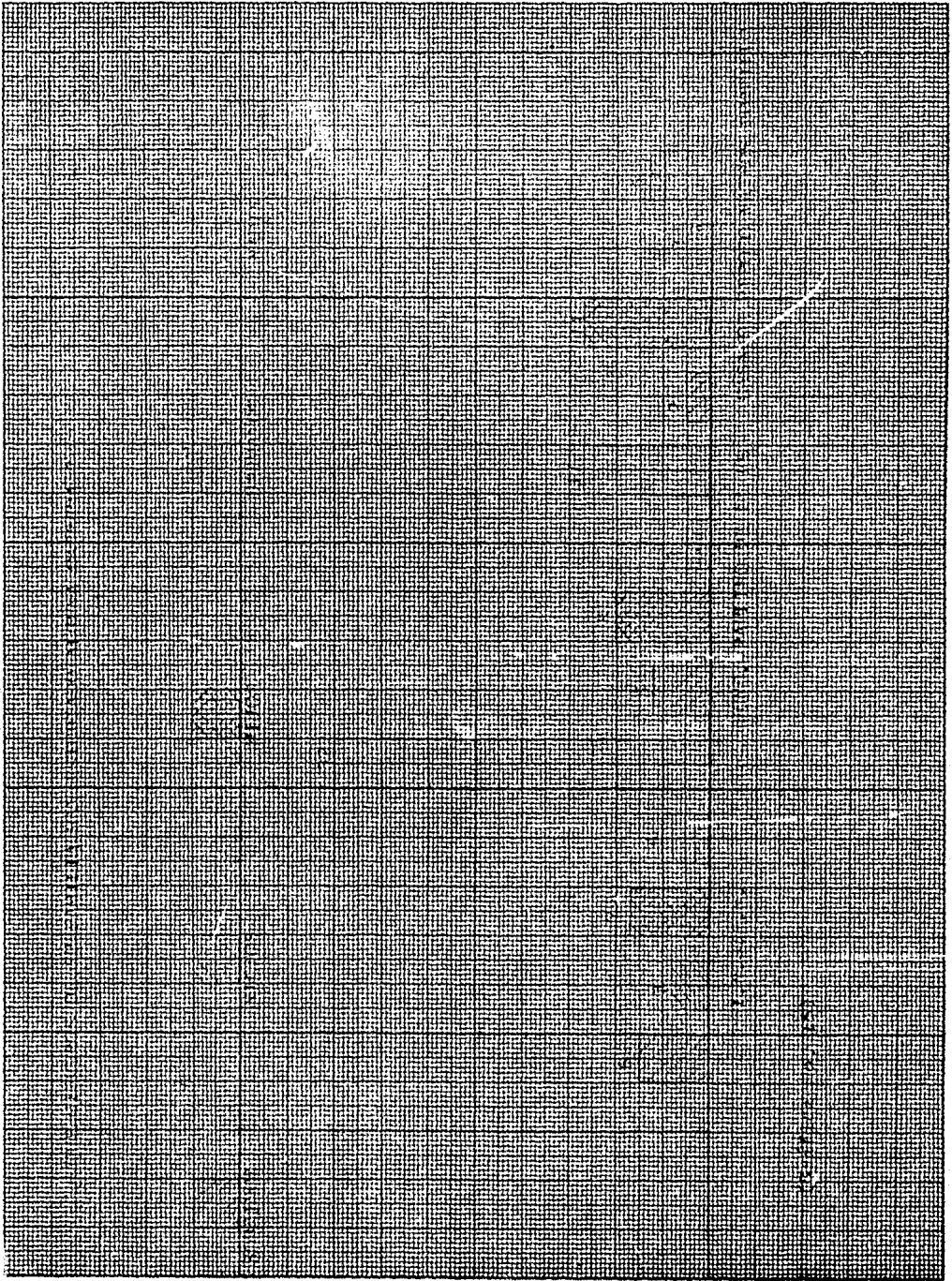




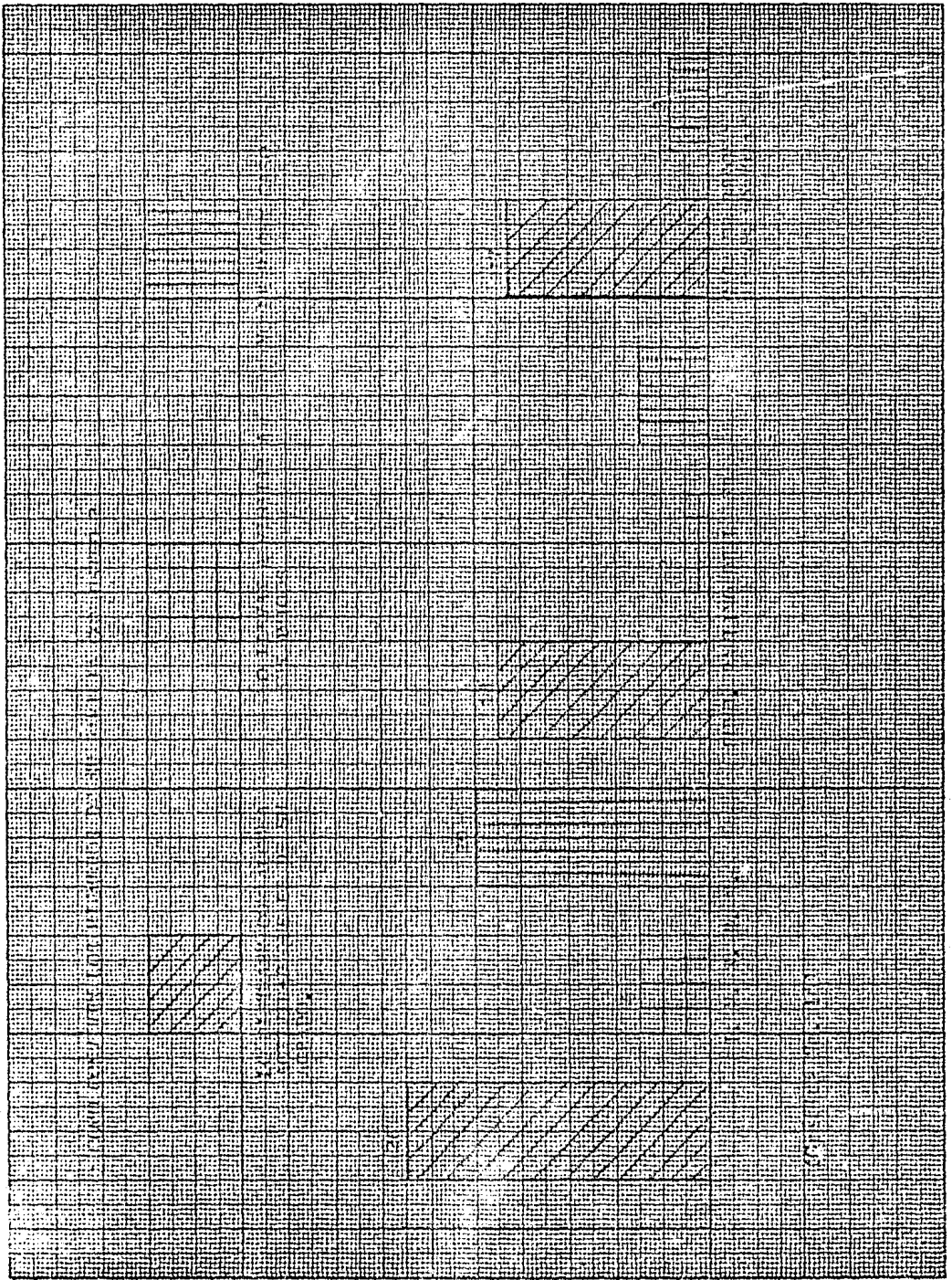


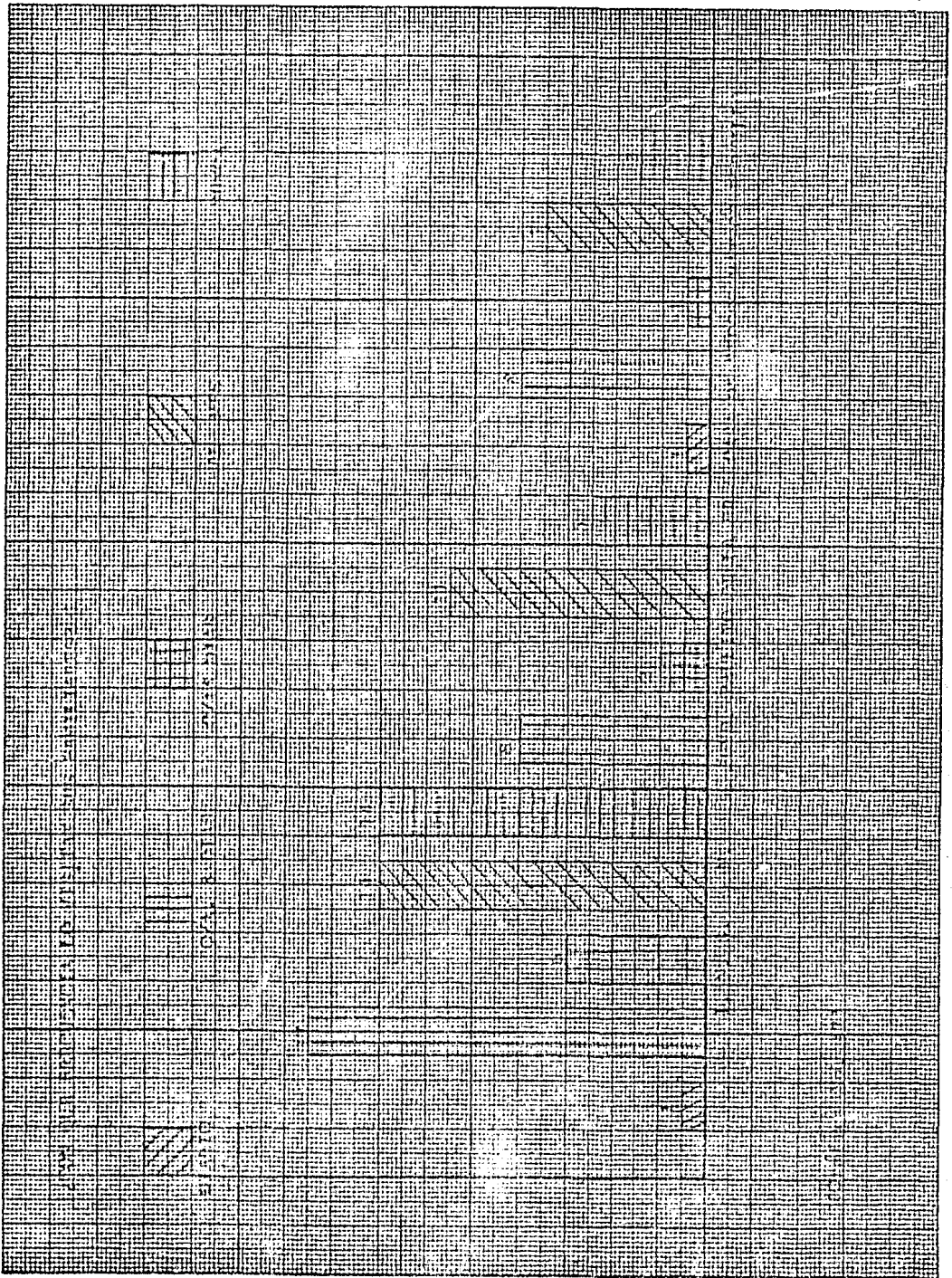


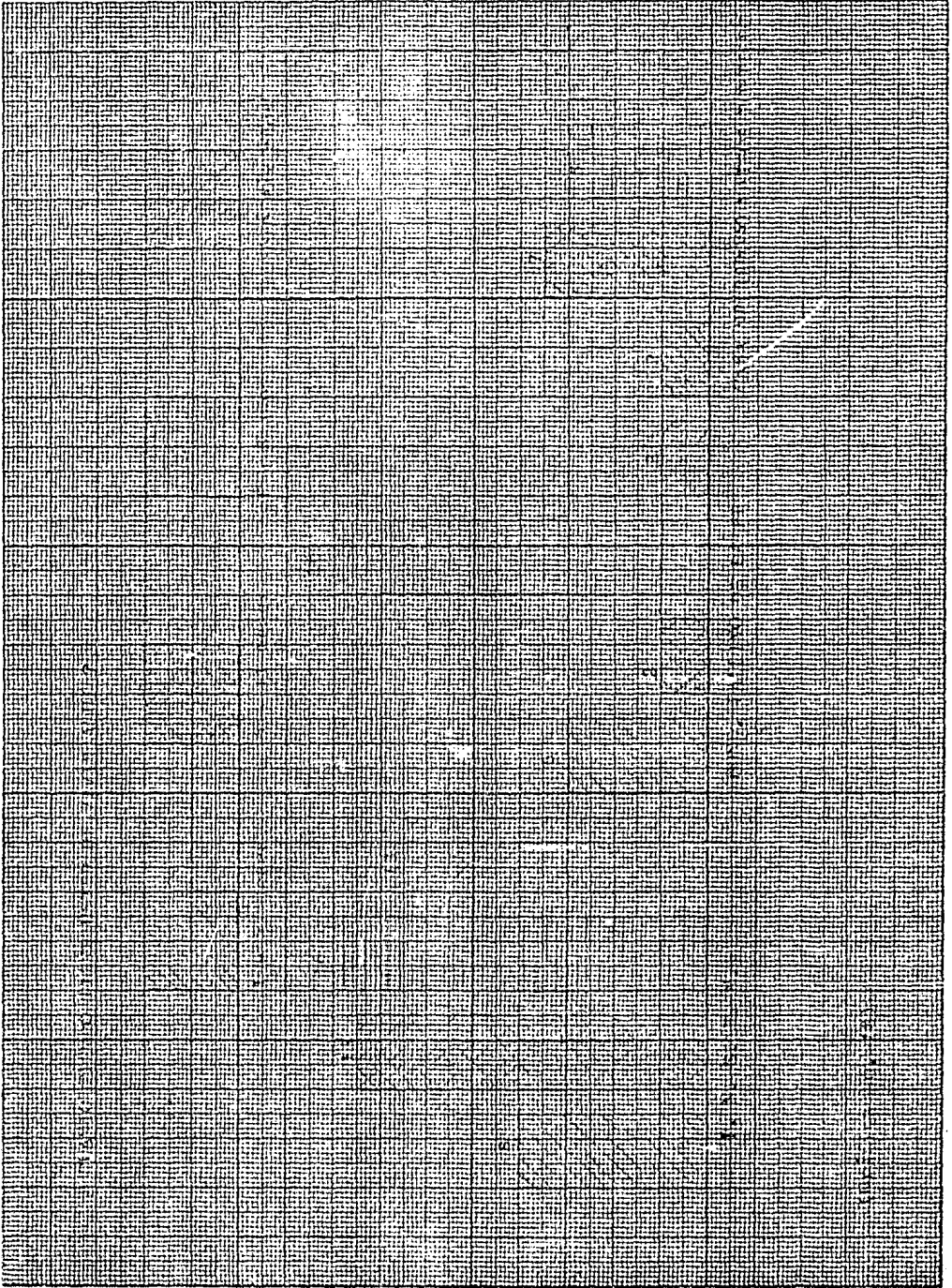


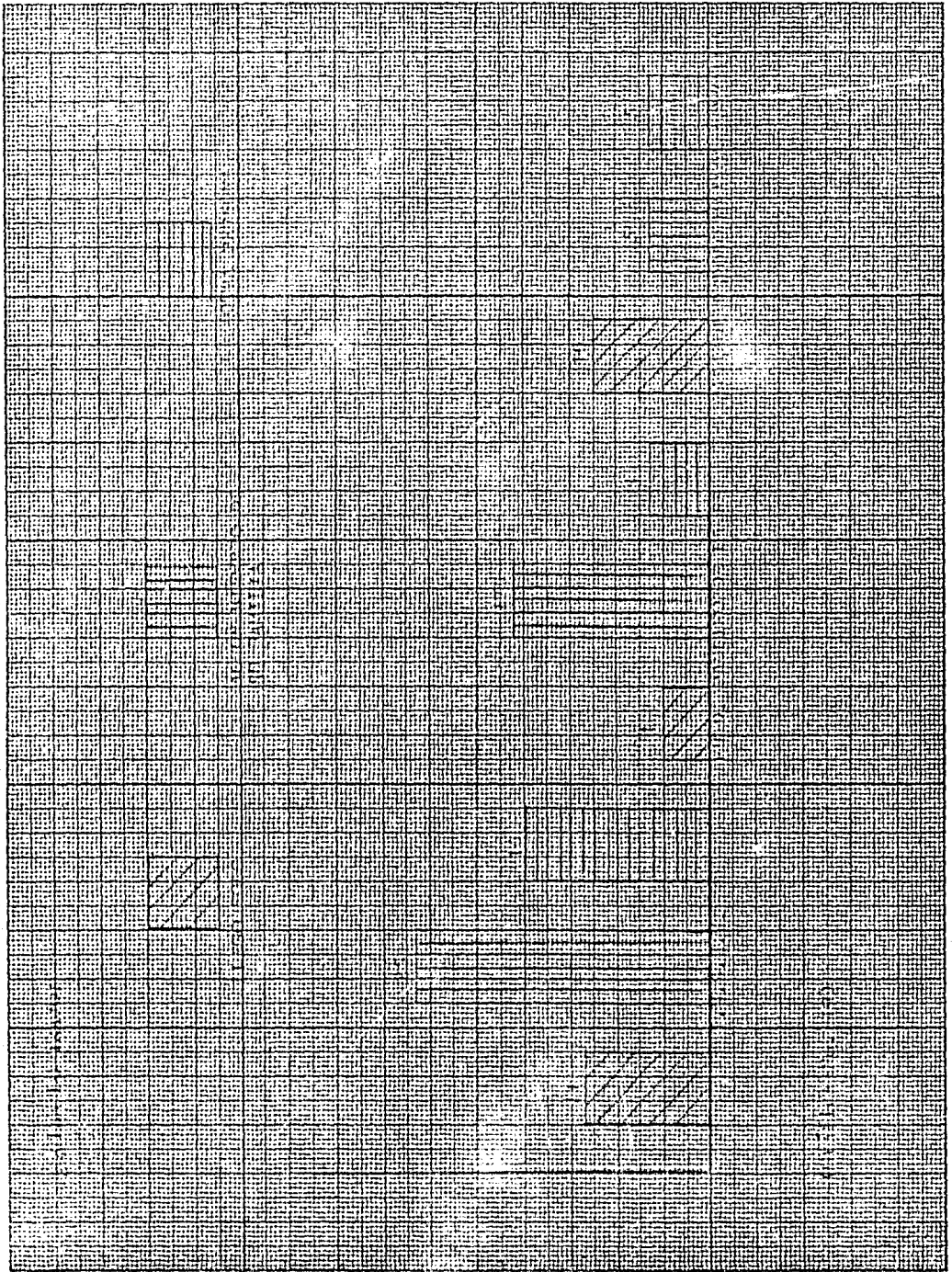


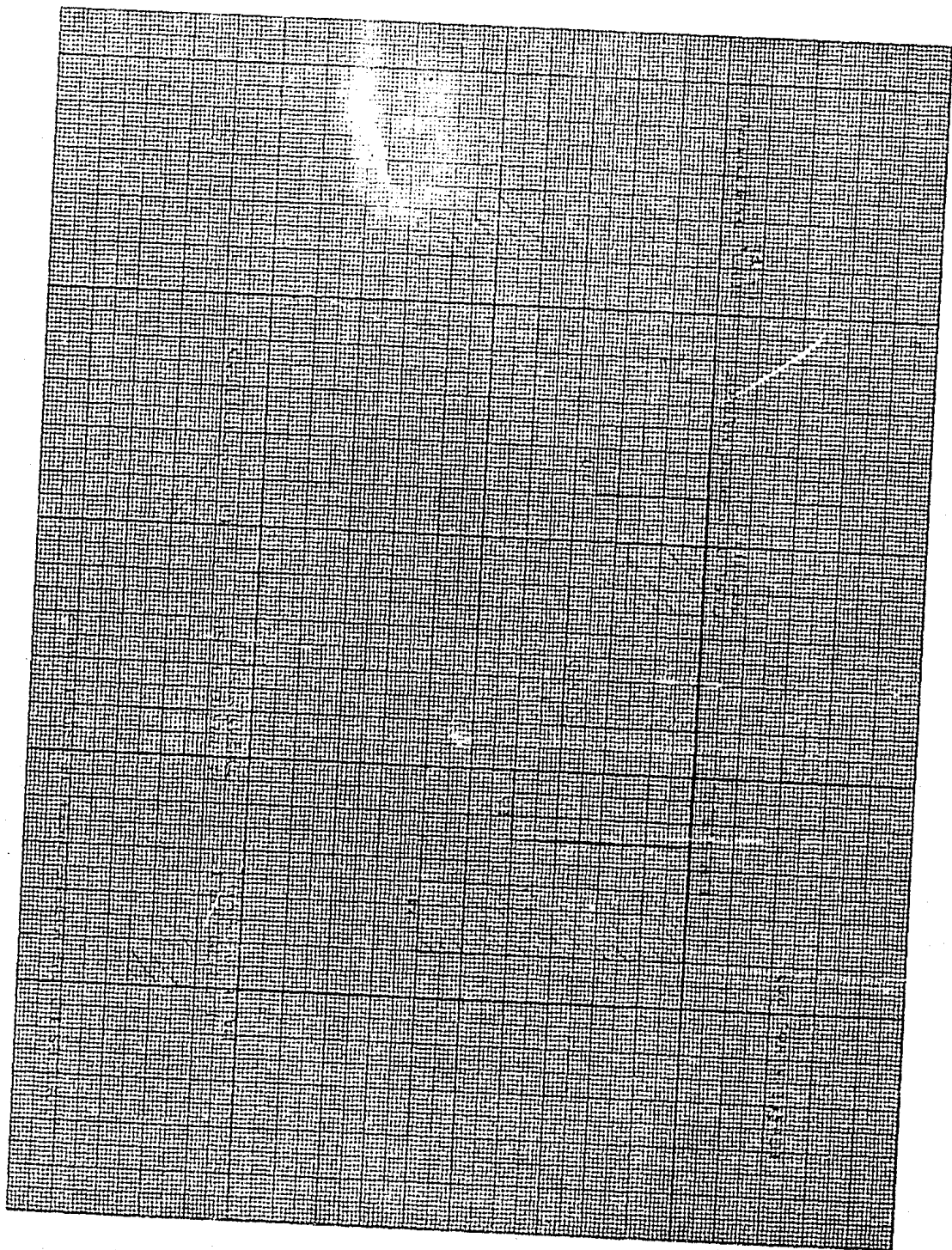


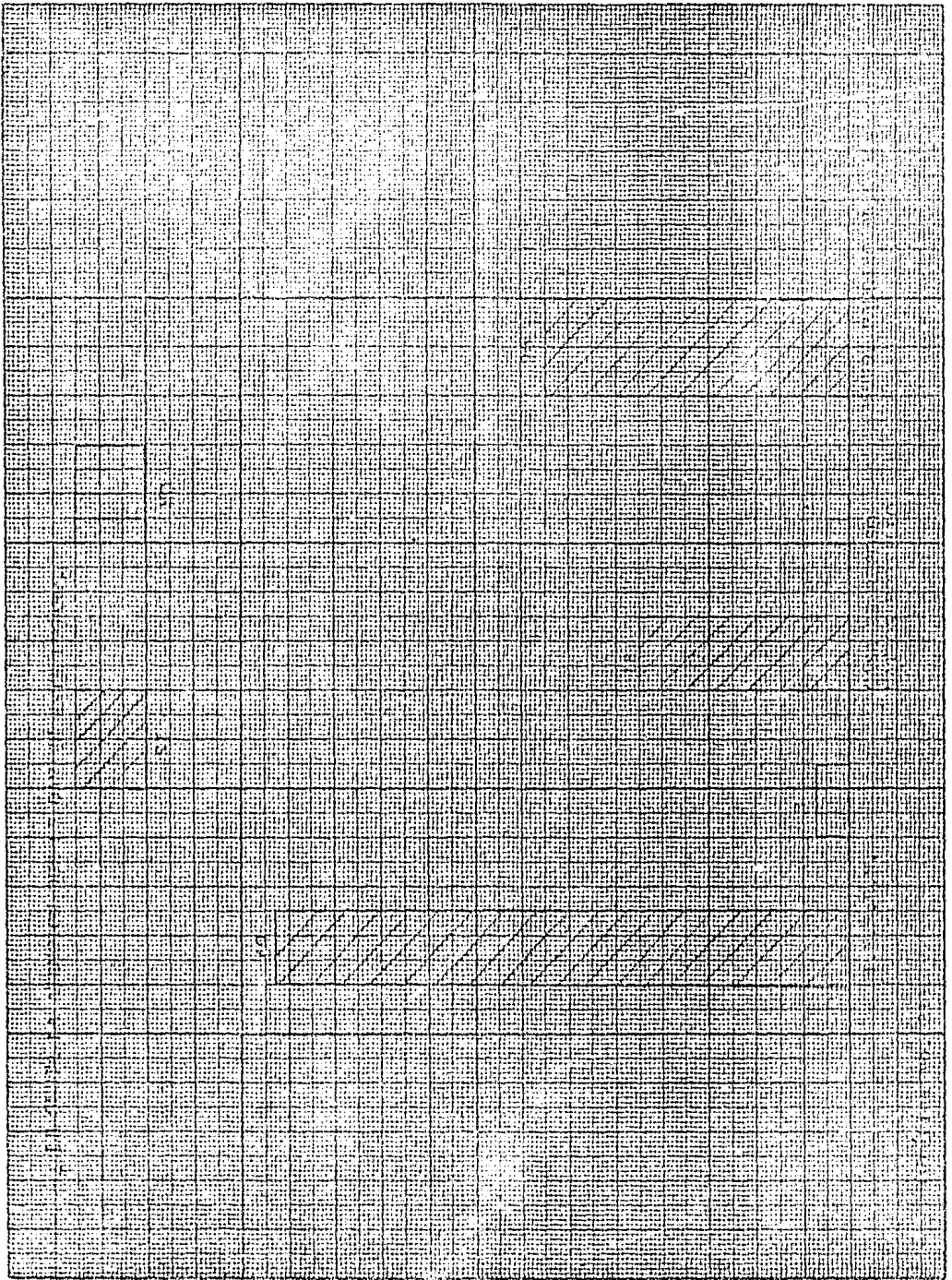


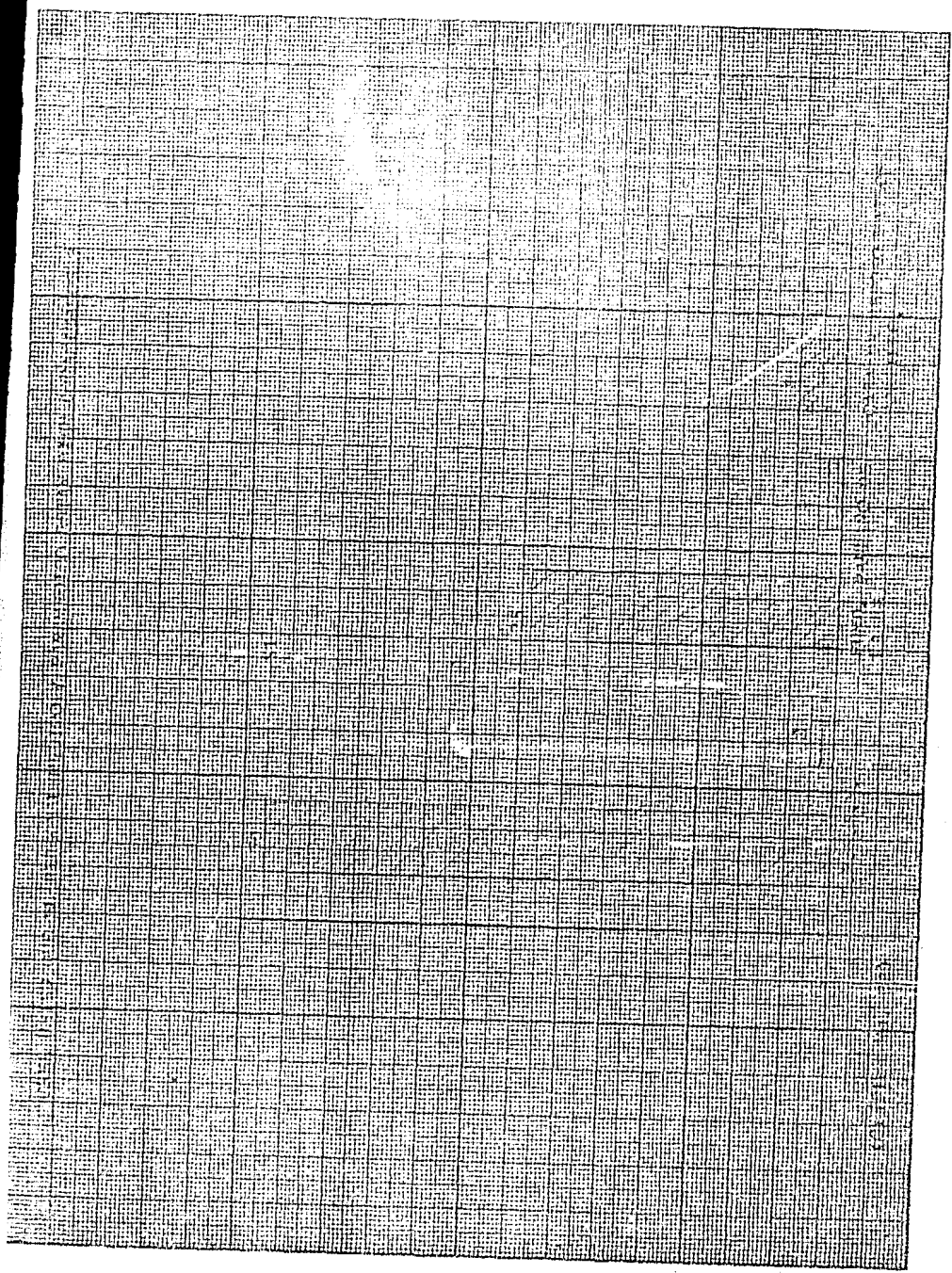












## BIBLIOGRAFIA

- Alda Celia, Gloria                      El riesgo de la vejez en la Seguridad Social, Año XVI, Volumen 2, México 1967.
