

40  
24

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

"LA IMPORTANCIA DEL TRABAJO SOCIAL  
EN LA TERCERA EDAD"

TESIS CON  
FALLA DE ORIGEN

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE  
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL

P R E S E N T A

ROSA MARIA RAMIREZ CRUZ



ESCUELA  
DE TRABAJO SOCIAL  
TESIS Y EXAMENES  
PROFESIONALES



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

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

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

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

# INDICE

|  | Pag. |
|--|------|
| Introducción   |      |
| <b>CAPITULO I.</b>   |      |
| <b>ASPECTOS GENERALES SOBRE LA VEJEZ</b>                         |      |
| 1.1 Conceptualización de la vejez.....                           | 1    |
| 1.2 El Papel del viejo a través de la Historia.....              | 6    |
| 1.3 Aspectos demográficos.....                                   | 15   |
| <b>CAPITULO II.</b>  |      |
| <b>LA VEJEZ DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOPSIICOSOCIAL.</b>         |      |
| 2.1 Aspectos Biológicos.....                                     | 29   |
| 2.1.1. Biología de la Vejez.                                     |      |
| 2.1.2. Principales Patologías.                                   |      |
| 2.2 Aspectos Psicológicos.....                                   | 34   |
| 2.2.1. Psicología de la vejez                                    |      |
| 2.2.2. Psicopatologías.  |      |
| 2.3 Aspectos sociales.....                                       | 42   |
| 2.3.1. Familiares  |      |
| 2.3.2. Laborales   |      |
| 2.3.3. Económico-Político  |      |
| 2.3.4. Culturales.   |      |
| <b>CAPITULO III.</b>   |      |
| <b>LA RESPUESTA DEL ESTADO ANTE LA PROBLEMÁTICA DE LA VEJEZ.</b> |      |
| 3.1 Las Políticas Institucionales.....                           | 54   |
| 3.2 Los Programas Institucionales.....                           | 58   |
| 3.3 La Institucionalización.....                                 | 61   |
| 3.3.1 IMSS   |      |
| 3.3.2 ISSSTE   |      |
| 3.3.3 INSEN  |      |
| 3.3.4 DIF  |      |
| 3.3.5 OTRAS INSTITUCIONES.                                       |      |
| <b>CAPITULO IV</b>   |      |
| <b>EL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO INSTITUCIONAL.</b>            |      |
| 4.1 Concepto.....  | 95   |
| 4.2 Objetivos.....   | 96   |
| 4.3 Funciones.....   | 97   |
| 4.4 Principios.....  | 100  |
| 4.5 Servicios.....   | 102  |
| 4.6 Programas.....   | 105  |

**CAPITULO V  
PROPUESTAS ALTERNATIVAS ANTE EL PROBLEMA DE LA VEJEZ Y EL  
PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL.**

|                                |            |
|--------------------------------|------------|
| <b>5.1 La Familia.....</b>     | <b>108</b> |
| <b>5.2 La Comunidad.....</b>   | <b>110</b> |
| <b>5.3 Las Instituciones..</b> | <b>114</b> |

|                          |            |
|--------------------------|------------|
| <b>CONCLUSIONES.....</b> | <b>118</b> |
|--------------------------|------------|

|                         |            |
|-------------------------|------------|
| <b>SUGERENCIAS.....</b> | <b>126</b> |
|-------------------------|------------|

**BIBLIOGRAFIA.**

## INTRODUCCION.

En México la población mayor de 60 años se ha incrementado notablemente en los últimos años, como consecuencia de los avances que se han tenido a nivel mundial en el control de la natalidad, de la mortalidad y de las enfermedades infecciosas; por la modernización de los servicios de salud; así como por el mejoramiento de las condiciones de vida de algunos sectores de la población.

Lo anterior, ha traído como consecuencia un incremento importante en la expectativa del hombre; así, entre 1930 y 1985, la esperanza de vida de la población pasó a ser, de menos de 40, a más de 65 años de edad.

Esta modificación en la esperanza de vida confronta al mundo actual con los problemas totalmente nuevos, o que no se les había dado importancia requerida, tales como: ¿qué es la vejez?, cuáles son sus problemas específicos?, ¿cuáles son las obligaciones que hacia este creciente grupo tienen el Estado y la Sociedad?, ¿la familia qué papel prepara a este sector de la población?.

Partiendo de una concepción integral de salud, que no solo se limita a la ausencia de enfermedad, sino al bienestar biopsicosocial del individuo encontramos que en este caso, las personas que llegan a la etapa de la Tercera Edad son, en su mayoría, portadores de múltiples padecimientos crónicos y degenerativos frecuentes, además de llevar a cuestras un notorio deterioro económico, así como la incomprensión de sus familiares y de la

sociedad; lo que les acarrea desajustes biológicos, psicológicos y sociales, además culturales y hasta espirituales; requiriendo de esta manera una - una atención especializada por parte de la sociedad, de las instituciones y del personal que en ellas laboren.

Este trabajo está dirigido a las personas que realmente se interesan o preocupan por los viejos, partiendo de un enfoque general a uno particular, buscando conocer el proceso por el que pasan las personas de la Tercera - Edad; analizando sus distintos componentes y buscando que estos conociemtos, permitan relacionarnos de una manera seria y profesional con este sector de la población.

Particularmente y en vías de una atención integral acorde con la magnitud y la importancia del problema, el presente trabajo acerca de la importancia del Trabajo Social con los viejos en nuestro país, constituye un intento con miras a enriquecer la práctica de los trabajadores sociales dirigida a este sector de la población, ya que el proceso de envejecimiento representa - un factor de angustia para el individuo, puesto que se le asocia equivocadamente con la improductividad y la inutilidad, creándoles serios problemas - biopsicosociales en su contexto familiar y social.

De tal forma se pretende estudiar estos aspectos para entender como - lograr la optimización del desarrollo del viejo, así como la prevención del - declive de sus capacidades y habilidades; generando un manejo adecuado de los problemas irreversibles de la vejez con la familia y la comunidad, evitando, hasta donde sea factible, su institucionalización, misma que regularmente, concluye con la muerte del viejo.

Así es que se considera prioritario el estudio y asistencia de los problemas del grupo senecto en nuestra era contemporánea, reorientando su concepción en un estudio longitudinal (conocer sus variaciones en el transcurso del tiempo), a fin de evitar el paternalismo e incrementar, cuantitativa y cualitativamente, la protección de personas en edad avanzada, sobre todo si tomamos en cuenta que en la sociedad actual, si bien es cierto que el viejo debe gozar de los mismos derechos y obligaciones que el resto de sus conciudadanos, se da una tendencia a marginarlo, social y productivamente.

## CAPITULO I

### ASPECTOS GENERALES SOBRE LA VEJEZ

#### 1.1 Conceptualización de la vejez.

Envejecimiento es un término que según el contexto en que se maneje, puede referirse a un proceso fisiológico de comportamiento social o cronológico. El envejecimiento es actualmente sin duda, el cambio más sobresaliente en la estructura de la población mundial, debido a una disminución notable de las tasas de fecundidad y principalmente a los avances científicos y tecnológicos en el campo de la medicina y la salud.

De hecho el envejecimiento constituye una característica fácilmente identificable en un grupo humano y, en cierto sentido, refleja un grado de desarrollo social; en especial en campos tales como la salud, la educación y el desarrollo económico. Por consiguiente, su estudio puede aportar interesantes y valiosos indicios socioeconómicos y culturales.

Por ello, en América Latina, el interés por los problemas de la población vieja se ha incrementado considerablemente en los últimos 30 años, no solo entre quienes desarrollan especialidades tradicionales, sino también entre quienes tienen a su cargo la elaboración, aplicación y evaluación de las políticas sociales.

En México, la población mayor de 60 años se ha incrementado notablemente en los últimos años como consecuencia de los avances que se han tenido a nivel mundial en el control de la natalidad; porque a medida de que haya menos nacimientos, la población tendrá cada vez a ser mas vieja; otro punto muy importante que ha permitido que la vejez crezca es el avance científico de la me

dicina y en la modernización de los servicios de salud, así como por el mejoramiento de las condiciones de vida de algunos sectores de la población, trayendo como consecuencia un incremento importante en la expectativa de vida del hombre; así, entre 1930 y 1985, la esperanza de vida de la población pasó a ser de menos de 40 a más de 65 años de edad.

Esta modificación señalada en la esperanza de vida, confronta al mundo actual con interrogantes a las que no se les había dado la importancia requerida, tales como: ¿qué es la vejez?, ¿cuáles son sus problemas específicos?, -- ¿cuáles son las obligaciones que hacia este creciente grupo tiene el Estado y la Sociedad?.

De esta forma en realidad, el envejecimiento no depende tanto de la edad cronológica del individuo sino de los factores biológicos y medio ambientales que aceleran o retardan la disminución en el individuo de su capacidad de adaptación, pero como socialmente la esperanza de vida se expresa en términos cronológicos, un sujeto que por razón de sus años de edad se encuentre cerca de lo que las estadísticas vitales de la sociedad consideran la cifra tope en la esperanza de vida, que es de 60 años, (según la Organización Mundial de la Salud y la Organización de las Naciones Unidas), es considerado como un individuo en proceso de envejecimiento; aunque por otra parte, la concepción del envejecimiento de hecho dependerá de la época, lugar, actividad y necesidades de cada cultura y no solo de las características del individuo que se encuentre viviendo este proceso.

Así el envejecimiento puede definirse como "el resultado de una continua interacción entre el organismo y los cambios biológicos, psicológicos y socio-

culturales presentes en todo ser" (1). Por tanto, existe una gran variedad de teorías para definir en cuándo y por qué del proceso de envejecimiento; - sin embargo, de acuerdo con los últimos descubrimientos, es posible afirmar - que la duración de vida está controlada por un mecanismo genético y que para el ser humano la duración máxima de vida puede fijarse alrededor de los 100 - años.

También el envejecimiento puede concebirse como "todas las manifestaciones morfológicas y fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos." (2). El envejeci-  
miento es considerado, entonces, como un fenómeno de desgaste orgánico a - nivel general en el que la edad cronológica y la evolución biológica coinciden.

Otros autores consideran al envejecimiento como "el desgaste de los te-  
jidos, la debilitación de las fuerzas y el acompañamiento de achaques así co  
mo la pérdida gradual de la capacidad fisiológica de cada uno de los distin-  
tos órganos y sistemas orgánicos que pueden ser perceptibles a simple vis-  
ta". (3)

(1) Alvarez Gayón Juan. "Elementos de Sexología". Ed. Ecro. Buenos Aires, Arg. 1974. Pag. 18.

(2) González Aragón, J. "Aprendamos a envejecer sanos". Ed. Costa Amico, S.A., México, 1984. Pag. 12.

(3) Dowal Mezey, Mathy. "Evaluación de la Salud en el Anciano" Ediciones - Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A., México 1985. Pag. 38.

Diferenciando, se explica que la vejez, desde un punto de vista biológico es un proceso común a todos los seres vivos, fenómeno irreversible e inherente al proceso de la vida, con el mismo derecho que el nacimiento, el crecimiento, la reproducción, la muerte. Se afirma que no está en relación con cierto nivel de gasto energético, sino que sobreviene cuando ha llegado a su término un programa determinado de crecimiento y maduración de los órganos componentes del cuerpo. En el hombre, lo que caracteriza fisiológicamente a la vejez -- es lo que el Dr. Destrem llama una "transformación peyorativa de los tejidos" (4), acarreado una evolución de los principales órganos y un debilitamiento de ciertas funciones que no cesan de declinar hasta la muerte.

Otras teorías señalan la presencia de un deterioro intelectual en el viejo, aunque es preferible hablar de cambios, palabra que no tiene la connotación de decadencia que nos sugiere la primera; así la vejez es la capacidad plástica del individuo para adaptarse a nuevas condiciones, tanto internas (biológicas), como externas (sociales) y es un estado de ánimo que indica como se va a conducir una persona; este hecho no se refiere a una actitud pasiva sino a una adaptación dinámica en la cual el individuo pone en juego las herramientas que posee para enfrentar los conflictos, manejar la angustia y seguir creciendo en el aspecto de la autorrealización.

Por último, la vejez desde el punto de vista social corresponde a la capacidad del sujeto para realizar los roles sociales que le son requeridos. Así los problemas de los viejos se originan no solo por lo que ocurre con sus ca-

(4) Dowal Mezey, Mathy. "Evaluación de la Salud en el Anciano". Ediciones Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A. México, 1985. Pag. 38.

pacidades, sino en lo que la sociedad les permite hacer y la nuestra es una - sociedad materialista, consumista, compuesta por productores y consumidores, regida por la rentabilidad y la eficacia; donde el viejo ya no es precisamente "productivo" y no conviene más, pero esta misma sociedad no es capaz de pro- curar un trabajo adecuado para que pueda seguir desarrollándose; de esta for- ma el principal problema que tienen los viejos es vencer los obstáculos y resol- ver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios sociales que aconte- cen con los años. Por lo tanto, el viejo es la persona que por efectos del -- tiempo cambia su físico, sus conductas, sus roles, su capacidad; pero que po- see una gama de virtudes y caracterfsticas que deberían tomarse en cuenta. - El viejo es digno de respeto, veneración, aprecio; es un hombre que aún tie- ne proyectos, que tiene futuro, que está vivo; sus proyectos fluyen, su espe- ranza se enciende y tiene el derecho a vivir con plenitud.

Podemos afirmar entonces que la vejez es un proyecto de autorrea- lización que se va desarrollando a lo largo de la vida, que ahora somos noso- tros los encargados de que ese proyecto llegue a buen término, concientizándo- nos junto con los viejos que nos rodean y de lo que la vejez significa para es- tar preparados cuando esta llegue. Hacia esta meta debemos encaminar nues- tros esfuerzos, dándole al viejo el lugar que le corresponde y asegurándole - una vida digna en su propio interés; pero también en interés de sus descen- dientes y de la sociedad en general.

## 1.2 El papel del viejo a través de la Historia.

No hay colectividad humana, por rústica que sea, que no posea cultura; las actividades que el hombre ejerce con ayuda de instrumentos fabricados por él constituyen un trabajo a partir del cual se establece una organización social.

Es frecuente que haya mucha distancia entre los mitos creados por una colectividad y sus costumbres reales. Este hecho es sobre todo evidente en lo que concierne al papel de los viejos en las sociedades primitivas; muchas exaltan místicamente a la vejez: "entre los esquimales son numerosas las leyendas que relatan el salvamento milagroso de los viejos que se describen como magos, poderosos inventores, curanderos" (5).

En China asociaban a la vejez con la sabiduría; por lo que los viejos eran respetados y la llegada a esta edad era esperada con ansia ya que el viejo siempre significaba un personaje digno. Confucio la justificaba moralmente asignándole a la vejez la posesión de la sabiduría: "A los 15 años me dediqué al estudio de la sabiduría; a los 30 me afirmé en él; a los 40 ya no tenía dudas a los 60 no había nada en el mundo que pudiera chocarme; a los 70 podía seguir los deseos de mi corazón sin transgredir la ley moral" (6). En el taoísmo, Lao-Tsé enseña que a los 60 años el hombre puede liberarse de su cuerpo por el éxtasis y convertirse en un santo.

(5) Beauvoir, Simone de. "La Vejez." Ed. Sudamericana, Buenos Aires, Arg., 1970, Pag. 80.

(6) Ibidem. Pag. 178.

Ahora bien, para otros pueblos la vejez era tan terrible que los viejos sufrían los más crueles tormentos al llegar a esta etapa. Algunos preferían morir antes de envejecer pues sabían el final que les esperaba, ya que en ocasiones eran enterrados vivos o segregados del resto de la comunidad, esto en el mejor de los casos, "tanto para los griegos como para los romanos, la juventud representaba su valor máximo y se prefería la muerte antes de conocer las penalidades de la vejez" (7)

Como se observa en la evolución de la humanidad se han adoptado diversas actitudes respecto a la vejez; en las sociedades más primitivas las etapas del ser humano (infancia, adolescencia, edad madura y vejez), ni siquiera estaban definidas porque se creía en una continuación lógica de la existencia y por tanto, no se le daba ninguna importancia al cambio. En algunas otras se marcaba la transición de una etapa a otra a través de algún rito mágico como el efectuar tatuajes en el cuerpo de la adolescente supuestamente dando paso a la adultez; o como el enviar al varón joven a la caza en algún lugar inhóspito sin ningún arma que sobreviviera con sus propios recursos - y al regresar adoptara actitudes de adulto.

Ahora bien, en México las tradiciones históricas indígenas sobre la época más antigua se refiere a los Toltecas, un pueblo que alcanzó un gran florecimiento en la región de Tula, Hgo., con ellos se relacionaban de una u otra manera la mayor parte de los pueblos de Mesoamérica que posteriormente encontraron los españoles, tales como los Olmecas y los Aztecas.

(7) Beauvoir, Simone de. "La Vejez". Ed. Sudamericana, Buenos Aires, Arg. 1970. Pag. 194.

Estas tradiciones indígenas describen pueblos de distintos antecedentes culturales cuyas migraciones y transformaciones culturales constituyeron el proceso principal en la historia social y cultural del centro de México.

Así encontramos como el mexicano de edad avanzada, huehuetque ---- (Huehuetl-viejo) o Macehuatl (Maceualli-el más viejo), que había sobrevivido a las guerras y a las enfermedades, era objeto de gran aceptación y su presencia era muy importante en toda ceremonia, ya sea de la vida familiar y/o política. "Sus últimos años los disfrutaba de forma apacible y llena de honores y tomaba parte en los Consejos de Barrios en que habitaban. Con frecuencia el viejo era escuchado y tomado en cuenta, en toda ceremonia pronunciaba largos discursos" (8). Entre los Aztecas el viejo era siempre consultado para efectuar cualquier actividad de la tribu, fungía 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 el viejo era atendido hasta su muerte. En el pueblo Maya, por otra parte, el viejo era objeto de respeto y aceptación, lo que se inculcaba a toda la familia, y nada se hacía sin su aceptación tanto en lo familiar como en lo político y religioso.

En lo que respecta a datos y literatura sobre la vejez referente a los siglos XII y XIII y precedentes, poco encontramos y de hecho ni la mencionaban. En la edad media el viejo aparece a veces como un hombre lleno de experiencia que conocía preciosos secretos, pero la mayor parte del tiempo se le representaba como un individuo lamentable ya que carecía de facultades físicas que le impidían competir con los jóvenes; solo se le daba importancia a

(8) Guerrero Mondragón, Eva. "El anciano y su realidad actual". Tesis Profesional de la Escuela Nacional de Trabajo Social. UNAM. 1984. Pag. 18.

realizar trabajos arduos y los que no, quedaban desplazados; el viejo por lógica no era ya tan importante como en otras épocas.

A partir del siglo XVI la civilización continúa desarrollándose; el capitalismo hace su aparición en Europa, y esta nueva prosperidad permite un inmenso florecimiento cultural, en las ciencias, las letras, las artes, las técnicas.- Aquí es donde la supuesta fealdad de los viejos parece más odiosa; la mujer -vieja era más ignorada, no se le tomaba en cuenta absolutamente para nada y en ocasiones hasta los cuadros que se llegaban a pintar eran figuras de ancianas tétricas, jamás con la nobleza que esta edad implicaba.

Ahora bien, cuando la Asistencia Social empieza a surgir en el siglo XVII caracterizada fundamentalmente por la caridad, la beneficencia y la filantropía y ejercida por individuos de buena voluntad que orientaban la solución de situaciones o casos particulares de carácter problemático, fueron creados numerosos asilos, orfanatorios, centros de atención para lisiados, para deficientes mentales y para viejos. Este asistencialismo encuentra su explicación en dos hechos importantes:

- a) La situación existente en el orden económico y social de la clase dominante, los feudales y el clero principalmente ejes de acumulación de riqueza y,
- b) Los campesinos, artesanos, etc., descontentos de su situación de carencias y pobreza.

De tal forma las clases dominantes previniendo una inminente lucha crearon medidas asistenciales tratando de evitar toda posibilidad de rebelión. Así los confinamientos o asilos fueron una creación institucional que proponía impedir la mendicidad y la ociosidad como fuentes de todos los desórdenes con ello el viejo empieza a ser visto como objeto, estorbo; como sinónimo de inutilidad.

Al paso del tiempo y con el desarrollo económico la sociedad avanza hacia niveles industriales y económicos más complejos, repercutiendo considerablemente esto en la escala de valores que durante mucho tiempo habían servido de base al comportamiento humano, sufriendo modificaciones esenciales tales como: -- el olvidar las responsabilidades para con los viejos generándose actitudes negativas como el maltrato, el rechazo, la marginación, el olvido y el abuso.

A partir de este fenómeno se han observado cambios evidentes en la sociedad; por ejemplo: una inclinación gradual por lo material con la necesidad inaplazable de acumular riquezas, olvidando los valores humanos y ocasionando -- que la sociedad adoptara actitudes negativas para con los más débiles, entre ellos, los viejos.