- Alvarez Gayou, Jorge                    Elementos de Sexología, Interamericana, México 1979.
- A.N. Exton, Smith                        Geriatría, Ediciones Lafragua, Buenos Aires Argentina, 1971.
- Ander Egg, Ezequiel                      Introducción a las Técnicas de la Investigación Social para -- Trabajadores Sociales. Humanistas, Buenos Aires, Argentina -- 1969.
- Boletín                                      Prescripción Médica, año 6 No.-- 65, Julio 1983, México, D.F.
- Cesar Julio                                Diccionario Ideológico de la -- Lengua Española. Gustavo Guilli, Barcelona, España 1977
- CONAPO TOMO I                            Sociedad y Sexualidad, La Educación de la Sexualidad, México -- 1982.
- CONAPO TOMO II                           Familia y Sexualidad, La educación de la sexualidad, México -- 1982.



- CONAPO TOMO III Individuo y Sexualidad, La Educacion de la Sexualidad, México 1982.
- CONAPO Breviario 1980 - 81, México 1980
- C. Vaillant, George La Civilización Azteca, Fondo de - Cultura Económica, México 1979.
- El Colegio de México Historia General de México, El Colegio de México, Tomo I, México 1981.
- Folleto de Trabajo Social El Trabajo Social en los Procesos de Transformación en Latinoamerica Enero, Febrero y Marzo, México - - 1977.