Por tanto, el proceso natural del envejecimiento en las actuales circunstancias socio-culturales, constituye una experiencia angustiosa para el viejo en virtud del exclusivo valor simbólico que se le ha conferido, pues para la sociedad ser viejo representa una disminución de la posibilidad para obtener satisfacciones corporales, psicológicas, sociales y económicas. Todo el mundo sabe que la condición de los viejos es hoy escandalosa. La posición que las diferentes sociedades toman respecto al hecho, se halla determinada por la escala de

valores sociales que sustentan y en la medida en que el viejo se ajuste a ellos, será el trato que reciba; valores que hoy más que la solidaridad, el respeto, la comprensión y el amor, por ejemplo, descansan en la competencia, el individualismo, el abuso y la riqueza material. Este es el mundo al que se tiene que enfrentar el viejo; un mundo que le significa pocas posibilidades de una vejez digna y en el que debemos, con un compromiso social real, generar un proyecto que rescate el significado y la valía de la vejez; porque más tarde o más temprano todo ser humano llega a esa etapa de la vida y lo que hagamos hoy por los viejos, lo estamos haciendo para el futuro de nosotros mismos.

Entonces podemos señalar que el problema de la vejez se agudizó notablemente con el tránsito de la sociedad tradicional (rural) a la sociedad moderna (urbano-industrial), en virtud de la descentralización que las naciones occidentales hicieron, como producto de su evolución, de la producción y de los roles del adulto y el viejo en la misma. Así en la misma familia nuclear urbana el viejo no solo perdió la centralidad, sino incluso se convirtió en un miembro marginal de la misma, como consecuencia de este hecho.

Este proceso de marginalidad se agudizó en virtud del carácter de "desecho" que paulatinamente fue adquirido, como cualquier elemento eliminado del proceso productivo. Ante este fenómeno, las sociedades modernas de oriente y occidente han optado por diversas vías para hacerle frente, en Norteamérica por ejemplo, las soluciones más socorridas han sido las Casas para Ancianos, Casas de Descanso, Aldeas de Jubilados (denominadas "Nursing Homes") unas con apoyo federal o estatal, o con los propios recursos del viejo o de sus familiares.

Se "cree" que los viejos son mas felices si están juntos, ya que los niños y jóvenes, implican aparentemente una carga sumamente grande para ellos. -- De esta manera se le aísla, proporcionándole todo lo necesario para llevar una vida "cómoda y segura". Sin embargo, a pesar de contar con recursos y condiciones materiales suficientes y seguras, el aislamiento de la familia y del medio social, le condiciona y determina su situación marginal.

Uno de los problemas que se presenta frecuentemente con este modelo de "trato a los viejos", es la falta de vocación de muchas de las personas que administran y atienden estos centros, con lo que se corre el riesgo del abuso y el atropello de los derechos del viejo.

Existe por otra parte el riesgo constante de ver en el viejo a un enfermo crónico, en vez de una persona que está viviendo una etapa natural de su vida y que por ello requiere de ciertos cuidados típicos (como el niño, el adolescente o el adulto), para su mejor desarrollo.

Para el viejo la vivencia en medio de sus cosas, sus recuerdos de familia, de su pasado, es de gran importancia afectiva, en términos de su sentido de identidad, su estabilidad emocional, y plenitud. Son conclusiones a las que ha llegado Charles Bourcher, hace ya algunos años (1969) quien fuera Jefe de los Servicios Médicos del Ministerio de Salud de Gran Bretaña.

No basta el bienestar material, se requiere de la aprobación y del calor familiar para continuar alimentando el espíritu de un gran número de seres humanos, que gracias a los éxitos de la ciencia médica y biofarmacológica, han

logrado rebasar los 60 años de vida y están llegando al promedio de 70. Sin embargo, en Latinoamérica la situación empieza a presentarse francamente crítica, en virtud de la grave crisis por la que atraviesa, y por el crecimiento acelerado de una población que rebasa los 60 años. Si bien es cierto que nuestros países son muy jóvenes, paulatinamente la población de viejos habrá de ser numerosa a fines del siglo XX.

Por desgracia nuestros países no se encuentran preparados para afrontar el cambio que está significando este tránsito acelerado de países semirurales a industrializados, lo que violenta las condiciones de los sectores sociales más débiles y dentro de estos a los sujetos más indefensos por su condición social y biológica.

Los viejos en las grandes ciudades de nuestro continente recienten la marginalidad de una sociedad en acelerado proceso de tecnificación, generando problemas de tipo económico y social para atender la creciente demanda de servicios para los grupos de viejos.

Si bien los viejos no han perdido totalmente la centralidad en el núcleo familiar, debido al apoyo que significan en la educación y cuidado de la infancia, se está corriendo el riesgo de una absurda marginalidad a mediano plazo como consecuencia de una falta de conciencia de la problemática.

Ahora bien, los países de Latinoamérica tienen la ventaja de la experiencia de otros países, por lo que deberían enfrentar este hecho, evitando los

errores de los países desarrollados del occidente capitalista y del oriente socialista; recuperando las experiencias positivas de unos y otros, en el sentido de entender que la vejez no es un padecimiento endémico, objeto de la medicina y el hospital, sino una etapa de la vida que debe vivirse con los otros.

México no es la excepción, respecto de los países de América Latina, ya que hoy más que nunca tiene que hacer frente a un acelerado crecimiento de la población mayor de 60 años, sin que se cuente con recursos suficientes, tanto económicos como sociales, para garantizar un bienestar a estos ciudadanos.

Es por ello necesario prever los escenarios para fines de siglo y principios del venidero, y de esta manera hacer frente a un problema de rezago social de nuestros viejos, para lo cual es necesario detallar dos problemas que acentúan el drama del viejo en México:

El primero y más grave, es la falta de conciencia de las nuevas generaciones de los cambios que se vienen dando en este sentido, y la falta de comprensión de su significado.

El segundo es la falta de cuadros profesionales especializados en la vejez (médicos, odontólogos, trabajadores sociales, sociólogos, psicólogos), que ayuden a hacer frente a todos los que en alguna forma tenemos responsabilidad en la búsqueda de la solución de los problemas sociales.

### 1.3 Aspectos demográficos de la vejez en México.

Para ubicarnos en materia es necesario considerar que en la actualidad viven "aproximadamente en el mundo 376 millones de personas de más de 60 años de edad. Se calcula que para el año 2000 sumarán 590 millones, de los cuales más de la mitad pertenecerán a los países en vía de desarrollo y de acuerdo a estudios en materia, se proyecta que la población a nivel mundial será de 6,100 millones para el año 2026 una de cada 7 personas tendrá 60 años o más". (9).

México ha tenido un rápido incremento en el crecimiento de su población desde 1950, teniendo planeada una disminución del mismo para el año 2000. Lo anterior repercutirá significativamente sobre la población de mayores de 1950 al año 2000, en parte debido a mayor esperanza de vida y a mortalidad infantil más baja. Dado que en un país en desarrollo con marcados contrastes entre las diferentes capas sociales, la implementación de programas para mejorar el bienestar social, económico y cultural de sus habitantes debe incluir a todas las personas, desde los niños hasta los viejos.

En un estudio preliminar nacional sobre los viejos se encontró que no existían estadísticas confiables ni programas de salud específicos para este grupo de edad. Por tanto, el Dr. Ramón Álvarez Gutiérrez, Director General de los Servicios Coordinados de Salud Pública en los Estados y la Gerontóloga Martha J. Brown, Asesora de la Organización Panamericana de la Salud, decidieron llevar a cabo una amplia investigación sobre las necesidades de los viejos, para obtener informa

(9) Artega Basurto, Carlos. Documentos de Trabajo. DIF. Mimeo. 1987.

ción que pudiera ser utilizada para planear programas apropiados para este grupo utilizando los recursos humanos, físicos y económicos ya existentes. Este estudio, desde la selección de los estados, el tamaño de la muestra y el diseño para procesar los resultados fue hecho cuidadosamente para satisfacer los requerimientos de la validez estadística.

México es un país tendiente a un alto crecimiento demográfico; de 1900 a 1950 la población casi se duplicó. Este fenómeno se repitió después en solo 20 años, es decir de 1950 a 1970 época en que la tasa de crecimiento fluctuó entre 3.2% y 3.5%, coincidiendo con la etapa de mayor crecimiento económico y social. Por lo anterior se han establecido políticas de población cuya meta es disminuir la tasa de crecimiento, objetivo que se ha ido logrando ya que en la actualidad es de 2.5%, esperando alcanzar una tasa de 1% para el año 2000, según el Consejo Nacional de Población.

Estas breves consideraciones demográficas permiten vislumbrar desde el punto de vista cuantitativo la dimensión del fenómeno del envejecimiento es una minoría creciente. La OMS acepta la edad de 60 años para delimitar la vejez por ser la edad promedio de expectativa del mundo así como de retiro de la vida productiva, es decir que, el envejecimiento humano es un proceso de cambios que se producen no solo en el individuo, sino que afecta al conjunto social en el que vive, parece ser que el grado de envejecimiento de una sociedad, depende del grado de desarrollo y son más viejas las más desarrolladas.

Así la duración de la vida de los individuos de un país está directamente relacionada con el grado de eficiencia de los programas de salud, con el nivel cultural, el ingreso medio per-capita, que se reflejan en tasas

vitales, la natalidad, mortalidad, ritmo natural de crecimiento y esperanza de vida media, y esto se ha dado gracias a la conjugación de diversos -- factores como el avance en la tecnología biomédica, el mejoramiento en las condiciones ambientales, la disminución en las tasas de mortalidad, la calidad en los aspectos nutricionales, todo esto de una u otra manera hace posible que la gente aspire a vivir un mayor número de años y que estos años de vida tengan una mayor calidad, en relación a otras épocas. El - número de viejos a nivel mundial crece considerablemente, ya no solo - Europa y Norteamérica cuenta con un porcentaje importante en su pirámide de población de este grupo, sino que también los países dependientes ven continuamente un crecimiento en el número de personas de 60 años y más, en la República Mexicana; según el censo de población practicado en 1980, México, en esa época contaba con cuatro millones de personas - viejas, esto probablemente no diga mucho, pero si consultamos las proyecciones de las Naciones Unidas estas indican que la República Mexicana - contará en el año 2000 con 6 millones 615 mil viejos.

La esperanza de vida al nacer se ha modificado también; esta ha - aumentado desde 1930 y las proyecciones para el año 2000 indican que los hombres tendrán la posibilidad de vivir entre 66 y 68 años y las mujeres hasta 72. (Ver cuadro Núm. 1).

CUADRO Núm. 1

ESPERANZA DE VIDA AL NACIMIENTO. OBSERVADA Y PROYECTADA.

| AÑO  | a)<br>Observada |       | Proyectada mediante<br>el sistema logito |       | Proyectada mediante<br>exponencial modificada |       |
|------|-----------------|-------|--|-------|---|-------|
|      | HOM.            | MUJ.  | HOM.                                     | MUJ.  | HOM.  | MUJ.  |
| 1930 | 36.08           | 37.49 |  |       |   |       |
| 1940 | 40.39           | 42.50 |  |       |   |       |
| 1950 | 48.09           | 51.04 |  |       |   |       |
| 1960 | 57.61           | 60.32 |  |       |   |       |
| 1970 | 60.05           | 63.95 |  |       |   |       |
| 1980 |                 |       | 63.98                                    | 68.98 | 64.43   | 68.29 |
| 1990 |                 |       | 65.42                                    | 71.04 | 67.03   | 70.92 |
| 2000 |                 |       | 66.54                                    | 72.39 | 68.85   | 72.73 |

a) Benítez Z. Raúl y Cabrera A. Gustavo. Tablas abreviadas de mortalidad de México. 1930, 1940, 1950, 1960. México. El Colegio de México. Inéditas. 1973.

FUENTES:

- 1) S.P.P. C.G.S.N.I. Manuales de Estadísticas básicas demográficas. Tomo I. Población México 1978. Pag. 25.
- 2) S.I.C. D.G.E. Tablas abreviadas de mortalidad para ocho regiones de México. 1970.
- 3) Evaluación y Análisis. Serie III. Núm. 8. México. 1978. S.I.C.
- 4) Proyecciones de la Mortalidad para México. 1970-2000. Análisis. Serie III No. 2 1975. Secretaría de Industria y Comercio.

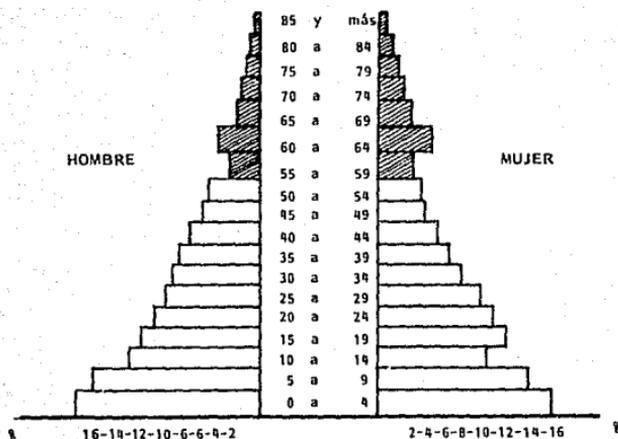
Por lo anterior, la población ha presentado incremento constante en todos los grupos de edad, mismo que repercutió en la población vieja donde su magnitud aumentó de 1950 a 1980 en 178% y para el año 2000 su aumento será del 412%. Es decir en 1950 la población vieja era de 1'400,00 personas aproximadamente, en 1980 de casi 4'000,000 y para el año 2000 se ha calculado en más de 7'000,000.

En esta Gráfica se observa la evolución histórica de las tasas vitales demográficas en la República Mexicana y las proyecciones para el año 2000.

Estos índices demuestran el aumento al doble de la esperanza de vida y ahora ser viejo no es una opción, es una regla común en México aquí se ha logrado vivir casi al doble en relación al año 1900, ya que a principios de siglo la esperanza de vida era de 37 años; en 1980 llegó a 65 años, y se espera llegar al año 2000 con 72 años de edad.

Ver la Gráfica Núm. 1 y el Cuadro Núm. 2.

**GRAFICA No. I**  
**PIRAMIDE DE EDADES EN POR CIENTO, POR GRUPOS**  
**QUINQUENALES, EN LA REPUBLICA MEXICANA (1930)**



FUENTE: Breviario 1980-1981, Consejo Nacional de Población, México.

Cuadro Núm. 2

**DATOS DEMOGRAFICOS COMPARATIVOS ENTRE LA POBLACION GENERAL  
Y LA POBLACION VIEJA DE LA REPUBLICA MEXICANA.**

1950-2000<sup>1</sup>

| AÑOS       | 1950<br>%           | 1960<br>%           | 1970<br>%           | 1980<br>%           | 2000<br>%           |
|------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| POB. GRAL. | 25'791,017<br>100%  | 34'923,129<br>100%  | 48'225,238<br>100%  | 67'328,581<br>100%  | 131'704,300<br>100% |
| HOMBRES    | 12'696,935<br>49.2% | 17'415,320<br>49.9% | 24'065,614<br>49.9% | 33'295,260<br>49.9% | 66'565,100<br>50.5% |
| MUJERES    | 13'094,082<br>50.8% | 17'507,809<br>50.1% | 24'159,624<br>50.1% | 34'033,321<br>50.6% | 65'139,200<br>49.5% |
| VIEJOS     | 1'417,685<br>100%   | 1'939,745<br>100%   | 2'709,238<br>100%   | 3'941,565<br>100%   | 7'271,700<br>100%   |
| HOMBRES    | 667,797<br>47.8%    | 948,611<br>48.9%    | 1'310,235<br>48.4%  | 1'866,760<br>47.4%  | 3'482,400<br>47.9%  |
| MUJERES    | 739,888<br>52.2%    | 991,134<br>51.1%    | 1'399,003<br>51.6%  | 2'074,805<br>52.6%  | 3'789,300<br>51.1%  |

FUENTE: VII Censo General de Población 1950. Resumen General.  
Secretaría de Economía. Dirección General de Estadística.  
Consejo Nacional de Población. Resultados Preliminares del  
X Censo General Población 1980.

<sup>1</sup> Proyecciones de la población al año 2000.

Debido a lo expuesto y a las proyecciones realizadas por el Consejo Nacional de Población, el impacto que se preve tendrá la tasa de crecimiento de la pirámide poblacional a partir del año 2000 dará como resultado un estrechamiento en su base y un ensanchamiento en su cúspide.

También lo demuestra la Gráfica 1 y el Cuadro Núm. 2

CUADRO Núm. 2

## ESTADOS CON MAYOR NUMERO DE PERSONAS DE 60 AÑOS Y MAS.

| ESTADO                | Núm. de Personas | Porcentaje |
|-----------------------|------------------|------------|
| República Mexicana    | 3'941,565        | 100%       |
| Aguescalientes        | 25,900           | 0.8        |
| Baja California Norte | 47,507           | 0.3        |
| Baja California Sur   | 9,049            | 0.3        |
| Campeche              | 18,003           | 0.5        |
| Chiapas               | 90,363           | 2.7        |
| *Chihuahua            | 102,758          | 3.1        |
| Coahuila              | 76,857           | 2.4        |
| Colima                | 17,170           | 0.5        |
| Durango               | 65,221           | 2.0        |
| *Guajuato             | 166,875          | 5.0        |
| *Guerrero             | 108,565          | 3.3        |
| Hidalgo               | 82,458           | 2.5        |
| *Jalisco              | 247,650          | 7.4        |
| *México               | 274,504          | 8.3        |
| *Michoacán            | 171,266          | 5.2        |
| Morelos               | 49,801           | 1.5        |
| Nayarit               | 38,829           | 1.2        |
| *Nuevo León           | 120,876          | 3.6        |
| *Oaxaca               | 144,366          | 4.3        |
| *Puebla               | 194,578          | 5.9        |
| Querétaro             | 37,266           | 1.1        |
| Quintana Roo          | 5,012            | 0.2        |
| San Luis Potosí       | 96,946           | 2.9        |
| Sinaloa               | 86,022           | 2.6        |
| Sonora                | 68,190           | 2.0        |
| Tabasco               | 46,951           | 1.4        |
| *Tamaulipas           | 103,267          | 3.1        |
| Tlaxcala              | 33,625           | 1.0        |
| *Veracruz             | 255,688          | 7.7        |
| Yucatán               | 26,074           | 0.8        |
| Zacatecas             | 66,642           | 2.0        |
| *Distrito Federal     | 413,448          | 13.3       |

FUENTE: Proyección de la población en 1985, con base en el Censo de 1980. Dirección General de Estadística, S.P.P.

Se puede detectar que los Estados marcados con asterisco son los que cuentan con el 70.2% de los viejos en la República Mexicana.

Entre el año de 1950 y 2025 se está verificando un aumento notorio del número de personas de edad en el mundo entero: de 214 millones en 1950 a más de mil millones en el año 2025, así pues se preve que la población aumentará del 8.5 al 13.7 por ciento, durante este período, lo que significa que para el año de 2025, aproximadamente una de cada siete personas serán ciudadanos viejos.

En la Tabla Núm. 3, se hace referencia a los diez países del mundo que en el año de 2025 contarán con mayor número de personas de 60 años y más.

En cuanto a la mortalidad en el grupo de los viejos se presentan diez causas principales de muerte según las estadísticas vitales de 1980 y son: (Ver Tabla Núm. 4)

**TABLA No-3 DIEZ PAISES DEL MUNDO CON MAYOR  
 NUMERO DE PERSONAS DE 60 AÑOS  
 Y MAS SEGUN PROYECCIONES DE LA  
 ONU PARA EL AÑO 2025 EN MILES.**

| PAIS        | POSICION EN EL<br>2025 | Núm. DE PERSONAS DE 60 AÑOS<br>Y MAS (MILES) |
|-------------|------------------------|--|
| CHINA       | 1                      | 248,126                                      |
| INDIA       | 2                      | 146,224                                      |
| U. R. S. S. | 3                      | 71,308                                       |
| EE. UU.     | 4                      | 67,352                                       |
| JAPON       | 5                      | 33,120                                       |
| BRASIL      | 6                      | 31,816                                       |
| INDONESIA   | 7                      | 31,287                                       |
| PAKISTAN    | 8                      | 18,110                                       |
| MEXICO      | 9                      | 17,511                                       |
| BANGLADESH  | 10                     | 16,819                                       |

FUENTE: World Population Prospects: Estimates, and Projections as Assesed in  
 1982. [United Nations Publications, Sales No. 83. X111.5]

**TABLA No. 4 PRINCIPALES CAUSAS DE MORTALIDAD  
EN EL GRUPO DE 60 AÑOS Y MAS. MEXICO**

| LUGAR | ENFERMEDAD  |
|-------|---|
| 1     | ENFERMEDADES CARDIACAS  |
| 2     | TUMORES MALIGNOS  |
| 3     | INFLUENZA Y NEUMONIA  |
| 4     | ENFERMEDAD CEREBRO-VASCULAR   |
| 5     | DIABETES MELLITUS   |
| 6     | BRONQUITIS Y ENFISEMA   |
| 7     | ENTERITIS Y OTRAS ENFERMEDADES  |
|       | DIARREICAS  |
| 8     | CIRROSIS HEPATICA.  |
| 9     | LESIONES EN QUE SE IGNORAN SI FUERON<br>INTENSIONALES O ACCIDENTALES. |
| 10    | ACCIDENTES-CAIDAS-FRACTURAS-<br>SECUELAS.                             |

FUENTE: Censo Nacional de Población 1980.

Podemos decir que México es un país en "vías de envejecimiento", lo que nos hace pensar en un futuro no lejano en un cambio en la condición de la fuerza de trabajo, y por tanto, en la estructura productiva, ocupacional, educativa y social.

Las anteriores consideraciones sirven de fundamento para estimar que en nuestro país está ocurriendo el fenómeno de la vejez creciente, por lo tanto, se subraya la necesidad de que las personas de edad continúen su vida social y económica, a fin de aumentar su bienestar permitiendo ver la importancia de desarrollar políticas, actividades y programas en su beneficio.

## CAPITULO II

### LA VEJEZ DESDE EL PUNTO DE VISTA BIOPSIOSOCIAL.

#### 2.1 Aspectos Biológicos.

El proceso normal de envejecimiento en un individuo se caracteriza por 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. El organismo del ser humano va transformándose no solo a lo largo de la historia personal, alcanzando la maduración física cuando los órganos han logrado su máximo grado de crecimiento y su plena capacidad de funcionamiento valorada a través de una actividad integral.

Junto con esos cambios y seguramente relacionados con los mismos se producen enfermedades, unas de poca duración y repetitivas, otras crónicas y por lo tanto, de larga duración que pueden incluso llegar a provocar la muerte.

Es por ello que las necesidades fisiológicas son de las primeras que deben tener resueltos nuestros viejos para un buen envejecer, ya que representa un descenso progresivo del vigor y la resistencia con el paso del tiempo.

### 2.1.1 Biología de la Vejez.

En este aspecto la Geriátría es la rama de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades propias de la vejez, así como de su prevención y tratamiento. La Geriátría tiene como misión el estudiar las peculiaridades del desarrollo, diagnóstico, tratamiento y/o prevención de las enfermedades de las personas de edad, procurando descubrir medios para normalizar los procesos fisiológicos en el organismo que envejece y aprender a prevenir el envejecimiento prematuro. Las edades de interés geriátrico son las siguientes:

|                     |                          |
|---------------------|--------------------------|
| a) Presentil        | De 45 a 60 años de edad. |
| b) Senectud Gradual | 61 a 72 " "              |
| c) Vejez Declarada  | 73 a 90 " "              |
| d) Grandes Viejos   | 91 en adelante.          |

La vejez se caracteriza por la atrofia (disminución en el tamaño, volumen y peso de los órganos), la hipofunción (disminución en las funciones), causada por la atrofia; pérdida de agua y actualmente por un aumento en las enfermedades degenerativas que producen el estado de invalidez y en el primer tipo la dependencia.

### 2.1.2 Principales Patologías.

Las patologías o enfermedades más frecuentes y que algunas de ellas causan mortalidad en la población mayor de 60 años son: (10)

(10) Cowdry, Ed.D. "El cuidado del paciente geriátrico" Ed. Prensa Médica Mexicana. México, D. F. 1962.

- a) Arterioesclerosis.- Es la responsable de la mayoría de las formas de enfermedad arterial degenerativa, su frecuencia aumenta con la edad.
- b) Demencia Senil.- Pérdida progresiva y rápida de las facultades intelectuales originando dificultades de concentración y de atención. Es producida por el encogimiento del cerebro.
- c) Enfermedad de Alzheimer.- El enfermo está inquieto e impaciente, presenta cefálea, insomnio, la pronunciación se vuelve difícil. Se relaciona con pérdida de neuronas. Se reduce el riego sanguíneo cerebral ocasionando graves problemas neurológicos como la demencia.
- d) Enfermedad de Pick.- Síndrome cerebral crónico que se manifiesta con la pérdida de la memoria, dificultad para pensar y para concentrar, embotamiento de las emociones.
- e) Neumonía Lipóide.- Esta enfermedad es una neumonía por aspiración asociada al empleo de medicamentos oleosos (que contengan aceite), y pueden producir fiebre, tos, pérdida de peso, sudores nocturnos.
- f) Bronquitis.- Se caracteriza por fiebre, tos productiva de larga duración.
- g) Diabetes Mellitus.- Complicaciones en el metabolismo alterado hiperglucemia debido a la deficiencia absoluta de la secreción de insulina que regula la glucosa de la sangre.

Ahora bien, por otro lado no podemos dejar olvidado al viejo y su sexualidad. Al respecto existe la creencia popular de que el deseo sexual desaparecen con la edad, "la sexualidad se entiende como el conglomerado de capacidades y habilidades que el individuo posea para relacionarse, que se encuentra presente en todas las etapas de la vida, variando sus expresiones de acuerdo a éstas" (11).

Para abodar la sexualidad de las personas mayores debemos preguntarnos en qué se ha convertido la relación con uno mismo, con los demás, con el mundo. Las posibilidades de relación del viejo van a estar determinadas por un lado, por su capacidad de adaptación psicológica y por el otro, por la manera en que él mismo se percibe conforme a ciertas características que socialmente se consideran deseables, por ejemplo: dinero, éxito, poder, atractivo físico y en la medida que las personas de edad avanzada se van alejando de tal patrón devalúan su imagen y rehusan los contactos sociales por temor al rechazo y tienen que modificar esta imagen.

Los signos más claros que acompaña a la incapacidad sexual en la mujer son el enjuntamiento de los genitales externos, y la resequedad en la vagina que pueden dificultar la relación, pero que pueden ser controlados por medio de sustitutos hormonales administrados ya sea por vía oral o por vía vaginal. En el hombre los testículos se enjuntan un poco y se sienten menos sólidos; la producción de espermatozoides disminuye debido a que los túbulos seminíferos comienzan a degenerar. La próstata se hipertrofia y el líquido de la eyaculación pierde viscosidad y se hace menos copioso.

(11) Curso Psicología de la Vejez.- Instituto Nacional de la Senectud. 1987.

Las consecuencias que este cambio de autoimagen tiene en la relación de parejas, también se encuentra relacionado con el hecho de que a la sexualidad se le ha asignado una función esencialmente reproductora, de tal manera que pareciera el sexo y el amor patrimonio exclusivo de los adultos, concepto totalmente equivocado, ya que los viejos tienen sexualidad constante siempre y cuando se los permita el organismo.

La mayoría de las veces la sexualidad del viejo se maneja no de acuerdo a sus posibilidades físicas reales, sino que se encuentra determinada por prejuicios sociales que limitan su expresión. Recordemos que los deseos están siempre presentes, pero al viejo se le ve obligado a reprimirlos para ser aceptado por la sociedad. En síntesis, la sociedad niega a las personas mayores ejercer su sexualidad, planteamiento que genera incredulidad y burla y hasta rechazo porque recordemos que la sexualidad del viejo dependerá de la educación de cada uno de ellos que hayan observado a través de su proyecto de vida.

## 2.2 Aspectos Psicológicos.

### 2.2.1 Psicología de la vejez.

En este Capítulo me referiré a los trastornos mentales que se presentan con mayor frecuencia en el viejo y que plantea problemas tanto al personal de salud como a los familiares y a la sociedad en general. Es importante mencionar, en primer lugar, que no existe una psicopatología propia de la vejez; en otras palabras no existen enfermedades diferentes totalmente a las que en general conocemos en el ser humano.

Si 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 la Psicología de la Vejez es la capacidad plástica del individuo para adaptarse a nuevas condiciones internas (biológicas) y externas (sociales); no es una actitud pasiva sino una adaptación dinámica y en donde cada una de las características se adquieren en diferentes velocidades y en orden no siempre sucesivo. La personalidad del viejo no está solamente bajo la tensión provocada por el exceso de estímulos exteriores, sino que debe enfrentarse y defenderse del número creciente e inevitable de frustración personal.

Como es sabido es frecuente que el viejo padezca de un trastorno físico que pueda afectar cualquiera de los aparatos y sistemas de la economía. Dicho de otra manera los trastornos mentales son más frecuentes en los viejos que padecen una enfermedad física porque debido a su incapacidad son más difíciles de aceptar las relaciones y su soledad desencadena una serie de enfermedades que se comentarán más adelante.

La entrada a la vejez conlleva a una reestructuración de la personalidad. La personalidad del viejo no es producto de su condición, es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales, así como de su evolución a lo largo de la vida y ante las situaciones de crisis que se enfrenta. Se puede considerar a la vejez como un período crítico por la serie de pérdidas que implica y que van a enfrentar al viejo a una nueva forma de vida que se va a caracterizar por:

- Una pérdida progresiva de objetos necesarios y gratificantes.
- Un estado de frustración por altas y bajas con sus familiares.
- Un estado de temor a su futuro.
- La aparición o reaparición de conflictos de personalidad al disminuir sus defensas.
- La disminución de sus relaciones sociales reduciendo el círculo de su comunicación y de su actividad.
- La actitud de rechazo de la sociedad y la familia por considerarse problemático.

En términos generales la crisis de los viejos consiste en ver que se puede conservar ante la reducción de posibilidades, sobre todo, de aquellos que le brinden seguridad. Progresivamente el viejo se va alejando de aquellos objetos buenos y preferidos que le proporcionaban gratificación y seguridad; algunas veces porque el mundo exterior se lo exige, otras debido a su falta de capacidad para relacionarse con ellos y obtener una respuesta. Esta situación genera en el viejo un estado de frustración que le provoca angustia, además de las tendencias propias de la edad avanzada.

Hay ciertos cambios mensurables en relación con determinadas capacidades psicológicas como son:

- a) Capacidad intelectual.- Hay un crecimiento general de inteligencia a medida que avanza la edad, y el deterioro de esta capacidad está limitada a los últimos períodos de la vejez cuando la degeneración de las estructuras nerviosas se van generalizando.
  
- b) Capacidad de aprender y recordar.- La capacidad de aprender y memorizar son los dos instrumentos más valiosos durante la juventud, pero 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.
  
- c) Desarrollo psicomotor.- 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 su habilidad para responder prontamente ha disminuido, los viejos suelen racionalizar su lentitud, subrayando que para obtener éxito las exactitudes metódicas son más importantes que la rapidez.

- d) Cambio en la habilidad perceptual.- Se manifiesta en una incapacidad para organizar debidamente los datos sensoriales que se reciben. "Las personas viejas 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 las emociones importantes" (12)

## 2.2. Psicopatologías.

Pueden aparecer neurosis fóbicas con temores distintos como defensas - ante la angustia, el miedo a la amenaza a su existencia se niegan a salir, a viajar, a tener contacto con otras personas, a asistir a reuniones, a las - agresiones en general, a estar o efectuar actividades solos. Esto tiene como consecuencia que el viejo establezca una dependencia psicológica hacia la presencia de una persona que le puede brindar no tan solo compañía, - sino la seguridad de poder controlar su angustia y no verse invadido por sus impulsos.

También son frecuentes las manifestaciones obsesivas, reflejándose en ritos repetitivos, en conductas extremas de orden en sus actividades o en la rigidez de sus pensamientos y criterios a través de lo cual logran cierto nivel de seguridad. Por ello, podemos decir que el envejecimiento es un fenómeno en el que varios factores actúan interdependientemente, pero al mismo tiempo se producen deterioros a nivel psicofisiológico por un lado, y por el otro, adaptaciones en términos de compensaciones basadas en una - mayor experiencia.

(12) V. Lemkav, Paul. "Guías de Psicología Médica". México 1986. pp. 30

Desde el punto de vista de la Psicología, la vejez es un estado de ánimo el cual puede señalar cómo se conducirá una persona, es decir, su nivel de adaptación de sí mismo, ya que el proceso de envejecimiento representa un factor de angustia para el individuo, y este proceso potencialmente significa la disminución de la posibilidad de logro, de gratificaciones corporales, psicológicas y principalmente sociales.

La disminución progresiva de las facultades físicas, de relaciones interpersonales, y el pensamiento sobre la cercanía de la muerte, son elementos que generan angustia, temor, ansiedad, sobre la personalidad de la persona vieja; por ello, las alteraciones fisiológicas que más frecuentemente se presentan en las personas viejas y que pueden ser consecuencia de alteraciones fisiológicas de mayor importancia o secuelas de algunas enfermedades, son la fatiga, los vértigos y los desmayos, así como crisis o ataques.

- La fatiga puede presentarse de manera ocasional o de manera continua y puede deberse a múltiples factores, desde una inadecuada alimentación hasta el ser resultado de enfermedades de tipo respiratorio o cardiovascular; sus consecuencias psicológicas son una apatía, una falta de motivación y una preocupación angustiante por la salud.
- Los vértigos señalan una inestabilidad de posición y cierta desorientación especial inmediata. Los temores que generan en el viejo pueden obsesionarlo y menoscabar seriamente la confianza de sí mismo. Cuando los vértigos conducen a una caída, el temor de que se repita puede llevar a que el viejo deje completamente de andar, incluso con bastón.

- Los desmayos, crisis o ataques, producen profundos sentimientos de inseguridad y angustia en el viejo, ya que pueden repetirse en circunstancias difíciles y constituir un peligro para la vida propia del viejo.

Por tanto, los fenómenos psicológicos que con mayor frecuencia aparecen en el viejo son:

- 1.- **Ansiedad.**- Es un fenómeno psicológico que no es influido por una amenaza externa clara y tangible, sino mas bien, por un peligro percibido internamente y cuya naturaleza no es conocida conscientemente. Los síntomas del estado de ansiedad pueden ser somáticos, afectando así al sistema nervioso vegetativo. Las manifestaciones que pueden presentarse son taquicardias, náuseas, diarreas, así como los trastornos gastrointestinales. La persona que siente ansiedad la describe como una sensación de desamparo, pues siente que su papel en la sociedad se va perdiendo y por consiguiente en mucho de los casos se convierte en una persona aislada con profundos sentimientos de rechazo.
- 2.- **Angustia.**- Es otro fenómeno psicológico que se manifiesta por sensaciones de aprehensión, incertidumbre y desamparo, con frecuencia se describe así "tengo miedo, pero no sé por qué". La angustia en los viejos la mayoría de las veces, es generada por el ajuste a nuevas y desfavorables situaciones como la pérdida de amigos y familias, la declinación de la salud, disminución de la capacidad productiva y de remuneración, reducción de ingresos, el sentimiento de -

inutilidad y de rechazo y principalmente la pérdida del estado adquirido y del prestigio ganado. Las manifestaciones clínicas de la angustia son principalmente irritabilidad general, expectación, sobresaltos súbitos, despertar por las noches con miedo, vértigos y alteraciones digestivas.

- 3.- Depresión.- Se presenta como un estado emocional acompañado habitualmente de disminución de la actividad. La depresión se caracteriza por sentimientos de tristeza, soledad, aislamiento y desaliento, - síntomas de pérdida de interés y confianza, fatiga, insomnio, dificultad en la concentración mental, manifestaciones somáticas y descuido de la apariencia.

Las causas, en el viejo mas frecuentes de depresión son, la pérdida de un ser querido, pérdida del empleo del dinero, la disminución de la propia estimación, cambios en su imagen corporal y la pérdida de la salud.

- 4.- Hipocondría.- Se presenta con mayor frecuencia y consiste en una preocupación obsesiva por el cuerpo o por una parte del mismo, se cree que está enfermo o que no funciona adecuadamente. Las manifestaciones que se refieren con mayor constancia son entre otras - los dolores de cabeza, la falta de memoria, la ausencia de concentración, irritabilidad, insomnio, o simplemente se expresan temores de enfermar. El hecho de que el sujeto viejo se encuentra sometido con mayor frecuencia a las tendencias hipocondríacas se debe a la creación de nuevas e importantes predisposiciones de la apreciación

vivencial en la transformación de su organismo, así como a la tendencia de la persona que envejece al pesimismo y a la depresión, ya que se va convirtiendo en sujetos vulnerables a las actitudes de rechazo emitidas por las personas que conforman su entorno familiar y social.

Muy frecuentemente la actitud quejumbrosa del viejo nos señala una forma de expresar su sensación y de manifestar su inconformidad con la poca atención y la falta de amor que se le presenta, ya que con la vida vertiginosa que llevamos los mas jóvenes, no nos preocupamos de lo que sienten, necesitan o desean, pero hay algo muy importante que no debe pasar desapercibido: la vejez es una experiencia que se vivencia de acuerdo al estilo de vida que hemos observado a lo largo de nuestra existencia. Por esto, es indispensable la educación para la vejez, conocer lo que ésta nos depara, de tal manera, que no nos encuentra desprevenidos y podamos aceptarla y encontrar los caminos adecuados para seguir manifestando la energía y la creatividad de que aún se dispone.

### 2.3 Aspectos Sociales.

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 y múltiple, "los seres humanos viven en espacios geográficos determinados, en el seno de diferentes formaciones sociales, estableciendo una red de relaciones de variados tipos: muchos de carácter permanente, transitorio, formando diversos grupos donde satisfacen sus necesidades sociales; a esto se le denomina sociedad" (13). Asimismo, "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" (14).

De tal forma, en la sociedad se encuentran inmersos niños, jóvenes, -- adultos y viejos; a este último grupo presentan difíciles problemas sobre todo en países subdesarrollados, donde la protección del hombre viejo, tanto desde el punto de vista biológico como social, es muy precaria; esto no solo por razones humanas sino también económicas.

A los viejos es la propia sociedad la que les causa problemas, ya que vivimos en una sociedad materialista, consumista, compuesta por productores y consumidores, regidos por la rentabilidad y la eficacia; el viejo consume poco, ya que no es productivo y carece de medios económicos; luego enton-

{13} Mishara, B.L. "El Proceso de Envejecimiento" Ed. Morata. Madrid. 1970. pp! 70

{14} Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos en Salud Mental. "Problemas de salud mental del envejecimiento" Ed. Humanitas. Buenos Aires. Arg. 1969. pp. 18.

ces no es rentable ni eficaz en la sociedad e independientemente del aislamiento social que lo anterior implica su exclusión del aparato productivo disminuye sus recursos económicos fomentando su dependencia económica con la familia.

Así, el problema principal de los viejos consiste en vencer los obstáculos y resolver las dificultades que plantea la adaptación a los cambios psicológicos y sociales que acontecen con los años. La capacidad de adaptación a estos cambios es una característica de la vejez normal y lo contrario lleva al deterioro progresivo y a la desintegración de la personalidad del viejo.

Por otra parte, los problemas de la edad avanzada han entrado tardíamente en el campo de las Ciencias Sociales, ya que solo interesaban temas enfocados a los jóvenes y no fue sino hasta que el fenómeno de envejecimiento empezó a afectar el funcionamiento de la sociedad global, que el resultado consistió en el surgimiento de un área interdisciplinaria a la que se denomina preferentemente Gerontología Social, cuyo inicio fue aproximadamente en 1950.

El término Gerontología se debe a N.A. Rybnicon, su campo es más amplio que el de la Geriátrica, pues abarca explícitamente, además del estudio de las condiciones sociales de la edad avanzada, la descripción y análisis de los cambios en la conducta y peculiaridades de la edad.

El vocablo Gerontología proviene de las raíces griegas Geron, Geronto- viejo, y logos- tratado. "Es la ciencia que estudia los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos en los seres humanos producidos por el efecto del tiempo, así como todos los problemas derivados de la vejez; económicos, médicos, sociales, sanitarios, etc." (15).

(15) Alberto Salgado, Alba; Francisco Guillén, et. al. "Tratado de Geriátrica" Ed. Salvat, Editores, S.A. España 1986.

La Gerontología se divide en:

- **Biología del envejecimiento:** Rama de la Gerontología encargada del estudio de causas internas del proceso del envejecimiento. Realiza un estudio orgánico a nivel celular y molecular y su objetivo es que el ser humano cumpla su expectativa de vida, calculada en 120 años.
- **Geriatría:** Rama de la Gerontología y de la Medicina que estudia los procesos patológicos que afectan a las personas de edad avanzada; es la medicina clínica del viejo; proviene de ger-viejo y eiatros-medicina y su misión es estudiar las peculiaridades del desarrollo, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades de las personas de edad.
- **Gerontopsicología:** Rama de la Gerontología y parte de la Psicología que estudia los cambios psíquicos que trae consigo la involución física del organismo; aquello que viene como consecuencia de la declinación en las capacidades, de actividad y recreatividad, que originan el carácter especial de los viejos.
- **Gerontología Social:** Rama de la Gerontología que se ocupa de estudiar el lugar y la participación del viejo en la sociedad en que vive, el medio ambiente en que va a desarrollarse.

Esta ramificación de la Gerontología lleva implícita una visión multidisciplinaria que incluye conocimientos de diferentes disciplinas como la: Psicología, Medicina, Trabajo Social, Derecho, etc., todos estos conocimientos -

se conjugan sistemáticamente y se dirigen a un solo objetivo: la atención al viejo, es decir al envejecimiento, sus causas, efectos y consecuencias en el ser humano y en la sociedad.