- Fuentes Aguilar, Luis Salud y Vejez, El caballito, S.A. México 1978.
- Galier Henri, Pierre La Sexualidad despues de los 50, - A.T.E., Barcelona España, 1975.
- Gil Aguilar, Priscilla Noemi El Trato al anciano, la familia y la Función del Licenciado en Trabajo Social, México 1983
- Godoy, Emma Antes del Alba y al Atardecer, Jus, México 1977.
- Hoch H, Paul Psicología de la vejez, Moroto, - - Ciencias Biológicas, Madrid, 1972.

- I.M.S.S. Primer Simposium sobre problemas de vejez, memoria editada por la Union de Instituciones de Asistencia Privada, A.C., México - - 1981.
- Kahana, R.J. y Levin S. Los procesos psicológicos del envejecimiento, Hormes, S.A., Buenos Aires, Argentina, 1973.
- Lima A. Boris Contribución a la Epistemología - del Trabajo Social, Humanitas, -- Buenos Aires, Argentina, 1969.
- Marcus A. Krupp. Diagnóstico y Tratamiento, El Manual Moderno, México 1979.
- N. Kerlinger, Fred. Investigación del Comportamiento Técnicas y Metodología, Interamericana, S.A. de C.V. 1975.
- N.M. Downie Métodos estadísticos aplicados Harper y Row, Latinoamericana, S.A. de C.V. 1970.
- Pailat, Paul Sociología de la Vejez, Aikos Tav S.A. Barcelona, España 1971.
- Philips, Solomon Manual de Psiquiatría, El Manual Moderno, S.A., México 1976.
- Revista Insemyn Primer Congreso Nacional de Geriatria, Toluca Edo. de México, 1976

Revista Insemyr

Madurez, México, 1980.

Rojas Soriano, Raul

Guías para realizar investiga -  
ciones sociales, U.N.A.M., Méxi  
co, 1978.

Ruémi, Simeon

Diccionario de la Lengua Nahuatl  
Siglo XXI, México 1981.

Secretaria General de la  
Asociación Internacional  
de la Seguridad Social.

Envejecimiento Humano y jubila -  
ción. México, 1979.

Towle Charlotte

El Trabajador Social y las Nece  
sidades Humánas Básicas, La - -  
Prensa Mexicana, México 1973