### 2.3.1 Familiares.

La sociedad actual no atribuye al viejo el importante papel que tuvo en otros momentos de la historia. En el plano generacional el mundo de los viejos es para la juventud algo lejano y desconectado de la realidad. La incomunicación existe también entre el viejo y la generación adulta, tiene tensiones e inseguridades materiales y morales. El viejo encuentra escasas posibilidades y aceptación en el papel del "abuelo" (el abuelo jerarquizado y escuchado ha muerto). El abuelo urbano no tiene habitat, ya que las ciudades modernas no son lugares para él; así la institución familiar ha experimentado cambios importantes a consecuencia del desarrollo industrial. La estructura de la familia tradicional de tres generaciones (abuelos, padres e hijos) se ha visto modificada por la familia nuclear formada solamente por padres e hijos, teniendo un papel preponderante sobre todo en el ambiente urbano, aunque aún es posible localizar familias tradicionales, principalmente en zonas rurales o bien en ciudades de provincia.

Obviamente al definirse la institución familiar de acuerdo a los valores de la sociedad actual, el más afectado ha sido el viejo, su campo de acción se encuentra limitado y ha dejado de ser la figura de autoridad y sabiduría ya no se le toma en cuenta como parte importante en el proceso de socialización, dado que se le considera poco "apto" para ello, incluso se le llega a considerar como un estorbo y una carga para la familia.

Esta situación se debe de enfatizar la incomprensión de los que rodean al viejo, probablemente por desconocer el proceso por el cual está pasando y no entender el por qué de sus actitudes. Partiendo de esta base se hace evidente la necesidad de informar y orientar a la familia, para que ellos que tienen más posibilidades de cambiar y con conocimientos que los apoyen, puedan establecer una adecuada dinámica familiar con el viejo y este no tenga - que recurrir a conductas extremas y al establecimiento de relaciones inadecuadas matizadas de agresividad pero que, por lo menos, le permiten llamar la atención de los que lo rodean confirmándose que sigue siendo "alguien".

### 2.3.2 Laborales.

Dentro de una sociedad en la cual el actor social es comprendido y tratado, ante todo como soporte de la fuerza de trabajo, la pérdida de esta cualidad provoca la suspensión de la necesidad social de la reproducción de sus capacidades y crea un tiempo vacío en el transcurso del cual se reproducen los mecanismos heredados de la situación de actividad pasada.

Uno de los cambios que experimentan los individuos socialmente es el fenómeno de la jubilación. "Jubilación del Latín *jubilare*, eximir del servicio por razones de ancianidad o imposibilidad física a personas que desempeñen algún cargo civil, señalándole pensión vitalicia o recompensa por los servicios prestados" (16).

(16) Aída Cella, Gloria. "El riesgo de la vejez en la Secretaría de Salud." Año XVI No. 2 Pag. 61. 2o. Seminario de Asistencia Social al Anciano. DIF. México, 1987.

"La jubilación es la situación social en que se encuentra un individuo a partir de la cesión, institucionalmente reglamentada del ejercicio de su actividad profesional" (17). Se trata simplemente del paso de una situación de trabajo a otra de inactividad.

A la persona mayor de 60 años se le ha considerado social y económicamente improductiva, por lo que de acuerdo a las leyes, al llegar a esta edad se les separa de su trabajo por medio de una pensión o jubilación y representa para el viejo las siguientes situaciones:

- a) Pérdida de ingreso hasta de un 25% menos sobre el salario real de los que llevan una vida activa de trabajo.
- b) Pérdida de estatus, lo que lo pone en desventaja con el resto de la sociedad económicamente activa.
- c) Pérdida de los compañeros, para la mayoría de los individuos en nuestra sociedad, el centro de trabajo es la principal organización social a la que pertenecen.
- d) La desvaloración social durante la vida, las personas constatan que sus responsabilidades aumentan cuando se pasa de la infancia a la adolescencia, luego a la adultez, en donde hay un incremento de conocimientos, competencias y responsabilidades y bruscamente a causa de la jubilación hay una especie de desvalorización social, únicamente

(17) Programa de Formación en Gerontología, Centro Interamericano de Gerontología Social, México, D. F., 1986.

a causa de la edad. El jubilado deja de producir, no conciente el no poder hacer nada y que la situación va agravarse progresivamente, - el jubilado tiene la sensación de impotencia.

- e) El acceso al tiempo sin limitación. Es la primera vez que el individuo se encuentra frente a un tiempo libre de toda obligación, frente a un tiempo no planificado por otros, como era el caso durante el período escolar, familiar, laboral en donde el tiempo le era impuesto y organizado por otros.
  
- f) El reencuentro con el cónyuge. La situación de asalariado separa a la pareja durante gran parte del día y la presencia de los hijos permite solamente raros momentos de intimidad. La jubilación ofrece un nuevo tiempo a las parejas, imponiendo un diálogo más frecuente. Los hijos partieron, y ya no existe más "intermediarios" entre los esposos, es necesario compartir el apartamento, dominio que había estado reservado a la esposa y a los hijos. La persona que trabajaba tenía un lugar muy reducido dentro del tiempo y el espacio del domicilio, el espacio se convierte en un espacio muy grande o muy pequeño de la noche a la mañana. Es necesario reorganizar completamente la ocupación del territorio, lo que crea una serie de dificultades.

En fin, existe una serie de hechos que encuentran los jubilados en nuestra sociedad contemporánea, que en lugar de darle connotación de desecho, - como suele imaginarse la mayoría de nuestros viejos, igualmente reviste el significado de descanso merecido y los conflictos mencionados podrían evitarse si

estuviera prevista la llegada a ello, sobre todo en lo que respecta a las -  
cuestiones económicas a través del ahorro y del manejo adecuado de los re-  
cursos materiales disponibles.

### 2.3.3 Económico-Político.

Uno de los primeros temores respecto a la jubilación se presenta en el  
aspecto económico. El no disponer del dinero suficiente para vivir resulta -  
humillante para el viejo que antes fue autosuficiente, porque sus ingresos  
disminuyeron y tienen que depender de personas que en ocasiones no están  
dispuestas a ayudarlos por aumento de gastos o por carecer de recursos -  
como en la actualidad es lo más normal. Ahora bien, si el trabajador no dis-  
pone de ningún recurso entonces no contará con las capacidades necesarias  
para poder desarrollar una actividad social.

La ausencia de recursos implica para el viejo dejar de desempeñar un  
papel importante en el seno de la familia. Por lo tanto, es necesario enfati-  
zar que la falta de reservas constituidas conduce directamente a una paráli-  
sis progresiva de la acción social, es la situación más común en nuestra po-  
blación, ya que la interrupción de la necesidad económica del proceso de -  
producción hace que los contrastes sean más evidentes y violentos. Así -  
que es necesario la responsabilidad de pensar en el futuro y prepararlo -  
en este caso, por medio del ahorro para así poder financiar su vejez.

En lo que respecta a la política es bien sabido por todos que el viejo  
no tiene participación; quedó olvidado en el transcurso del tiempo nuestra  
organización prehispánica, en donde el viejo era el mejor conductor de -

grupo por su sapiencia. En la actualidad es relegado, no lo toman en cuenta por nada y para nada, salvo en las elecciones populares pues representa un número más, pero participación en algún cargo político o responsabilidad pública definitivamente no, salvo casos excepcionales.

#### 2.3.4. Culturales.

La vejez como problema cultural debe ser un tema de interés y un compromiso activo tanto para las autoridades como para la comunidad y la familia, en nuestro país.

Existe en nuestra sociedad la tendencia a producir ideas estereotipadas con respecto a la vejez, que conllevan fácilmente a identificarla como "enfermedad". Se subestima y se etiqueta al viejo al considerársele no productivo e incapaz de desarrollarse. Ante esta actitud lo único que se puede esperar es que el viejo se desmotive y se deprima, y que experimente sentimientos de inseguridad por la soledad a la que se le orilla.

La sociedad parece no darse cuenta de la pasiva postura que ha venido adoptando frente al crecimiento de esta problemática, y en lugar de generar mecanismos de motivación para el viejo le inhibe toda posibilidad de realización.

La vejez es también un fenómeno cultural que se debe abordar de acuerdo con la relatividad de las variaciones culturales que nos sean propias, ya que como se ha demostrado: son las tradiciones, actitudes y formas de organización de los agrupamientos humanos, las que condicionan el desenvolvimiento natural o conflictivo de dicho fenómeno.

Por lo mismo, encontraremos que el tratamiento de la vejez va a diferir según el medio y el estado socioeconómico en que se considere:

En las sociedades rurales tradicionales -El envejecimiento encuentra su camino de manera mucho más natural y llanamente.

En las sociedades urbano-industriales -La vejez abriga graves problemas de adaptación social que desencadenan actitudes, comportamientos y/o conductas no deseadas, y rechazadas por la sociedad en general.

El proceso de socialización de mayores ha encontrado como recurso más viable la manipulación intencionada del escenario del viejo, donde el papel de la familia así como el de otras instituciones sociales cobran vital importancia.

Lo anterior ya que en nuestra sociedad en lo que se refiere al viejo - siempre se estuvo plena de valores y tradiciones y respeto, pero al paso del tiempo con el camino vertiginoso que se ha presentado, ha pasado a la tolerancia, en el mejor de los casos. El concepto de viejo "estorbo" sustituye al viejo "sabio" y se ha desperdiciado el caudal de conocimientos y experiencias que, como recursos intelectuales de los viejos, son importantes y no han sido debidamente aprovechados, pues en términos generales es posible considerar

que sus aptitudes, talento y experiencias pudieran ser elementos en la conducción de los jóvenes y así reforzar nuestros valores nacionales.

La palabra educación del latín educare, en griego paidogogein tiene un sentido humano y social. Es un hecho que se realiza desde los orígenes de la sociedad humana y se caracteriza como un proceso por obra del cual las generaciones jóvenes van adquiriendo los usos y costumbres, las prácticas y hábitos, las ideas y creencias; en una palabra, la forma de vida de las generaciones adultas. Es entendible que en los pueblos más primitivos, la educación se manifiesta como una influencia del adulto sobre el niño y el adolescente que va formando su cultura, así que la educación es un fenómeno mediante el cual el individuo se apropia en más o menos de la cultura (lengua, ritos religiosos y funerarios, costumbres morales, sentimientos patrióticos, conocimientos) de la sociedad en donde se desenvuelven para -- adaptarse al estilo de vida de la comunidad.

Por lo tanto si la educación es un proceso que busca la superación del individuo y combatir la ignorancia como medio para obtener mayores conoci-mientos y mejorar las normas de conducta, así que es necesario resolver la falta de conocimientos sobre la personalidad del viejo y sus virtudes para obtener el reconocimiento de su dignidad por parte de la familia y la sociedad.

Si tomamos conciencia del viejo y sus necesidades enfrentando así su - problemática social, buscando medidas y generando alternativas de superación para contribuir a la divulgación de la cultura, brindando al viejo su capacidad

creadora, respetando su derecho a una vida digna en los campos del trabajo, la familia, la sexualidad, etc., seguramente propiciaría que nuestros viejos tuvieran mucho más oportunidades de tomárseles en cuenta y que se revalorara su función de guía por su experiencia, su valor y su respeto; elemento esencial para una verdadera convivencia social.

No obstante, si reflexionamos acerca de las acciones que la sociedad ha llevado a cabo en pro de la vejez, descubriremos que casi se ha hecho nada o que sus alcances han sido mínimos. Esto obedece necesariamente a lo poco interesante y trascendente que resulta por ahora, atender a un sector representativo de únicamente el 6% de nuestra población. Niños y jóvenes han resultado prioritarios, no así los viejos, quienes de antemano tienen garantizada su pérdida de participación, de autoridad y de estatus. La sociedad y la familia se han encargado de constituir ambientes más que motivadores, restrictivos y excluyentes para el viejo, se han resistido a concientizar el hecho poco perceptible pero real y gradual de que según la tendencia demográfica programada, si ésta logra mantenerse constante, para el año 2000 el grupo de mayores de 60 años será el que más crecerá a futuro.

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

### LA RESPUESTA DEL ESTADO ANTE LA PROBLEMÁTICA DE LA VEJEZ.

#### 3.1 Las políticas sociales.

Es conocido por todos el estado de crisis en que se encuentra nuestra sociedad, los cambios vertiginosos, el surgimiento incontrolable de ciudades la masificación, los avances de la tecnología con sus consecuencias inmediatas sobre las formas de vida y del trabajo, la amplitud y rapidez de las comunicaciones y otros muchos fenómenos de cambio, colocan al hombre en situaciones de desorientación y conflicto.

El hombre de la sociedad contemporánea requieren de sistemas de protección y de control que motiven una atmósfera propicia para el mejor desarrollo de sus relaciones con el resto de la comunidad. La asistencia social y la seguridad social, surgidas como aspiraciones del pueblo para obtener mejores niveles de vida, en el presente se torna inevitablemente, de principio ideal en condición básica para el progreso de la comunidad y como requisito ineludible de nuestro momento histórico.

Las políticas sociales emergen del Estado. El poder en la sociedad humana es la capacidad que tienen un individuo o grupo social de tomar decisiones que afecten las actividades de otros individuos o grupos sociales que según los intereses y la voluntad de quien dispone de esa capacidad. El Estado participa en las tareas que aseguran el crecimiento de la sociedad en un conjunto de instituciones que materializan el poder global existente

en una sociedad. Conceptualizando a la política social es "conjunto de decisiones que crea derechos y obligaciones en el seno de la sociedad involucrada y en el propio sector social dominante incluyendo: salud, vivienda, seguridad social, promoción social, asistencia social, etc., todas en conjunto forman la política social de un Estado y se considera un medio para alcanzar el bienestar, la justicia y la igualdad de oportunidades" (18).

Pues bien, la institucionalización de las políticas sociales constituye la base del Estado, porque se entiende que es la decisión político-jurídica de transformar la mayor parte de los servicios de ayuda social con nuevos mecanismos de protección social a cargo del Estado.

Aquí surge una interrogante ¿de dónde surge esta asistencia social y la seguridad social?. Pues bien, surge primordialmente de nuestra Carta Magna, la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su Artículo 4o. que dice: "el varón y la mujer son iguales ante la Ley... Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud" (19). Este último párrafo define la naturaleza y alcance del derecho a la protección de la salud, así como las bases y modalidades de acceso a los servicios de salud y distribuye la competencia en materia de salubridad en general y asistencia social.

(18) Soberón Guillermo, Kumate Jesus, Laguna José. "La Salud en México" Testimonios 1988. Problemas y Programas de Salud. Biblioteca de la Salud. F.C.E. 1988.

(19) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Trillas. - México, 1984.

La asistencia social interpretada oficialmente se entiende como "el conjunto de acciones tendentes a convertir en positivas las circunstancias adversas que pueden impedir al hombre su realización como individuos, como miembro de una familia y de la comunidad (primera premisa); así como la - protección física, mental y social a personas en estado de abandono, incapacidad o minusvalía en tanto se logre una solución satisfactoria a su situación (segunda premisa) y la convierta en acción prioritaria a la política social que reclama el país" (20); o sea que hace referencia al conjunto de actividades gubernamentales o particulares que tienen por finalidad - prestar ayuda a individuos o grupos necesitados social y económicamente de modo transitorio o permanente que no tienen protección de la seguridad social.

La seguridad social "tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y - colectivo. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados" (21), aunque este régimen de seguridad social está dirigido a la - población asalariada.

El gobierno de la República integró en 1983 el Programa Nacional de Salud pretendiendo mejorar el nivel de salud de la población. De este propósito se derivan entre sí cinco estrategias:

(20) Artega Basurto, Carlos. Documentos de Trabajo. Mimeo. 1987.

(21) Ibidem.

- 1.- Descentralización de los Servicios de Salud.
- 2.- Sectorización.
- 3.- Modernización administrativa.
- 4.- Coordinación intersectorial.
- 5.- Participación de la comunidad.

Las actividades estratégicas que el Programa señala a cada una de las instituciones de los diversos sectores, se encaminan al alcance de las cinco estrategias relacionadas para acceder a la sociedad igualitaria que constituye la finalidad última del desarrollo; en este aspecto promover la protección social a desamparados, incluyendo a nuestros viejos.

Entonces se entiende que las políticas sociales tanto en su formulación como en su implementación institucional, implican un problema no solo de carácter técnico sino esencialmente político, al expresarse en dichas políticas las contradicciones propias generadas, en estos momentos de crisis, por un modelo agotado de acumulación y dominación.

Las políticas sociales son concebidas por el aparato político con la finalidad de conciliar las demandas específicas de los sectores populares, de tal manera, que la atención a los viejos está fundada en la Ley General de Salud, en el Plan Nacional de Desarrollo, Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, y la Comisión Consultiva de las normas técnicas en materia de salubridad en general.

### 3.2 Los programas institucionales.

Retomando la reforma del Artículo 40. Constitucional, la Ley General de Salud fue promulgada en 1983 y puesta en vigor en el mismo año; mediante ella se establece el derecho de toda persona a recibir asistencia social, atención médica y a participar de los beneficios de la salud pública. Se dispuso que el bienestar físico y mental del ser humano que contribuya al ejercicio pleno de sus capacidades es una de las finalidades primordiales de la nueva garantía social. En consecuencia, dicho ordenamiento incluyó entre los objetivos del Sistema Nacional de Salud la colaboración en el bienestar social de la población mediante la prestación de servicios de asistencia social principalmente menores en estado de abandono, viejos desamparados y minusválidos de escasos recursos para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social. Es de destacar que la Ley General de Salud reconoce a la Asistencia Social como una de las tareas de interés a cargo del Estado y la sociedad.

Es clara la diferencia entre asistencia social y seguridad social; en esta última se deja fuera toda posibilidad a diversas capas de la población que se encuentran no sindicalizados, subempleados o desempleados, con lo que de hecho se da una estratificación de la propia población, en este caso específicamente de la población vieja. Entonces todos tenemos derecho a la salud de una u otra forma, pero primero para que sea derecho hay que ejercerlo; se debe estar informado de lo que la sociedad tiene, la posibilidad de ofrecer y ser capaz de situarse conforme a derecho correspondiente, así que es importante el objetivo de producir el suficiente material

para incrementar programas que responsabilicen a la población en general y a los viejos en particular; sobre responsabilidad que tienen en la protección de su salud; en la necesidad de que participen activamente y aseguren de este modo una mejor calidad de vida.

Así con la promulgación de esta ley reglamentaria del Artículo 4o. - constitucional se estableció bases y modalidades para que la población disponga de servicios de salud. Además determinó la competencia de la -- Federación y de las entidades federativas en materia de salubridad en general. Esta ley define a la Norma Técnica "como el conjunto de reglas - científicas o tecnológicas de carácter obligatorio, emitidas por la Secretaría de Salud que establece los requisitos que deben satisfacerse en la - organización y prestación de servicios, así como en el desarrollo de actividades en materia de salubridad general, con el objeto de unificar principios, criterios, políticas y estrategias, así que la asistencia social es un servicio básico de salud y de interés prioritario a cargo del Estado y la Comunidad.

El gobierno de México agregó varias instituciones médico asistenciales constituyendo el sector salud; entre estas se encuentra el Instituto Mexicano del Seguro Social, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Secretaría de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, y el Instituto Nacional de la Senectud; en donde la asistencia gerontológica a nivel institucional, desliga y clasifica la atención destinada a esta población en servicios destinados a personas relativamente saludables, en servicios que -

ofrecen alternativas a la institucionalización y servicios para quienes visitan Casa Hogar o atención equivalente. Por esto, desde el punto de vista institucional se ha fijado la edad de 60 años para el inicio de la vejez y en conjunción con la Organización Mundial de la Salud en su definición del propósito de la atención geriátrica incluye claramente el aspecto preventivo "mantener al viejo en buen estado de salud y bienestar en sus propios hogares, tanto como sea posible" (22).

La necesidad de atender la problemática integral de la población vieja en México, ha llevado a diseñar una política gubernamental que tiene por objeto la solución de sus problemas y obtener su bienestar, política que básicamente consiste en la organización y ejecución de programas asistenciales basados en el conocimiento, causas y consecuencias del proceso de envejecimiento y en las necesidades especiales generadas por un grupo minoritario de este sector.

(22) Memorias del VII Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología. - Octubre 1988. DIF.

### 3.3 La institucionalización.

En las últimas décadas, la proporción de viejo en la población de muchos países ha aumentado significativamente, con lo que el envejecimiento, visto no solo como hecho biológico, sino también como resultado del progreso, comenzó a plantearse como un problema social, despertando el interés general de los gobiernos y de diversos organismos internacionales.

El proceso de transición de una población "joven" a una "madura" y de esta a una "vieja" no ocurre solo porque la gente vive más; es decir la declinación de la mortalidad por sí sola no es suficiente para explicar el envejecimiento demográfico, pues esta afecta a todas las edades y no solo a los viejos. La causa principal radica, sobre todo, en el descenso de la fecundidad, ocurrida especialmente en las regiones industrializadas y urbanizadas.

Así hemos visto que se ha ido socializando progresivamente el control y manejo de la vejez, la que en nuestro país emerge solicitando la definición de un conjunto de orientaciones, de intervenciones específicas y la aplicación de especiales políticas sociales, ya que el viejo se encuentra con ciertas características biológicas, psicológicas y sociales que a medida que va pasando el tiempo, son dignas de preocupación, por lo que si bien algunas disposiciones de protección social a la vejez aparecieron a fines del siglo pasado y a comienzos del presente, las políticas de atención a la vejez, son relativamente recientes.

De hecho, el término "política de la vejez" surge en Francia en 1961, donde se empezó a hablar de un modelo de vejez activa y a la vez autónoma

e integrada en el medio de vida. La propuesta se basaba en criterios tales como la prevención y la integración, oponiéndose a la cura y a la segregación.

Así el fenómeno de la vejez ha suscitado contradicciones sociales, económicas y políticas. La dependencia potencial de un sector pasivo creciente sostenido por la población económicamente activa, la necesidad de servicios sanitarios especializados en Geriátrica, los cambios producidos en la organización familiar, constituyen factores que deben ser considerados por los responsables de formular políticas y programas gubernamentales para la vejez.

En México, el Gobierno Federal ha implementado entre otros, programas - donde la persona mayor de 60 años de edad cuya situación familiar y laboral lo coloca parcial o totalmente en estado de abandono, carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental y carencia de recursos económicos, - recibe la prestación de servicios de asistencia social en las Casas Hogar para Ancianos (DIF), en donde tienen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, actividades ocupacionales y recreativas, así como asistencia jurídica y de Trabajo Social. Todo conlleva a la atención adecuada para aquellos viejos que no tienen recursos o que la familia no puede o no quiere hacerse responsable de esta persona; pero ¿nos hemos puesto a analizar cuál es la impresión y opinión de los que están allí dentro?. Así el viejo institucionalizado, - como su nombre lo indica, está en una institución que implica cambios radicales en su desarrollo físico y mental así como social; la institucionalización significa la adaptación a ciertas reglas y patrones de conducta que no formaba parte de su vida, y donde la institución determina los límites como el sentido de este período de la vida.

La institucionalización se puede considerar como un problema de socialización; es decir, entre el medio y el individuo con enfrentamientos como pérdida de orientación, de motivación, de identidad, autodevaloración, reducción del nivel de actividad y contactos sociales, actitud negativa hacia el futuro, falta de recursos económicos, falta de familia por negarse a hacerse cargo del viejo por factores ya señalados con anterioridad.

Por ello las necesidades de atención a la salud y al bienestar de las personas viejas, han sido encaradas mediante diversos sistemas de servicios de protección y asistencia, orientados según dos modalidades principales:

- a) "La institucionalización del viejo, es decir su internamiento en establecimientos sanitarios y/o albergue. (Casas Hogar para Ancianos).
- b) El mantenimiento del viejo, es decir su permanencia en el hogar o en su medio habitual con miras a evitar o por lo menos postergar el internamiento en una institución" (23)

Estas dos formas se presentan para tratar de abarcar una mayor cobertura en la población vieja.

En la institución el viejo se asemeja como si fuera un libro que se acomoda en una biblioteca ganando una inevitable despersonalización; se va a garantizar la sobrevivencia, pero no la existencia como ser; se convertirá en un

(23) Passanante, Ines. "Política Nacional para la Tercera Edad". Ed. Humanitas. Buenos Aires, Arg. 1987. pp. 114.

registro y en un objeto porque el observar las instituciones destinadas a este tipo de atención se encuentra que domina:

- a) La colectivización sobre la individualización. Por la cantidad de personas disminuye la posibilidad de privacidad.
- b) La pasividad sobre la actividad. Las tareas recreativas y la terapia ocupacional se llevan a cabo en todas las Casas Hogar. Sin embargo la participación en tales grupos es excepcional a unos pocos viejos mientras que la generalidad permanece inactiva.

Los talleres de terapia tienen la finalidad de aumentar la autoestimación. El trabajo puede ser individual o grupal; no hay aprendizaje nuevo, solo continúan desarrollando su capacidad. Estos están reservados para una minoría, la de los más instruidos y la de los más creativos y entusiastas. Siempre son los mismos, ya que la inactividad pareciera ser la norma general y la participación en grupos de excepción.

- c) El estancamiento sobre la superación personal. La falta de estímulos para movilizar la capacidad de superación contribuye a generalizar entre los residentes el estancamiento acarreando pesimismo y desesperanza.

d) El enclaustramiento sobre la oxigenación. La vida dentro del hogar se desarrolla en un ámbito interno que pocas veces se conecta con el ambiente externo, por lo tanto, el viejo siente que al llegar a la institucionalización se despersonaliza, que todo lo suyo le dejó de pertenecer porque la misma actitud se lo demuestra. El proceso de institucionalización se ha dividido en tres fases "según Esther -- Contreras (24).

-Fase de Pre-Ingreso. El viejo experimenta con intensidad sentimientos de angustia, ansiedad, miedo, debido a la incertidumbre a inseguridad ante la novedad de la situación.

-Fase de Ingreso. En esta afloran temores, las expectativas se reafirman o modifican los conceptos de la vida; en la residencias se aprenden y adopten nuevos roles; entonces cuando inicia el proceso de adaptación los dos primeros meses son decisivos para la familiarización del viejo en la nueva residencia.

-Fase de Estabilización. Se presenta cuando el viejo ha adaptado un estilo de vida de acuerdo a las condiciones de la Casa Hogar, en donde se desglosa que las políticas de institucionalización cumplen funciones terapéuticas o sociales o ambas a la vez.

(24) Contreras, Esther. "El Anciano y su Habitat". 2o. Seminario de Asistencia Social. DIF. pp. 33. Agosto 1984.

La adaptación del viejo a la Casa Hogar tiene que ver con la informa  
ción que reciba antes de ingresar a través de folletos, visitas y conversa  
ciones con los respectivos residentes con o cual disminuyen las tensiones.  
El viejo tiene que acostumbrarse a los horarios y tipos de alimentación, --  
adaptarse al trato con todo el personal, a la convivencia con los demás re  
sidentes, a las actividades que implica dar un giro total a sus actividades  
cotidianas anteriores; en sí, a sus hábitos.

Puede decirse que la Casa Hogar es el lugar de retiro para los que -  
son rechazados por la familia -esto se hace pensar- ya que la mayor parte  
de personas que se ven obligados a ingresar a estos lugares son aquellos  
que presentan una autoimagen más negativa, que se sienten reducidos, -  
les falta sentido por vivir y tienen el sentimiento de no ser necesitados, -  
de ser rechazados.

Otro de los problemas que se presenta frecuentemente con este mode  
lo de "trato a los viejos" es la falta de vocación de muchas personas que  
administran y atienden estos centros con lo que se corre el riesgo del abu  
so y el atropello de los derechos del viejo.

Existe por otra parte, el riesgo constante de ver en el viejo a un en  
fermo crónico en vez de una persona que está viviendo una etapa natural  
de la vida, y que por ello, requiere de ciertos cuidados típicos como el -  
niño, el adolescente y el adulto para su mejor desarrollo. Por lo anterior,  
se puede deducir que este proceso por el cual atraviezan los viejos debe  
de tomarse en consideración, ya que su angustia y miedo pueden desenca  
denar problemas mucho más severos, incluso hasta llegar a producir la -  
muerte.

En resumen todos estos conocimientos deberán tenerse muy en cuenta en cualquier programa de trabajo o en residencias, intensificando de forma muy especial las acciones encaminadas a conseguir la adaptación de los residentes durante los primeros meses de vida.

Además no podemos dejar de lado que la crisis que el país a venido atravezando, con todas sus consecuencias, sobre todo referente a la reducción del gasto público en materia social implica, en pocas palabras, menos asignación de recursos y por lo tanto la no construcción de nuevas instalaciones; motivo por el cual, las ya existentes se enfrentan al problema de su capacidad de cupo instalada. Es decir, no pueden, ni podrán absorber a los viejos que requieran de atención social. Por lo tanto, y si consideramos, además que para el viejo la vivencia en medio de sus cosas, de sus recuerdos, de su familia, de sus amigos, de su pasado, etc., tiene un gran significado afectivo emocional, una alternativa real y potencial lo significa la participación y atención comunitaria y el propio proceso de autocuidado, o sea incrementar programas que responsabilicen a la población en general y a los viejos en particular sobre la responsabilidad que tienen en la protección de su salud, en la necesidad de que participen activamente y aseguren de este modo una mejor calidad de vida, o sea autocuidado es aceptar la responsabilidad de la propia salud; muchas personas practicas esto sin la asistencia de profesionales, se necesita solo entrenamiento y fuentes de información sobre técnicas de salud.

### 3.3.1 Instituto Mexicano del Seguro Social.

La Ley de 1943 es un hecho relevante en la historia del derecho positivo mexicano, pues con ella se inició una nueva etapa de nuestra política social. La creación de un sistema encaminado a proteger eficazmente al trabajador y a su familia contra los riesgos de la existencia y a encauzar en un marco de mayor justicia las relaciones obrero-patronales, dio origen a nuevas formas e instituciones de solidaridad comunitaria en México.

Las garantías sociales consignadas en el texto constitucional y en particular las disposiciones del Artículo 123, están fundadas en el principio de considerar al hombre como miembro de un grupo social y no como sujeto abstracto de relaciones jurídicas. Conforme a esta concepción se estructuran en México: el derecho del trabajo, la seguridad social y en un sentido más amplio todos nuestros sistemas de bienestar colectivo. Este bienestar social no puede realizarse por sí solo, requiere de instituciones que realicen actividades debidamente programadas, con objetivos claros y principios comunes, de esta forma surge el Instituto Mexicano del Seguro Social en donde haciendo uso del Artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre que dice....."Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a sí mismo como a su familia la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios"... (25). La Ley configuró al Seguro Social como un servicio público nacional de carácter obligatorio y encomendó su organización y administración a un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio. El financiamiento de este sistema fue diseñado e implantado bajo un régimen de contribución tripartita: los trabajadores, los patrones y el Estado.

(25) 2o. Seminario de Asistencia Social. DIF. 1984. pp. 20.

La Ley del Seguro Social encauzó su protección hacia tres grandes vertientes: el Seguro de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales, el Seguro de Enfermedades no Profesionales y Maternidad y los Seguros de Invalidez, VEJEZ, Cesantía y Muerte.

La Ley no establece un concepto de vejez porque los signos que implica varían según las condiciones de la persona. Algunos pueden estimar que se trata de la edad en que las facultades físicas o mentales van disminuyendo; - para otros el color de pelo, el endurecimiento de las arterias, la dificultad de movimiento. El término resulta inadecuado; sobre todo si se le da la connotación de necesidad o imposibilidad para llevar a cabo un trabajo. Resulta más correcto hablar de edad y tiempo de servicios como elementos objetivos sin - prejuzgar la condición del asegurado.

Pero encuadrando el tema de estudio el Instituto Mexicano del Seguro Social tiene para la vejez:

- Derecho de recibir una pensión por este concepto la persona que tenga edad mínima de 65 años y 500 semanas de cotización, aproximadamente 10 años de servicio en el Seguro Social denotada con el nombre de jubilación.
- Además tienen derecho también a la asistencia médica cuando se requiera, asimismo a sus familiares asegurados.

El Instituto Mexicano del Seguro Social presta atención a sus derechohabientes con servicios médicos en los tres niveles de atención, además de otros servicios asistenciales desarrolla un proyecto y programa de servicio para jubilados y pensionados.

### 3.3.2 Instituto de Servicios Sociales para Trabajadores al Servicio del Estado.

La lucha contra la inseguridad ha sido una batalla inmemorial del hombre, agrupado el hombre se procura una elemental defensa contra los peligros del medio ambiente. Al avance de este proceso poco a poco va constituyendo una sociedad primitiva en la que la seguridad del individuo va afianzando la subsistencia de la colectividad. Muy pronto el hombre dejó de pugnar, individual y particularmente contra los riesgos y la inseguridad, la pobreza y la miseria. Se fueron creando instituciones que tenían dentro de sus objetivos la tarea de luchar contra la inseguridad.

"En 1959 surge la Ley del ISSSTE, consagra 14 prestaciones en su momento los anhelos de los trabajadores al servicio del Estado por disfrutar de los beneficios que entraña la seguridad social y así elevar su nivel de vida" (26)

Le época en que surge el ISSSTE coincide con el gran desarrollo de las tecnologías y de los mercados. Ello fortaleció las filas de los trabajadores que son la base material y la garantía de vigencia de los derechos sociales. Así se ha venido perfeccionando la organización jurídica y social; se han acercado los hombres y las naciones se han robustecido y ampliado los ideales con la aportación de todos y cada uno de los individuos que conviven en sociedad. La iniciativa fue enviada por el entonces Presidente Adolfo López Mateos el ISSSTE es un organismo descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios.

(26) La Salud en México: Testimonios 1988. Desarrollo Institucional IMSS, --- ISSSTE, Tomo III Volumen I. Biblioteca de la Salud. F.C.E. México 1988.

Las prestaciones que otorga el Instituto pueden calificarse entre los mejores y mas amplias del mundo en materia de Seguridad Social del sector público. Las que son de competencia a la VEJEZ son:

- Jubilación que es el derecho a que se otorga al trabajador al cumplir 30 años de servicio sin importar su edad.
- Seguro de Vejez se otorga a los trabajadores que habiendo cumplido 55 años de edad y contribuido al fondo de prestaciones durante un mínimo de quince años de servicio soliciten este derecho.

En el caso del Hospital Regional "Adolfo López Mateos" cuenta con un servicio de Geriatria que se ocupa de pacientes con padecimientos agudos. Este Servicio es interconsultante de los servicios de Cirugía General, Ortopedia, Neurocirugía, Urología y Medicina Interna. Funciona con apoyo de Gericultistas, Trabajo Social, Psiquiatria Oncológica, Neurológica y Gastroenterología. Cuenta con un servicio de extensión domiciliaria para pacientes internados que egresan a su domicilio. Por lo tanto, se detecta que en los programas que sustenta el Instituto de Servicios Sociales para Trabajadores al Servicio del Estado, en lo que respecta a los viejos en este sector no tienen programas específicos.

Las instituciones que brindan seguridad social como el IMSS, ISSSTE, tienen por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; pero carecen de programas específicos para los viejos, solo se concretan a establecer compensaciones de tipo económico para aquellos que hayan sido trabajadores o beneficiarios, no hay programas para jubilados.

### 3.3.3 Instituto Nacional de la Senectud.

Fue en el año 1979 cuando por disposición presidencial se decidió crear un organismo que se ocupara de la asistencia integral a la población vieja. La creación del INSEN como organismo público descentralizado trae como consecuencia - que las atribuciones tradicionalmente concedidos a la Secretaría de Salud, en el rubro exclusivamente de asistencia integral a la vejez pasen al INSEN, ya que dado el creciente número de personas en edad avanzada que se encuentren desamparados, es necesario reforzar las acciones que el gobierno federal realiza en su beneficio.

En el Artículo 10. del Decreto del 20 de agosto de 1979 establecen que - el Instituto "...tendrá por objeto proteger, ayudar, atender y orientar a la - vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas."

El creciente número de personas en edad avanzada desamparados, la necesidad de aliviar sus padecimientos y enfermedades, cuando no cuenten con los servicios de seguridad social y sanitarios ya establecidos; aliviar sus necesidades económicas más apremiantes; estudiar el problema de la desocupación del viejo y contar con un organismo que estudie los problemas específicos de rivados de la vejez y que ofrezca soluciones integrales a sus requerimientos y necesidades, son los elementos que fundamentaron la creación del Instituto, tal como se advierte de la lectura de las consideraciones contenidas en el decreto constitutivo, que no son otra cosa que la exposición de los motivos que justifican su establecimiento y que sirven para determinar, tanto el objetivo - genérico que debe tener el quehacer institucional, como la forma en que debe cumplirse mediante los programas asistenciales que se implantan en beneficio de los viejos.

Para efectos de mayor entendimiento y comprensión los programas del INSEN se han agrupado en: (27)

#### 1.- PROGRAMAS ECONOMICOS.

- a) Tarjeta INSEN.- Pretende resolver la identidad del viejo puesto que en muchos casos no cuentan con el documento respectivo - que acredite la identidad de su persona. Y asimismo pretende aumentar su poder adquisitivo, ya que sus posibilidades económicas son muy deficientes o casi nulas.
  
- b) Centros de Producción.- El impacto de la desocupación es un problema general que trastorna la situación económica actual de la población; en el caso del viejo este impacto es aún más notorio. La finalidad del programa es proporcionar ocupación remunerada al viejo que lo provea de los medios económicos necesarios para subsistir mediante la organización de Centros de Producción administrados y operados por personas mayores de 60 años, en donde se elaboren mercancías que compitan en el mercado de la oferta y la demanda.
  
- c) Bolsa de Trabajo.- Las personas de edad avanzada cuentan además de la serenidad de juicio que se afina con el tiempo, con un caudal de experiencia y una capacidad de trabajo adecuado a su situación deberfan ser aprovechadas en beneficio mismo de un -

(27) Kumate Jesús, Soberón Guillermo, Laguna José.- La Salud en México. Testimonios 1988. Desarrollo Institucional Asistencia Social. Tomo III, Volumen 2. Biblioteca de la Salud. F.C.E. México, 1988.

aumento de la productividad, ya que estudios recientes "se han demostrado que en nivel de productividad de los viejos aumenta cuando el trabajo que les es asignado concuerda - con sus características físicas, por lo que las personas mayores en edad física y mentalmente sanas, solo requieren de - apoyo en la obtención de trabajos remunerados, para lograr la autosuficiencia económica que les permita vivir decorosamente" (28).

- d) Cursos de Capacitación.- La necesidad de capacitar al viejo con el objeto de que pueda después de su jubilación o retiro, aprovechar y/o transmitir sus conocimientos y experiencias adquiridos durante su trayectoria laboral, de tal forma que pueda realizar como actividad remunerada laboral.

Los programas económicos INSEN pretenden aumentar el poder adquisitivo de los viejos, ya que sus posibilidades económicas son muy deficientes o casi nulas. También pretenden ocupar al viejo en la elaboración de artículos que les sirvan como ingreso al venderlos y así poder obtener bienes que ya por su edad difícilmente puedan obtenerlos.

## 2.- PROGRAMAS SOCIALES.

- a) Procuraduría de la Defensa del Anciano.- La necesidad de atender en defensa de sus intereses y derechos, a los viejos

(28) Hock y Zubim. "Psicopatología de la Vejez". Ed. Morata. Madrid. España. 1964.

que sean objetos de atropellos por gente sin escrúpulos, que los despojan de los bienes o ingresos que conservan para garantizar su existencia y por otro lado, el beneficio que obtienen al contar con asesoría oportuna y calificada en la planeación y solución de todas aquellas cuestiones relativas a herencias, legados, sucesiones, prestaciones por vejez, obligaciones fiscales y en general por la orientación que puedan recibir - respecto de sus derechos y obligaciones derivados de nuestro sistema jurídico, justifican la implantación de este programa.

- b) Albergues.- Atender a las personas mayores de 60 años que no tienen medios económicos para procurarse alojamiento y satisfacer sus necesidades más apremiantes o que sufren la ausencia o rechazo de una familia, que les proporcione los satisfactores indispensables a sus requerimientos económicos y afectivos, justifica la tarea de promover la creación de establecimientos en donde darles asistencia integral, asistencia que consiste en proporcionarles casa y sustento, así como técnicas de apoyo que permitan la solución de su problemática emocional, familiar y social.
- c) Clubes de la Tercera Edad.- La necesidad de contar con un lugar de recreación y convivencia en donde se ocupe del tiempo libre de las personas mayores de 60 años en actividades socioculturales y de terapia ocupacional que les eviten el aislamiento de la sociedad y la soledad familiar en la que muchos viven justifica la tarea de impulsar la creación de Clubes de la Tercera Edad, que no solo requieren a mínimo costo, de -

un área adecuada donde colocar mesas de trabajo para la manufactura de artículos artesanales, mesas para juegos de salón y que a la vez esta área sirva como pequeño auditorio para funciones de cine-club y charlas de cultura básica y general, entre otras actividades de este tipo.

Los programas sociales tienen como finalidad defender al viejo en algún problema legal; los hacen conscientes de sus derechos y obligaciones; asimismo les dan casa, vestido y alimentación en caso de emergencia y también tienen centros recreativos en donde los viejos pueden pasar un rato de esparcimiento.

### 3.- PROGRAMAS EDUCATIVOS.

- a) Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del viejo, es indudable que la actitud de la familia frente al viejo está generalmente en crisis, ya que oscila entre la tradicional de respeto protección y la de intolerancia que conduce a separar al viejo de su grupo familiar. La educación es un proceso integral que busca la superación del individuo y combatir la ignorancia como medio para obtener mayores conocimientos y mejorar las normas de conducta. Por ello la necesidad de resolver la falta de conocimientos sobre la personalidad del viejo y sus virtudes, y obtener el reconocimiento de su dignidad, por parte de la familia y la sociedad, mediante la implantación de un proceso educativo que desarrolle la conciencia de su valía justifican el llevar a cabo este programa.

un área adecuada donde colocar mesas de trabajo para la manufactura de artículos artesanales, mesas para juegos de salón y que a la vez esta área sirva como pequeño auditorio para funciones de cine-club y charlas de cultura básica y general, entre otras actividades de este tipo.

Los programas sociales tienen como finalidad defender al viejo en algún problema legal; los hacen conscientes de sus derechos y obligaciones; asimismo les dan casa, vestido y alimentación en caso de emergencia y también tienen centros recreativos en donde los viejos pueden pasar un rato de esparcimiento.

### 3.- PROGRAMAS EDUCATIVOS.

a) Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del viejo, es indudable que la actitud de la familia frente al viejo está generalmente en crisis, ya que oscila entre la tradicional de respeto protección y la de intolerancia que conduce a separar al viejo de su grupo familiar. La educación es un proceso integral que busca la superación del individuo y combatir la ignorancia como medio para obtener mayores conocimientos y mejorar las normas de conducta. Por ello la necesidad de resolver la falta de conocimientos sobre la personalidad del viejo y sus virtudes, y obtener el reconocimiento de su dignidad, por parte de la familia y la sociedad, mediante la implantación de un proceso educativo que desarrolle la conciencia de su valía justifican el llevar a cabo este programa.

- b) Centro Cultural de la Tercera Edad.- Los recursos intelectuales de las personas viejas en plenitud de facultades son importantes y no han sido debidamente aprovechados, pues en términos generales es posible considerar sus aptitudes, talento y experiencias que deben ser utilizados en su beneficio y el de la comunidad en que viven.
- c) Enseñanza Geriátrica y Gerontológica.- Debido al aumento de la población vieja, se justifica la necesidad de formar gerontólogos, geriatras y personal de apoyo en Geriatría y Gerontología, con la finalidad de atender adecuadamente los problemas propios de este grupo poblacional.
- d) Preparación al retiro.- La vivencia del envejecimiento generalmente es impactante porque provoca en algunas personas depresión, sentimientos de minusvalía, miedo a la dependencia, síntomas hipcondríacos y conductas egocéntricas, como un medio para demandar la atención de las personas que viven con ellas y de esta manera aliviar sus tensiones. El envejecimiento trae consigo, además la disminución de la habilidad productiva, el menoscabo de los ingresos y la sensación de pérdida del estado económico, social adquirido y del prestigio ganado.

Estos programas básicamente se refieren a la educación que debe recibir la familia respecto del viejo; así como el aprendizaje que deben sustentar el personal especializado en esta rama.

#### 4.- PROGRAMAS PSICOLOGICOS.

- a) Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales. Cada vez se atribuye mayor importancia al medio social como factor de la salud mental y con esto se comprende mejor que el separar a un individuo de su medio puede representar un daño similar al que ocasiona una enfermedad física. Nunca antes se había intentado ofrecer asistencia ludoterapéutica, vacacional o actividades culturales y sociales a los viejos, como medio de evitarles el aislamiento social en que permanecen, ya sea dentro de sus hogares, asilos o dentro de su propia soledad. El deterioro que ocasionan el aislamiento y el sentimiento de inutilidad justifica el desarrollar estas actividades que forman parte de la higiene integral de la vejez.
- b) Valoración psicológica y Psicométrica.- La entrevista profunda y la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas del viejo dan como resultado un aumento, sobre el conocimiento de su personalidad práctica que es indispensable realizar para establecer los procedimientos y estrategias del tratamiento a seguir en la rehabilitación psicológica de este, permitiendo además deducir por un análisis global de determinada sección de pruebas, las características del sector poblacional al que pertenece y con base en ello proponer los servicios grupales que deben brindársele.
- c) Talleres de Terapia Ocupacional.- Tienen por objeto que el viejo realice actividades creativas que le permitan ocupar su tiempo libre, como un medio para desarrollar dentro de sus aptitudes labo

rales satisfactorias, productivas y constructivas; y con ello, mantenerlos mentalmente sanos e incrementar su permanencia en el ámbito familiar y social.

- d) Residencias diurnas.- Proporcionar a la población vieja un lugar de permanencia en el día, en donde puedan desarrollar actividades productivas y constructivas de su interés y las demás técnicas de apoyo psicológico, sin perjuicio de proporcionarles también servicio de consulta externa y de comedor, más integrándolos a su núcleo familiar durante la noche.

Los programas psicológicos como su mismo nombre lo indica, se refiere a la salud mental del viejo, ya que el deterioro que ocasionan el aislamiento y el sentimiento de inutilidad justifica desarrollar ciertas actividades como son talleres, vacaciones, etc., que contribuyen a la higiene integral de la vejez.

##### 5.- PROGRAMAS DE INVESTIGACION.

- a) Investigación Gerontológica.- La necesidad de conocer las características de la población vieja para detectar las causas de sus problemas actuales, requiere de la realización de procesos de investigación que permitan combatirlos, tanto de manera preventiva, como aportando conocimientos para resolver los ya existentes de una manera eficaz.

Los programas de investigación se basan fundamentalmente en aportar conocimientos en lo que a vejez respecta, en su aspecto preventivo así como mejorar los ya existentes.

# ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

## 3.3.4. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

La historia de nuestro país está constituida por los esfuerzos destinados a garantizar el derecho de los mexicanos a llevar una existencia digna. Es la lucha contra la marginación, la desigualdad social y la inseguridad.

Del individualismo liberal, expresado en los derechos del hombre, y - la escasa participación del Estado en la actividad económica, se ha pasado al reconocimiento de los derechos sociales y al establecimiento de la rectoría estatal en la producción y distribución de la riqueza del país. El ejercicio de la función del Estado ha dado origen a una distribución más equitativa del ingreso nacional. Muestra de ello es la asistencia social, que incluye no sólo a los individuos, sino también a las familias y comunidades que viven en condiciones de marginación. La Ley General de Salud define a la asistencia social como "el conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social que impiden al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva" (29); esta misma definición quedó incluida en la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social en 1985.

Con base a este lineamiento, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, atiende principalmente a la población marginada que enfrenta problemas de bienestar social, así como a la que padece problemas físicos que le impiden integrarse plenamente a la vida productiva, social y política del país.

(29) Kumate Jesús, Soberón Guillermo, Laguna José. "La Salud en México" Testimonios 1988. Desarrollo Institucional Asistencia Social. Tomo III Volumen 2. Biblioteca de la Salud. F.C.E. México, 1988.

La labor que realiza el DIF tiene como meta combatir en lo posible las causas de los problemas y no solo sus efectos. Al sistema le corresponde también velar por la preservación de valores éticos, morales, sociales y culturales que dan solidez a la familia. Una de las tareas de mayor importancia del DIF consiste en adecuar sus acciones a las crecientes demandas de la población, pero la demanda siempre ha sobrepasado esta atención debido a los presupuestos restringidos que le han restado cobertura.

El DIF tiene sus antecedentes en la época del General Lázaro Cárdenas cuando el 31 de diciembre de 1937 establece la Secretaría de Asistencia Pública absorbiendo a todos los establecimientos que correspondían a la beneficencia pública, y con el decreto presidencial del 31 de enero de 1961 que fundó el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), organismo público descentralizado con el objeto de cubrir la creciente demanda de servicios. Posteriormente el 15 de julio de 1968 se constituyó la Institución Mexicana de Asistencia a la Niñez (IMAN), a fin de contribuir a resolver los problemas originados por el abandono y la explotación de los menores.

El 24 de octubre de 1974 se expidió el decreto mediante el cual fue reestructurada la organización del Instituto Nacional de Protección a la Infancia, ampliando sus objetivos y atribuciones, de modo que procura el desarrollo integral de la niñez y fomentará el bienestar cultural, nutricional, médico, social y económico.

El 1975 se consideró que el Instituto Nacional de Protección a la Infancia ya no respondía a la magnitud de las necesidades, por lo que estimó

necesario crear el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia mediante el Decreto del 30 de diciembre de ese año. A inicios del gobierno de José López Portillo (10 de enero de 1977) se fusionaron el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, dando origen el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuyo objetivo principal, promover el bienestar social en el país, ratificándose en decreto el 21 de diciembre de 1982. En esa misma fecha el DIF, organismo público descentralizado, se integró al sector que está bajo control de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, encomendándosele la realización de los programas de asistencia social del gobierno de la república, para lo cual se adecuaron sus objetivos y se pusieron a su disposición los bienes muebles e inmuebles y los recursos que la Secretaría mencionada destinaba a los servicios de asistencia social y de rehabilitación de carácter no hospitalario.

Más tarde, el 9 de enero de 1986, se publicó en el Diario Oficial la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social. En ella el desarrollo integral de la familia, célula básica de la sociedad, es considerado como prioridad.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propios que tienen como objetivo la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en ese campo, la promoción de la interrelación de acciones que en la materia lleven a cabo las instituciones públicas, así como la realización de las demás medidas que establezcan las disposiciones legales aplicables.

Para el cumplimiento de sus objetivos como organismo público descentralizado y entidad de la administración pública paraestatal realizará las siguientes funciones entre otras:

- I.- Promover y prestar servicios de asistencia social.
- II.- Impulsar el desarrollo de la familia y de la comunidad.
- III.- Realizar acciones de apoyo educativo para la integración social y de capacitación para el trabajo a los sujetos de la asistencia social.
- IV.- Efectuar estudios e investigaciones sobre asistencia social con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de las entidades federativas y de los municipios.
- V.- Impulsar, en representación de la Secretaría de Salud y coordinadamente con los gobiernos de las entidades federativas, el establecimiento de centros de rehabilitación somática, psicológica, social y ocupacional.

Por lo tanto el DIF en base a la Ley General de Salud y particularmente a la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, "es un organismo público descentralizado responsable de la asistencia social, por lo cual desarrolla una multiplicidad de acciones y conductas estratégicas encaminadas a atender y solucionar en lo factible la problemática que en materia presenta nuestra población, preferentemente la que guarda una situación económica, social y cultural desfavorable así como la que enfrenta problemas físicos o mentales; población por tanto que sufre una severa marginación que la dificulta su plena integración a la vida productiva, social y política de nuestro país. El DIF orienta sus estrategias a prevenir y atender la problemática que afecta en su condición de individuos como en su calidad de miembros de una comunidad." (30).

(30) Arteaga Basurto, Carlos. Documentos de Asistencia Social. Mimeo, 1987.

Para garantizar la eficiencia del Sistema se establecieron el 31 de agosto de 1983 nueve programas institucionales de trabajo, mismos que representan alternativas reales para la optimización del desarrollo de las personas o grupos desprotegidos y que en su concepción y contenido plantean particularmente tanto por la situación actual y por los pronósticos demográficos, un especial interés en prevenir y atacar los efectos negativos que el proceso de envejecimiento genere en la población, fenómeno mismo que se reitera, es concomitante del progreso científico, tecnológico y social y que por tanto entraña importantes cambios en todas las esferas de la vida del individuo.

Los nueve programas aplicados a partir de ese entonces fueron:

- 1.- Programa de Integración Social y Familiar.
- 2.- Programa de asistencia social a desamparados.
- 3.- Programa de asistencia social educacional.
- 4.- Programas de Rehabilitación.
- 5.- Programa de asistencia social alimentaria.
- 6.- Programa de promoción del desarrollo comunitario.
- 7.- Programa de Desarrollo Cívico, Artístico y Cultural.
- 8.- Programa de asistencia jurídica.
- 9.- Programa de formación y desarrollo de recursos e investigación.

Pero a partir de diciembre de 1989, estos nueve programas quedaron conformados a cuatro y son:

1.- Programa de asistencia social alimentaria.

Establecer en materia de Asistencia Alimentaria para fortalecer el nivel de alimentación y apoyar el gasto familiar de la población con mayor índice de marginación, con énfasis en los grupos de alto riesgo, a través de la ayuda alimentaria directa, la orientación alimentaria y el fomento de la producción de alimentos para autoconsumo.

2.- Programa de protección y asistencia a población en desamparo.

Promover y operar centros especializados para la atención de niños, indigentes, ancianos y en general aquellos establecimientos de la Institución que se contribuya a superar la problemática social y prestar permanentemente servicios de asistencia jurídica, además de normar su aplicación en instituciones de asistencia social, pública y privada.

3.- Promoción del desarrollo familiar y comunitario.

Elevar la calidad de vida de familias y comunidades marginadas a través de su participación activa en programas de asistencia social que les permitan alcanzar su desarrollo integral.

#### 4.- Asistencia a minusválidos.

Proporcionar servicios de rehabilitación no hospitalaria, operando los centros que para este fin tiene el Sistema; normar su aplicación a nivel nacional, así como la formación de profesionales en la materia; llevando a cabo las actividades de salud que determine la Ley de Asistencia Social; además de establecer coordinación con otras instituciones, promover mejores niveles de salud en comunidades desprotegidas y la incorporación del minusválido al proceso productivo.

Ahora bien, la atención al viejo se comprende básicamente dentro del Programa de Asistencia Social a Desamparados, dicha atención se proporciona a través de las Casas Hogar para Ancianos, establecimientos especializados cuyo fin es cubrir la necesidad de estancia del viejo en un primer plano, y a través de los Centros Familiares conocidos como de Desarrollo Comunitario. Actualmente el DIF cuenta con tres Casas Hogar para Ancianos mismos que proporcionan servicios a la población comprendida en el D.F., y Zonas Periféricas. Las Casas Hogar para Ancianos a que se hace referencia son las siguientes:

- Casa Hogar para Ancianos "Vicente García Torres"
- Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet."
- Casa Hogar para Ancianos "Olga Tamayo".

Para finalizar este punto, cabe resaltar que las investigaciones y estudios realizados hasta el momento, nos muestran sin duda alguna que la vejez no debe considerarse como una etapa improductiva en la vida del ser humano, ni al viejo como un ser que representa una carga para la familia y la sociedad.

Los programas llevados a cabo por el DIF demuestran que hay potencialidades en el individuo viejo, que es posible desarrollarlas y que una atención adecuada de los viejos redundará en un mejoramiento de las condiciones de su bienestar físico y psicológico, así como su plena adaptación social.

Resulta necesario así redoblar esfuerzos extendiendo y consolidando las experiencias logradas no solo en forma institucional, sino también a través de la participación de la familia y la comunidad en general para lograr así que el sector viejo de nuestro país lleve a cabo una vida plena y digna.

### 3.3.5 Otras Instituciones.

#### SECRETARIA DE SALUD.

Las áreas específicas de atención especializada para los viejos son - en la actualidad dos: el Hospital General de México, con servicios - de Consulta Externa y Hospitalización agudos; y el servicio de Geriatría del Hospital para enfermos crónicos "Dr. Gustavo Baz Prada", - en Tepexpan, Edo. de México. Este servicio cuenta con 120 camas para hospitalización prolongada y áreas para agudos y consulta externa.

#### PETROLEOS MEXICANOS.

El sistema de salud de Petroleos Mexicanos (PEMEX), está implementando la Geriatría y Gerontología, este sitio ha creado plazas para - Médico Especialista en Geriatría y Gerontología bajo el nombre de - "Médico Internista Especialista en Enfermedades de la Vejez". La - consulta geriátrica en PEMEX se brinda por estos médicos especialistas únicamente en hospitales de tercer nivel, tanto para sujetos sanos, como para enfermos agudos y crónicos, en forma de interconsulta. Se cuenta con centros de este tipo de atención en la Ciudad de México, Tampico, Salamanca y Poza Rica.

#### DEPARTAMENTO DEL DISTRITO FEDERAL.

Tienen programas de orientación individual y charlas de preparación para el retiro que consisten en:

En este programa se invita al servidor público (cualquier dependencia) a participar cognitivamente y afectivamente la jubilación o pensión, esto es el retiro del medio laboral, tomando en cuenta las condiciones económicas, sociales y culturales de este hecho, de especial relevancia para sus vidas. Se parte del principio de que "retirarse del trabajo no es retirarse de la vida". Esto es, que la vejez no es eso, sino la vejez es una etapa como han sido las otras (infancia, adolescencia, madurez), digna de ser vivida con plenitud total. Sin embargo, requiere este hecho (el retiro) de un proceso de elaboración psicológica, ya que se trata de una crisis real, del sentido de ubicación en el medio social en el que se está inmerso.

#### ASISTENCIA PRIVADA.

La Junta de Asistencia Privada coordina las acciones de más de 150 asilos y diversas instituciones. La Unión de Instituciones de Asistencia Privada coordina las acciones de un gran número de instituciones de diversa índole, incluyendo servicios asistenciales para viejos.

#### ORGANISMOS VOLUNTARIOS FILANTROPICOS.

Desarrollan efectivamente programas de apoyo al viejo en diversas áreas, en la comunidad o al viejo institucionalizado. Entre otras se cuentan: Mano Amiga, Mano Anciana, DIVE (Dignificación de la Vejez); VEMEA (Vejez en México, Estudio y Acción); con sede en Cuernavaca, Mor., misma que ha creado un programa de acción "ancianos y sus amigos. ANSAM, para dar asistencia a viejos desvalidos en una instancia para que los viejos que

todavía puedan permanecer en sus hogares lo hagan. Se ofrece: Consulta Médica, Consulta Psicológica, Visitas médicas a domicilio, terapia recreativa y ocupacional, despensas, VOGENE (Voluntariado Gerontológico del Noreste), inició en 1987, un programa permanente de atención médico-social a minusválidos de Petroleos Mexicanos.

Dentro de la asistencia privada en el Hospital Español de México, la sociedad de beneficencia española, cuenta actualmente con 250 sujetos que ocupan el área destinada a Geriatría y a enfermos crónicos, pero solamente a la beneficencia española.

En lo que respecta a la formación de recursos humanos especializados: En el Instituto Politécnico Nacional, en la Universidad del Estado de México en la Secretaría de Educación Pública y en el ISSSTE en su Escuela de Enfermería, se han interesado por preparar a una serie de personas especializadas en el viejo principalmente.

## CAPITULO IV

### EL TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO INSTITUCIONAL

Este Capítulo se constituye en un intento con miras a enriquecer la reflexión y análisis sobre la práctica de los Trabajadores Sociales, tomando en consideración que el encuentro de nuevas alternativas nos exige un acercamiento total a la vida cotidiana de nuestras sociedades; en un espacio que se da a partir de las necesidades sociales, de la demanda de atención a las mismas y de respuestas diversas en la búsqueda de procurar una vida digna para personas o grupos, que sin posibilidades aparentes de resolver sus propias necesidades, urge darles atención.

Por medio de la investigación de campo, se buscó conocer y analizar el papel que juega el Trabajador Social institucional en la atención a la vejez; principalmente el vínculo que da entre la Institución, el Trabajador Social y el viejo para poder entender hasta donde, profesionalmente, se está respondiendo a las expectativas y necesidades que demanda este sector de la población. En este sentido, los objetivos, funciones y medios presentados son los que en la práctica desarrolla el Trabajo Social Gerontológico.

La investigación se sustentó en visitas y entrevistas en establecimientos especializados como las Casas Hogar para Ancianos del DIF., los Centros de Desarrollo de la Comunidad y los Centros Familiares, así como en centros de asistencia privada; destacando la necesidad de buscar, fomentar y mantener el bienestar psicosocial y físico del viejo, así como su integración a la sociedad, estimulando su actividad.

Así, el Trabajo Social se ha venido configurando como una profesión especializada en la promoción del bienestar social a nivel de individuos, - grupos y comunidades, para lo cual, no solo investiga las condiciones que en los distintos niveles determinan una problemática, sino también puede - formular programas y acciones tendientes a su solución y al logro de determinadas metas de bienestar social; o sea, procurar capacitar acerca de las causas-efectos de los problemas sociales con el objetivo de que las personas asuman una acción organizada y transformadora que los supere.

De tal forma, se entiende que el Trabajo Social es "una disciplina de las Ciencias Sociales que mediante metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, a la educación social, organización y movilización conciente de la colectividad, así como a la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre" (31), y cuyas funciones son:

- 1.- Aplicar el proceso de investigación científica a fin de llegar al conocimiento de la realidad social.
- 2.- Orientar a la población para la formación de una conciencia crítica.
- 3.- Participar en la planificación y desarrollo de programas sociales para la atención de los problemas de la colectividad.
- 4.- Participar en el proceso administrativo de programas de bienestar social que impulsen al mejoramiento de las condiciones de vida del pueblo.

(31) Alayón, Norberto. "Definiendo al Trabajo Social". Ed. Humanitas, - Buenos Aires, Arg. 1986. pp. 19.

Sin embargo, este desarrollo no ha sido homogéneo, ya que aún hay áreas y sectores de la profesión que no han alcanzado estos niveles; en ese sentido, el Trabajador Social Gerontológico se ha dado, al menos en lo que respecta a México por la práctica misma, ya que se carece de la especialización que en determinado momento daría la pauta para una verdadera formación gerontológica. El Trabajo Social Gerontológico, básicamente, se ha conformado a partir de la práctica en las Casas Hogar para Ancianos; práctica de inicio empírica, donde han retomado diferentes disciplinas para conformarlo. Sin embargo y tratando de dar respuesta utilizando los conocimientos adquiridos, al Trabajo Social Gerontológico lo podemos definir como una especialización que mediante metodología científica conoce de los problemas y recursos de los viejos, para que por medio de la educación social, organización consciente de la colectividad, así como por la planificación y administración de acciones, se logren las medidas sociales necesarias para asegurar el bienestar de los viejos, por lo que debe conocer y auxiliarse de dos ramas de la ciencia de la salud que se encargan del estudio de la vejez como son:

- a) La Gerontología que estudia al viejo como una unidad biopsicosocial, para establecer sus constantes y patrones biopsicosociales.
- b) La Geriátrica que se encarga del tratamiento de las enfermedades de los viejos, así como de sus problemas patológicos.

Así, la creciente incorporación que la Gerontología ha hecho del Trabajo Social, en razón de la labor que realiza a través de los equipos interdisciplinarios, ha dado lugar a la aparición del Trabajo Social Gerontológico, donde

se ha tratado de especificar el campo de acción y la intervención profesional que conlleve a capacitar acerca de las causas-efectos de los problemas sociales de los viejos, con el objetivo de que la población asuma una acción organizada que logre el bienestar social de nuestros viejos.

#### 4.2 OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL GERONTOLÓGICO.

- Contribuir al desarrollo y bienestar biopsicosocial del viejo, mediante acciones que permitan su integración con la familia y la comunidad.
- Lograr el mejoramiento de los aspectos de orden psicosocial y económico del viejo para su desarrollo e integración a la dinámica social en la que se desenvuelve.
- Integrar a las personas de edad a la sociedad mediante su participación en tareas y actividades con las que contribuyan a la comunidad.
- Fomentar la participación de la familia en el cuidado y atención de las personas viejas.
- Medir las actividades asociadas con el ajuste del viejo, apoyando a la familia y al paciente así como nivelar la vida independiente del viejo.
- Plantear programas específicos en cuanto al ingreso, cuidado y tratamiento del viejo, en las instituciones especializadas.

- Realizar investigaciones y estudios específicos para promover la integración del viejo a la Institución y/o su reincorporación al seno familiar, así como efectuar acciones tendientes a la orientación y proporción del desarrollo integral y colectivo.
- Estudiar particularmente los problemas de la vejez en sus diversos aspectos biológicos, psicológicos, sociales y económicos, para conocer sus causas-efectos y presentar alternativas de solución.

#### 4.3 FUNCIONES

- Detectar necesidades y carencias que presenta el viejo.
- Investigar y registrar las condiciones socioeconómicas y culturales de los solicitantes a ingresar en las instituciones especializadas.
- Realizar visitas domiciliarias y aplicar instrumentos para recopilar información sobre las condiciones socioeconómicas y culturales de la familia.
- Establecer contacto permanente con instituciones hospitalarias y canalizar, cuando sea necesario al viejo.
- Desarrollar acciones tendientes a reincorporar al viejo al seno familiar a través de actividades de orientación y capacitación a familiares y viejos.
- Participar en la elaboración de programas y/o proyectos de atención al viejo para su bienestar.

Dentro de los diversos recursos con que cuenta el profesional de Trabajo Social Gerontológico para realizar sus tareas se encuentra:

- 1.- El Trabajo Social de Casos.- Es un proceso empleado en el cual se sintetiza, se concretiza y se elabora un resumen de la problemática del asunto.

Así, el Trabajo Social de Caso es un servicio individual que es proporcionado por el Trabajador Social a personas que requieren ayuda especializada para resolver un problema personal o familiar. El Trabajador Social busca, como objetivo, eliminar las tensiones materiales y emocionales del viejo ayudándole a lograr un ajuste práctico de acuerdo a su medio social, así como una satisfacción en sus relaciones personales. El Trabajo Social, a través de este estudio cuidadoso del viejo en su familia, en su ambiente social y de su problema establece una relación cooperativa entre individuos y Trabajador Social.

Su estrategia metodológica se desarrolla de la siguiente manera:

- a) La investigación.- Consiste en buscar, observar y analizar toda clase de hechos y situaciones que se refieran al caso, interrelacionándose con el problema o los problemas que éste presente. Esta primera parte del proceso de caso constituye un aspecto básico porque de ella parten y dependen las otras fases del proceso. Sin una investigación profunda, que abarque todos los ángulos del problema y las características de la personalidad del sujeto, será imposible lograr un correcto diagnóstico y en consecuencia, tampoco se logrará un tratamiento adecuado.

En la investigación de caso encontramos dos fuentes de obtención de - datos: la directa y la indirecta.

La fuente directa está constituida por la información, objetiva y subjetiva, que recogemos del sujeto, de sus familiares más allegados y de las observaciones que tenemos oportunidad de hacer al verlo actuar libremente.

La fuente indirecta comprende la información colateral, recabada de otras personas o instituciones que tienen o han tenido contacto con el sujeto.

- b) El diagnóstico.- También se le denomina "Diagnóstico Social", es una síntesis de la descripción del sujeto y de su situación y tiende a establecer relaciones de causa-efecto.
- c) El Plan.- Es el planteamiento de una serie de medidas que se proponen para la resolución de un caso, basadas sobre el diagnóstico del mismo y que se someten a una autoridad inmediata (generalmente al supervisor de Trabajo Social) para su discusión, aprobación o modificación si se hiciera necesario.
- d) El Tratamiento.- Puede definirse como el plan puesto en acción. De acuerdo con esta definición se podría pensar que se trata solamente de ir llevando a la práctica una serie de medidas; pero en realidad, no es solamente esto, sino que muchas veces, su éxito se deberá no tanto a lo que se hizo, sino a la forma como fue hecho.

Así pues, un tratamiento social, además de proveer las medidas urgentes para resolver el caso, deberá abarcar su acción hasta las causas que lo determinaron, con objeto de evitar, en lo posible, su repetición en el futuro.

Su objetivo del Trabajo Social de Caso es encauzar al sujeto para que logre el ajuste social que sea susceptible de lograr, dentro de su medio y con vista a sus posibilidades personales y a las de la comunidad.

Como se sabe el hombre es un ser que tiene necesidad de unirse con otros individuos, a fin de poder transformar y modificar la naturaleza y la sociedad en beneficio. El Trabajo Social de Grupo es un proceso socioeducativo que tiene por objeto el desarrollo de la personalidad y adaptación social de los individuos.

"Gisela Knopka define al Trabajo Social de Grupos como un método de Trabajo Social que ayuda a los individuos a mejorar en su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupo, como en el caso de

mejorar eficazmente con sus problemas personales, de su grupo o de su comunidad. Se dice que su objetivo primordial es el desarrollar a la personalidad del individuo a través del grupo" (32). Con los viejos, dentro de los programas de actividades de grupo, se realizan excursiones, charlas, trabajos manuales, visitas a museos y este trabajo en grupo tiene una conformación autogestiva con el fin de provocar la sociabilización, el trabajo y las actividades en general en forma continua y voluntaria.

En relación a Trabajo Social Comunitario es importante señalar la creación de grupos de información, mediante los cuales se propicia la actividad de los viejos y el fomento del contacto social. En el Trabajo Social Comunitario no se han llevado programas importantes, salvo lo relacionado con el DIF, que ya se explicaron en el Capítulo que antecede y cuyo objetivo principal es procurar la integración y participación de los viejos en la vida de los centros comunitarios y de estos en el barrio, zona o pueblo donde aquellos estén ubicados, siendo el Trabajador Social el punto de enlace entre el viejo, la institución y la comunidad.

#### PRINCIPIOS.

El Licenciado en Trabajo Social puede tener intervención en la elaboración y ejecución de planes y programas de trascendencia para la población a la que van encaminados, en este caso a los viejos, ya que el profesional de esta disciplina puede llegar, gracias a su capacidad, a cooperar más por tener un contacto directo con ellos y así determinar hasta donde

(32) Arteaga Basurto, Carlos. "Documentos de Trabajo" Mimeo. 1987.

profesionalmente se está respondiendo a las expectativas y necesidades que demanda este sector, permanente preocupación entre los profesionales del Trabajo Social, porque en toda disciplina, se debe investigar para poder enriquecer el conocimiento del conjunto de problemas que atañen a su objeto de intervención profesional. En este caso, los profesionistas gerontológicos deben tener en cuenta los siguientes principios:

- a) La vejez no es una enfermedad.
- b) Cada individuo debe ser considerado en relación con el medio en el que se desenvuelve, valorando que las circunstancias sociales influyen definitivamente en todas las situaciones.
- c) El viejo tiene una capacidad de recuperación excepcional, pero esta va en función del interés que ponga para recuperarse.
- d) Los viejos presentan una patología múltiple que necesita de un tratamiento específico que solo puede darse en un ambiente adecuado.
- e) El ideal es que el viejo permanezca en su hogar donde ha vivido -- siempre, donde tiene sus raíces profundamente implantados. Este principio deberá respetarse siempre que el viejo esté sano con compañía, recursos individuales y sociales y en un habitat que reúna - condiciones mínimas.
- f) Una condición indispensable para que los viejos puedan vivir está en la búsqueda de un sentido de utilidad que no debe perder y que debe formularse tanto a nivel individual como familiar y colectivo.
- g) La atención a los viejos debe ser preventiva, integral y continuada, llevada a cabo por un equipo multidisciplinario trabajando en - estrecha colaboración y coordinación; es siempre imprescindible mantener una íntima relación entre la asistencia médica y social, dado - que los problemas nunca se presentan aislados.

En realidad todos estos principios van encaminados a impulsar la programación y desarrollo de cuantas actividades culturales, recreativas, deportivas turísticas y de naturaleza similar sean necesarios, para promover el sentido de utilidad entre las personas de edad avanzada.

## SERVICIOS.

En las Instituciones especializadas ya señaladas, nos encontramos en términos generales, con los siguientes servicios:

1.- Trabajo Social.- A través de este se atienden los efectos y causas de los problemas sociales del viejo. Para ello se ha implantado un diseño experimental que permite realizar un diagnóstico situacional, no solo del residente sino también de la familia mediante cuatro etapas básicas:

- a) Proceso de conocimiento, en donde se recopila toda la información sobre el problema estudiado.
- b) Proceso de reflexión, en el cual se incluye la parte de análisis y diagnóstico aunado a la definición del problema, sus variables significativas, elementos positivos de acción y consecuencias.
- c) Proceso de decisión, a través del cual se determinan las alternativas de solución al problema.
- d) Proceso de acción en donde se ejecutan las alternativas de solución, previa elaboración del pronóstico.

Otro aspecto importante es la sociabilización del residente mediante acciones que propician un ambiente estimulante a través de relaciones humanas favorables entre éste, sus familiares y el personal, así como con la realización de actividades recreativas, culturales y deportivas continuas.

2.- Psicopedagogía.- Desde el punto de vista psicopedagógico, los factores bipsicosociales engloban la personalidad del viejo en su totalidad, siendo el enfoque social institucional, la base que permite alcanzar plenamente los niveles de previsión, rehabilitación y tratamiento, en este servicio se trabajan niveles de:

- a) Prevención.- Se establecen actividades recreativas y culturales que permite libertad a los residentes para comunicarse y de esta manera se proporciona la atención necesaria en lo que representa su higiene mental.
- b) Rehabilitación.- Se da atención corporal al viejo a través de un constante y profesional trabajo fisioterapéutico, brindando así el reacondicionamiento físico requerido de acuerdo a cada caso. La psicoterapia posibilita que se establezcan estados emocionales alterados en el viejo, readaptando y mejorando así su personalidad en forma integrada.

### 3.- Medicina.

A través de este servicio, se plantea la distribución de los residentes, según sus condiciones de salud a su ingreso en tres áreas fundamentales:

cuidados mínimos, cuidados intermedios y cuidados especiales, otorgándosele atención médica de primer nivel entendiéndose ésta que se basa fundamentalmente en nutrición, enfermería, servicio médico. Asimismo se cuenta con un programa de - docencia e investigación con la cual se pretende sentar las bases para el mejora- miento de la atención integral de los viejos.

4.- Otorgamiento de servicios a población abierta. En este servicio se pre- tende superar el paternalismo e incrementar cuantitativamente la protección a - los viejos participando la familia a fin de lograr una mayor y mejor atención. Los usuarios que forman parte de este programa acuden a las Casas Hogar con un horario de 9:00 a 18:00 Hrs., participando en diversas actividades y disfru- tando de todos los servicios otorgados. De esta forma se coadyuva a la integra- ción familiar del viejo, propiciando su actividad y su salud física y mental, y por otra parte, se extiende el nivel de cobertura de los servicios de las Casas Hogar hacia la comunidad.

5.- Consejos de Ancianos.- La atención a los viejos dentro de la comunidad a través de grupos de información, los cuales, a través de Centros de Desarro- llo de la Comunidad propician la actividad de los viejos y su integración a la - comunidad.

Este programa opera con un equipo multidisciplinario desarrollándose en ba se a cinco áreas de trabajo: investigación, orientación psicológica o promoción de la salud, recreación, cultura y deporte, además de productividad y servi- cios, poniéndose un especial énfasis en el autocuidado y la educación para la - salud.

## PROGRAMAS

En el aspecto programático, nos encontramos con diferentes denominaciones a programas, que en lo esencial, eran similares; por lo que presentamos aquellos que engloban, en sí mismos, al conjunto investigado.

### 1.- Programa de atención social.

**Objetivo:** Atender la situación social de cada viejo asistido, propiciando su bienestar biopsicosocial mediante acciones que le permitan su interacción con la institución, la familia y la comunidad.

### 2.- Programa de orientación sobre el servicio y preparación para el ingreso.

**Objetivo:** Proporcionar atención a los solicitantes del servicio de Casa Hogar apoyando la realización de los trámites a aquellos que cubran el perfil de ingreso, preparándolos para el mismo, - brindando a su vez orientación a diversas alternativas de solución a aquellos que no sean considerados sujetos de asistencia social.

### 3.- Programa de apoyo de Trabajo Social en los Programas Geriátricos de la Casa Hogar.

**Objetivo:** Apoyar los programas geriátricos de la Casa Hogar, atendiendo la problemática social que afecte la salud de los residentes.

### 4.- Programa de actividades socioculturales y recreativas.

**Objetivo:** Fomentar las relaciones interpersonales de los viejos mediante su participación en actividades socioculturales y recreativas.

- 5.- Programa de orientación gerontológica a familiares y/o responsables de residentes.

Objetivo: Educar sobre aspectos gerontológicos a familiares y/o responsables de residentes de la Casa Hogar, con la finalidad de lograr cambios de actitud en beneficio de los residentes.

- 6.- Programa de orientación y apoyo al anciano de la Comunidad.

Objetivo: Fomentar en el grupo de viejos de la comunidad, el autocuidado y la integración en su núcleo familiar y social, apoyando el desarrollo de sus potencialidades.

- 7.- Programa de capacitación y educación continua.

Objetivo: Promover el interés del personal para que asista a eventos académicos que eleven su nivel profesional y favorezcan la atención del viejo.

Por lo tanto en esta investigación fue necesario conocer y analizar el rol que juega el Trabajo Social Gerontológico en la atención de nuestros viejos, midiendo su impacto social de la formación especializada gerontológica y así poder determinar hasta dónde profesionalmente se está respondiendo a esta expectativa, para realmente poder fomentar una mayor preparación, interés y reconocimiento en todos los campos donde se desenvuelve el Trabajador Social.

PROPUESTAS ALTERNATIVAS ANTE EL PROBLEMA DE LA VEJEZ  
Y EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

A lo largo de su vida, el hombre desarrolla y cumple una cantidad de roles que son producto de su interacción con el medio. Ello es fuente de recompensas y/o tensiones que dan lugar a la formación de una autoimagen, ligada a las formas sociales amplias; así en el proceso de desarrollo, el hombre va cambiando - unos roles por otros; pero es en la vejez cuando se pierden o abandonan roles sociales que ya no son reemplazados por otros nuevos. Por ello la mayoría de los viejos se encuentran frente a una indefinición de roles que, ligado a una es casa participación social, se torna en una fuente de tensión y angustia.

De esta manera, la atención del viejo en la actualidad, depende casi siempre del Estado; por lo que hoy es necesario acentuar el rol de la familia en el cuidado de los viejos, para así lograr una mayor comunicación y tratar de evitar su institucionalización.

En este Capítulo se expone algunas sugerencias para una política hacia la vejez, cuyo objetivo sea el bienestar del viejo, así como su inserción activa en la familia y comunidad.

En la formulación de estas propuestas se tendrá en cuenta los siguientes supuestos:

- a) La preservación de los lazos familiares de la sociedad, fundada en valores tradicionales.
- b) La acción pública partiendo de los datos de la realidad nacional, se orientará otra forma de promoción para la vejez, distinta a la creación de Institutos de internamiento:

### 5.1 LA FAMILIA.

La familia es el entorno vital que envuelve la vida de una persona. A medida que va pasando el tiempo la familia cambia, los hijos crecen y comienzan a ser autosuficientes, con lo que la dependencia mantenida por ellos va haciéndose menor. Por lo tanto, es también indudable que la actitud de la familia frente al viejo debe cambiar, para ello es necesario resolver la falta de conocimientos sobre la personalidad del viejo y sus virtudes, obteniendo el reconocimiento de su dignidad, por parte de la familia y la sociedad, mediante la implantación de un proceso educativo que desarrolle la conciencia de su valía.

El Trabajador Social debe comprobar el funcionamiento del desarrollo de la vida del viejo con sus condicionantes y limitaciones, estudiando así cada paso y tratamiento, con una visión integral que comienza en el primer contacto personal y termina cuando la nueva situación creada pasa a un estado habitual; en sí, debería seguir el desarrollo de la personalidad del individuo, sobre todo, porque como consecuencia de dicho proceso educativo, la familia y la sociedad deberán asumir la responsabilidad de atender y proteger a sus viejos, evitando con ello su desamparo.

En este sentido el Trabajador Social puede realizar pláticas, conferencias, mesas redondas, proyección de películas educativas y diálogos a diferentes niveles generacionales con los sectores de la población; todo esto en campañas educativas a nivel nacional, utilizando los medios de comunicación masivos para lograr mejores resultados en menor tiempo en cuanto a desarrollar conciencia sobre el valor intrínseco del viejo y para cambiar las actitudes de rechazo y marginación generadas por la familia y la sociedad. Para esto es también importante efectuar reuniones con la familia, exponiendo los objetivos y aceptando sus sugerencias para un mejor conocimiento y trato del viejo.

Así se pueden realizar campañas de orientación a familias sobre el adecuado manejo en las necesidades del viejo, creando un ambiente beneficioso para facilitar la integración y normal desenvolvimiento de los viejos, partiendo de las características comunes que presenta la vejez mediante la aplicación de técnicas de caso, de grupo y de comunidad programadas con actividades conjuntas.

Con frecuencia se ve que al llegar a la vejez, algunas personas descuidan su presentación y por lo mismo, siendo hombres ya no les interesa mucho ni el baño, ni rasurarse, ni peluquearse, ni vestirse adecuadamente. En la mujer es más raro ver este fenómeno, aunque en algunos casos también se advierte cierto descuido personal. Se considera que esos signos provienen de la depresión que causa al viejo ser marginado. Es necesario que el Trabajador Social luche contra esos hábitos en la familia, puesto que influyen negativamente para el propio individuo ocasionando muy mala impresión con las personas que lo rodean.

Si el viejo descuida su aseo personal es lógico que represente más edad de la que realmente tiene, y él mismo al contemplarse, pensará que ya se encuentra en los límites de la vida y por eso no se interesa por su propia persona. El aseo bucal no solamente es para evitar el mal aliento, sino para cuidar su dentadura y contribuir a mejorar su nutrición. Para esto es necesario hacerle entender que no es un cambio de conducta, sino que es necesario el aseo en beneficio de su salud, tanto física como mental.

## 5.2 LA COMUNIDAD.

Tomamos en consideración que arriba a la vejez un grupo social con un cúmulo de experiencias y una serenidad de juicio afinado por el tiempo y este debe ser utilizado en beneficio de la Comunidad. Por ejemplo, en el área educativa como educadores o instructores organizados en una actividad que les permita transmitir sus aptitudes y conocimientos enriquecidos por el tiempo.

En este sentido, el Trabajador Social tendría como principales objetivos:

- a) Integrar a los viejos a la sociedad mediante su participación en tareas y actividades con las que se contribuyan a la comunidad.
- b) Promover una "vejez activa"
- c) Propiciar un esparcimiento social y espiritual que les ayude a crecer en el encuentro con los demás.

- d) Incentivar acciones de colaboración y solidaridad con otros miembros de la comunidad mediante la participación en tareas que redunden en beneficio de otros.

El Trabajador Social debe programar actividades con la finalidad de utilizar el tiempo libre de los viejos y que mejor que aquellas que los beneficien tanto a ellos como del grupo social en el que desarrollan su existencia. La actividad en el campo de la cultura básica y general, los puede mantener ocupados constantemente, con el consiguiente beneficio de ahuyentar tanto la soledad en que muchos viven, como el sentimiento de inutilidad. El Trabajador Social puede propiciar relaciones interpersonales entre los viejos y el aprovechamiento de su tiempo libre, de manera que se mantenga activo incorporado a la sociedad por ser actividades emocionalmente gratificantes.

Por otra parte, también podría colaborar en:

- a) Extender una red de servicios sociales domiciliarios. El suministro de servicios sociales a domicilio es una de las alternativas más viables para un proyecto en favor de los viejos, cuya meta sea evitar el internamiento. En la formulación de un programa a domicilio un punto podría ser el debate la centralización o descentralización de servicio, es decir se tendría que precisar si sería por medio de delegaciones regionales o, la autonomía local con la implementación de oficinas en cada Municipio.

- b) Buscar, propiciar un sano esparcimiento, procurando la alegría interior y combatiendo sentimientos de tristeza, decepción y soledad, previniendo situaciones depresivas. Podrían crearse Clubes en donde -- habría cine, teatro, y a partir de ellos se organizarían salidas, excursiones. Su éxito dependerá del que debe tener por supuesto amplia -- creatividad y experiencia.
- c) Fomentar la potencial aptitud del viejo para la reflexión y la contemplación; así la acción promocional se encararía en un modelo de reciprocidad por medio del cual se le ofrece al viejo distracción sana a -- cambio de una colaboración en tareas voluntarias a beneficio de otras obras de la comunidad.
- d) Colaborar en el desarrollo de Centros de Comunicación e Información, para los viejos que consistiría en la instalación de un servicio de -- Orientación y Apoyo para el viejo a través de los medios de comunicación social, con objetivo de atenuar el aislamiento, aumentar la se -- guridad y proporcionar información actualizada para desenvolverse en la vida diaria. El sistema se encuadraría según los principios de educación permanente y las pautas del aprendizaje a distancia, que ofrece amplias posibilidades para la promoción y educación del adulto. Esto a través de la televisión y la radio principalmente.
- e) Buscar las convivencias sociales que buscan integrar a la familia a través del fortalecimiento de las relaciones humanas entre sus miembros, así la constitución de lugares de encuentro a partir de los -- barrios, tendría un efecto multiplicador. Se puede obtener capacitación y preparación necesarios de tal forma que puedan participar -- en el proceso de desarrollo y cultiven su educación.

- f) Promover la participación de la población para la búsqueda de acciones contribuyentes al desarrollo integral del viejo dentro de su comunidad generando formas de organización donde la coordinación es el eje fundamental del trabajo de los Centros de Desarrollo Comunitario, los cuáles deben funcionar como órganos de gestión y promoción; propiciando la actividad en los viejos y el fomento del contacto social.

Una alternativa a mitad del camino entre la atención domiciliaria y el internamiento es la experiencia llevada a cabo con éxito en las naciones más desarrolladas, como Centros de Asistencia Diurna u Hospitales de Día que ofrecen prestaciones médico-asistenciales fuera del hogar durante una hora sin exigir la desconexión con el grupo familiar, como ocurre cuando se debe acudir al internamiento. El Hospital de Día es una unidad de puertas abiertas para el seguimiento de enfermos dados de alta que habiendo pasado la etapa aguda, continuen necesitando el apoyo médico durante el día y vuelven a sus casas por la noche.

De esta manera se desglosa que por medio de la educación se puede crear mecanismos que promuevan una revalorización social de los viejos teniendo en cuenta su verdadero sentido a fin de que las generaciones de jóvenes comprendan la vida como un proceso evolutivo integral. Hay quienes sugieren que se agreguen en los programas escolares de ciertas asignaturas temas para adolescentes como medio para lograr un mejor conocimiento de los últimos años y de transmitir normas de respeto y valoración del viejo.

Otra manera de influir en los jóvenes es a través de los medios masivos de comunicación en los que han de reforzarse las pautas de personalización y los valores familiares dando una imagen objetiva de la vejez. El Trabajador Social respecto a las familias y a la sociedad en general, mantendría contactos más directos e intensivos para lograr una verdadera comunicación y así como los objetivos planteados.

### 5.3 LAS INSTITUCIONES.

El aumento de la esperanza de vida del hombre y de la población vieja justifica la necesidad de formar personal especializado en esta rama: gerontólogos, geriatras y personal de apoyo en Geriatría y Gerontología, con la finalidad de atender adecuadamente los problemas propios de este grupo.

"La institución en sí, es un sistema de reglas que determinan la vida de los grupos sociales oficiales, así entonces las instituciones son el instrumento operativo que permite el Estado intervenir en forma directa en el proceso de producción y administración de bienes y servicios sociales. En este sentido las instituciones están relacionadas con las necesidades y aspiraciones de la población y por ende sus acciones influyen determinantemente en el desarrollo de la sociedad" (33).

La educación y la capacitación en la especialización de Geriatría y Gerontología a nivel universitario y programación e impartición de simposios, congresos, cursos de Gerontología y conferencias en escuelas y hospitales harán posible la consecución del objetivo.

(33) Arteaga Basurto, Carlos. "Revista Mexicana de Trabajo Social e Instituciones. Junio 1989. Volúmen I Núm. 2 pp. 7

El Trabajador Social debe promover entre los profesionistas de las Ciencias Sociales el impulso de protocolos de investigación gerontológica.

Admitir que la Institución no debe ser considerada como militar ni religioso, ni los métodos rutinarios. Entonces podemos esbozar cuatro grandes temas de reflexión:

1.- En cuanto al marco concreto de existencia.

¿No sería mejor que nuestras instituciones fuesen un sustituto de la familia y la comunidad?.

a) La substitución de la familia podría realizarse por medio de pequeñas unidades de 10 personas, con comedor común, cuarto individual o para dos personas confortable y sanitarios personales.

b) La substitución del vecindario con 50 ó 60 personas favoreciendo los encuentros; las actividades espontáneas, todo se permitiría, nada se impondría.

2.- En cuanto a las obligaciones de la vida en grupo.

Es de preverse que de un grupo a otro las tolerancias serán variables y las influencias así como las tensiones diversas siempre existiendo cordialidad y respeto.

3.- En cuanto al respeto de la persona.

Ya se ha dicho que el viejo vive de su propio pasado y de su medio ambiente cotidiano; uno y otro deben de ser respetados íntegramente si así lo desean ellos.

4.- En cuanto a los objetivos de los cuidados.

Es necesario que todos intervengan con eficacia y ahínco, que luchen incansablemente en contra de la deshumanización, la segregación y el desamparo o consiguientes.

Por lo tanto es necesario que los servicios médicos, psicológicos y sociales tomen otra cara, ya que el objetivo es diferente. Se piensa que hay que crear y enseñar una nueva política, pues la buena voluntad y el peligro de aprender solo en la práctica es peligroso, por lo tanto es necesario que el Trabajador Social hoy en día de acuerdo a los planteamientos del Prof. Carlos Arteaga Basurto conozca que: (34)

- a) Ubique conceptualmente las políticas de la vejez.
- b) Articule y analice las políticas sociales en la estrategia del desarrollo de la vejez.
  - 1.- Su proceso de desarrollo.
  - 2.- El conocimiento de los programas de desarrollo social.
- c) Explique las políticas sociales en su relación con la vejez.
- d) Analice la responsabilidad de las instituciones en el diseño, implementación y ejecución de los programas de la vejez.
- e) Analice la responsabilidad específica del Trabajador Social en el diseño y ejecución de los programas y proyectos institucionales.

Se puede observar que este Capítulo es medular en el trabajo, ya que se proponen una serie de alternativas para reconocer al viejo como una persona que se está enfrentando a una experiencia única y original, que precisa de nuestra comprensión para poder superar la marginación y el -

(34) Arteaga Basurto, Carlos. "Revista Mexicana de Trabajo Social e Instituciones. Junio 1989. Volumen 1, Núm. 2. pp.10

abandono en que ha sido condenado por una sociedad prejuiciada.

Por lo tanto, es necesario educar a la familia, a nosotros mismos y a la comunidad para lograr una vejez sana, digna, feliz, productiva. - Al viejo debemos dejarlo vivir y morir con dignidad, respetándole su fé y su integridad física y social. En términos ideales se plantea que el - viejo debe permanecer en su casa y en su medio, donde ha vivido toda su vida, hay que dejarlo ser y así se obtendrán mejores y mayores - beneficios para todos.

## CONCLUSIONES

El envejecimiento es un término que actualmente tiene gran relevancia debido al aumento de la esperanza de vida en la población mundial, reflejando ello un grado de avance del desarrollo social.

En América Latina, el problema de la vejez es de gran importancia, - ya que es preocupante que en un futuro no lejano, pasaremos de ser una población joven a catalogarnos como población vieja, aunque de hecho la concepción de envejecimiento dependerá de la época, lugar, actividad y - necesidades de cada cultura, y no solo de las características del individuo que se encuentre viviendo este proceso.

El concepto de envejecimiento puede definirse como "el resultado de una continua interacción entre el organismo y los cambios biológicos, psicológicos y socioculturales presentes en todo ser", o sea una evolución - de los principales órganos y un debilitamiento de ciertas funciones que no cesan de declinar hasta la muerte.

También el envejecimiento puede concebirse como "todas las modificaciones morfológicas y fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

De esta manera, el viejo es la persona que por efectos del tiempo - cambia su físico, sus conductas, sus roles, su capacidad; pero que posee una gama de virtudes y características que deberían tomarse en cuenta, ya que tiene derecho a vivir con plenitud y dignidad.

Alrededor del viejo, a través de la Historia, se han creado una serie de mitos que van desde señalarlos como magos, poderosos inventores, curanderos, sabios, guías, hasta ser estorbos segregados de sus grupos; por lo que en ocasiones, preferían la muerte que llegar a esta etapa de la vida. Al menos, en lo que respecta a nuestra historia, el viejo era objeto de gran aceptación; guía y consejero del pueblo, respetado, nada se hacía sin su aceptación aunque ha medida que transcurrió el tiempo se le restó importancia; y con la vida vertiginosa que empezaron a tomar las relaciones de producción se le relegó, al grado de ir perdiendo no solo representatividad, sino siendo víctimas de una ignorancia total; ya que las nuevas generaciones no tienen conciencia y mucho menos comprenden su significado.

Demográficamente, se tiene considerado que aproximadamente en el mundo existen 376 millones de personas de más de 60 años de edad y a medida que vaya transcurriendo el tiempo se calcula que llegaran a 590 millones al año 2000. Este incremento se debe a diversos factores como nivel de atención de servicios de salud, alimentación, la fecundidad, natalidad, mortalidad, avance de la tecnología biomédica; todo esto hace posible que la gente aspire y viva un mayor número de años.

México es un país en vías de "envejecimiento", lo que hace pensar, en un futuro no lejano, en un cambio en la condición de la fuerza de trabajo y por tanto, en la estructura productiva, ocupacional, educativa y social, ya que el proceso normal de envejecimiento en un individuo, se caracteriza por una serie de cambios que abarcan desde la composición celular y la capacidad de crecimiento, que a largo plazo producen enfermedades de corta y larga duración hasta los aspectos de su desarrollo social y familiar.

En la vejez las enfermedades más frecuentes son: la arteroesclerosis (enfermedad arterial), demencia senil (pérdida progresiva y rápida de las facultades intelectuales); enfermedad de Alzheimer (el enfermo está inquieto e impaciente); enfermedad de Pick (pérdida de la memoria); Neumonía Lipoide (fiebre, tos, pérdida de peso); bronquitis, diabetes mellitus.

La Geriátría es la rama de la medicina que se encarga del estudio de las enfermedades propias de la vejez, así como de su prevención y tratamiento, cuya misión es estudiar el desarrollo, diagnóstico, tratamiento y/o prevención de las enfermedades procurando descubrir medios para normalizar o en su caso prever el envejecimiento.

La sexualidad del viejo se piensa que desaparece con la edad pero no es así, ya que esto depende de la vitalidad del organismo del viejo, aunque efectivamente, su aspecto físico y biológico cambia, pero la realidad es que tiene capacidad para relacionarse, aunque socialmente no es bien aceptado por desconocimiento de ello.

Asimismo el viejo a medida que va transcurriendo el tiempo presenta ciertos problemas de tipo emocional originados por el alejamiento o pérdida de seres queridos u objetos que le gratificaban o daban tranquilidad; otras por su falta de capacidad para relacionarse con ellos y obtener una respuesta positiva que le ayuden a comprender el porqué de las cosas.

Muchas veces, ante esta incapacidad, el viejo presenta una serie de patologías mentales y manifestaciones obsesivas como la angustia, temor -

ansiedad, apatía, depresión, hipocondría, mismas que en la mayoría de los casos ocasionan alteraciones fisiológicas, ya que así manifiesta su inconformidad por la poca atención que la familia le está prestando.

La Gerontología es la ciencia que estudia los cambios anatómicos, fisiológicos, bioquímicos y psicológicos en los seres humanos producidos por el efecto del tiempo, así como todos los problemas derivados de la vejez; con una visión multidisciplinaria que conlleva a la atención del viejo en sus causas, efectos y consecuencias como ser humano y en la sociedad.

La familia, actualmente, dejó de lado el valor del viejo que tuvo en otros momentos de la historia; ahora existe incomunicación total. El viejo desconoce el proceso por el cual está pasado y no lo comprende, por lo tanto, se hace necesario informar y orientar a la familia para que tengan mas posibilidades de cambiar con conocimientos que apoyen a una mejor relación familiar con el viejo, al tiempo que él mismo asimile su nueva situación.

En el aspecto laboral, la mayor pérdida que experimenta el viejo es su trabajo; cuando es jubilado o despedido por su edad, llega a producir en el individuo frustración, porque sus ingresos se verán mermados considerablemente, perderá el estatus ganado con sus compañeros de trabajo, ya que convivía con ellos más que con su familia, aunque ganará en tiempo, que no sabrá que hacer con él; su hogar le resultará desconocido por no haber estado el tiempo suficiente; así como habrá una familia que no sabrá que hacer con el jubilado las 24 horas del día. Pero todo esto debe revertirse el que la jubilación no es un desecho, sino un descanso merecido; y lo anterior se puede evitar si se prepara para ello y la sociedad entiende que el viejo cuenta con una experiencia que debe ser aprovechada en diferentes campos de la vida.

El Estado a través de sus políticas sociales busca brindar al individuo, - en este caso al viejo, mejores niveles de vida para un mayor progreso, bienestar, justicia e igualdad de oportunidades, basándose en la asistencia social y la seguridad social. La atención de los viejos está fundada en la Ley General de Salud, en el Plan Nacional de Desarrollo, Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y la Comisión Consultiva de las normas técnicas en materia - de salubridad en general; todas derivadas del Artículo 4o. constitucional.

El aumento de la población vieja ha planteado un problema social que - solicita un conjunto de definiciones, orientaciones, ya que por las características biológicas, psicológicas y sociales que presenta el viejo, es necesario - imponer.

En México el gobierno federal ha implementado programas para aquellos viejos que carecen de familia, sustento, o que presentan maltrato físico y - mental, otorgándoles alimentación, vestido y atención médica en las Casas -- Hogar para el DIF, cuya impresión es que la institución determina los límites en este período de la vida, puesto que la institucionalización origina en el individuo enfrentamientos de identidad, autodevaloración, reducción de - actividad, motivación, falta de familia, que le orillan a pensar que no es - más que un objeto un registro y le garantizarán el sustento diario.

En la institucionalización el viejo experimenta angustia, ansiedad, miedo a aprender y adoptar nuevos roles, así la adaptación del viejo al lugar institucionalizado, debe ser con base en la información que reciba y de - las prácticas donde se les haga de su conocimiento, que no es un retiro sino un lugar con personal especializado y con compañeros para lograr un gran significado emocional.

En la seguridad social entendiéndose ésta como "la garantía del derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y -- colectivo" encontramos que tanto el ISSSTE, como el IMSS no tienen programas específicos para los viejos.

El INSEN y el DIF son los únicos organismos especializados en programas para viejos. En Decreto del 20 de agosto de 1979 establecen en su Artículo - 1o. que el INSEN "tendrá por objeto proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas"

Este servicio se brinda a personas que no cuenten con los servicios de seguridad social aliviando sus necesidades mas apremiantes ofreciendo soluciones integrales a sus requerimientos a través de una serie de programas como son: económicos, sociales, educativos, psicológicos y de investigación. De - esta forma se constituye el objetivo genérico que debe tener el quehacer institucional como la forma en que debe cumplirse mediante los programas asistenciales que se implantan en beneficio de los viejos.

El DIF atiende principalmente a la población marginada que enfrenta problemas de bienestar social. Al sistema le corresponde también velar por la preservación de valores éticos, morales y culturales que dan solidez a la familia considerándola célula básica de la sociedad. Tiene establecido nueve programas en donde se encuentran sustentados alternativas reales para la optimización -- del desarrollo de las personas o grupos desprotegidos con especial interés en

prevenir y atacar los efectos negativos en el proceso de envejecimiento, fenómeno mismo que se reitera, es concomitante del proceso científico, tecnológico y social y que por tanto entraña importantes cambios en todas las esferas de la vida del individuo.

El Trabajo Social se ha venido presentando como una profesión especializada en la promoción del bienestar social a nivel de Individuos, grupos y comunidades y el Trabajo Social Gerontológico se ha dado por la práctica misma, retomando otras disciplinas para conformarlo, aunque el Trabajo Social Gerontológico institucional trata de presentarse como una reflexión y análisis de la práctica profesional en este caso.

El Trabajo Social Gerontológico puede definirse como una especialización que mediante metodología científica conoce de los problemas y recursos de los viejos, para que por medio de la educación social, organización consciente de la colectividad, así como por la planificación y administración de acciones, se logren las medidas sociales necesarias para asegurar el bienestar de los viejos; por ello el Trabajo Social Gerontológico tiene objetivos, funciones y principios que buscan el desarrollo integral del viejo.

Actualmente, la atención del viejo depende casi exclusivamente del Estado, y para evitar que en un futuro esta capacidad va a ser insuficiente es necesario que nos sensibilicemos respecto al problema social en potencia; así en primer lugar, debemos preparar a la familia en el cuidado de los viejos para lograr una mayor comunicación y tratar de evitar su institucionalización. Esto a base de un proceso educativo para conocer la personalidad del viejo -

y sus virtudes con pláticas, conferencias, mesas redondas, proyección de películas educativas a diferentes niveles generacionales, logrando una mayor convivencia social.

También se pueden realizar campañas de orientación a familias sobre el adecuado manejo en las necesidades del viejo, utilizando técnicas de caso grupo y de comunidad.

Basándonos en la experiencia y la serenidad de juicio de los viejos en la comunidad se podrían integrar en actividades en el tiempo libre como instructores o educadores, de tal manera que en el tiempo libre no se sienta solo y además realice algo positivo y emocionalmente gratificante para él.

Asimismo, se puede extender una red de servicios domiciliares, en donde el viejo en su casa, pueda ser atendido, también se pueden crear clubes de viejos en las comunidades con asesoría del DIF y crear centros de apoyo e información para sus necesidades más apremiantes.

Por otra parte, se debe promover la búsqueda de acciones contribuyentes al desarrollo integral del viejo, a través de personal especializado en esta rama como gerontólogos, geriatras y personal de apoyo, por lo que resulta prioritaria la formación y capacitación de personal geriátrico a nivel universitario.

## SUGERENCIAS

Identificar problemas y descubrir las interrelaciones entre los fenómenos y las variables para hacer predicciones que permitan estructurar políticas sociales y estrategias de acción congruente a las necesidades reales de los viejos.

Por medio de la educación, crear mecanismos que promuevan una revalorización social de la vejez teniendo en cuenta su verdadero sentido - a fin de que las generaciones de jóvenes comprendan la vida como un proceso evolutivo integral.

Educar para la vejez, conocer lo que ésta nos depara de tal manera - que estemos preparados para encontrar el camino adecuado para seguir - manifestando la energía y creatividad que aún se dispone.

Integrar a los viejos a las tareas educativas de los padres que en una sociedad heterogénea como la nuestra, se combinan elementos modernos - con otros propios de ámbitos tradicionales; en este sentido, los viejos -- estarían llamados a cumplir una función importante en la formación y educación de los niños, originada por el desarrollo laboral de los padres.

Estudiar la posibilidad de un sistema flexible de jubilación en lo referente a la edad para la jubilación sino que dentro de límites precisos -- (los 60 y los 70), el trabajador pueda hacer una opción voluntaria entre las siguientes alternativas:

- Jubilación parcial.- Consistiría básicamente en reducir el número de horas de trabajo, recibiendo a cambio un beneficio proporcionalmente inferior que luego será completado cuando el retiro sea total.
- Jubilación diferida.- Consiste en la prorrogación por uno o dos años más del límite superior de edad fijada con el derecho de recibir un haber jubilatorio proporcionalmente superior.

Enseñar la Geriatría y Gerontología a nivel universitario para capacitar a recursos humanos capaces de dar una atención adecuada al viejo.

Impartir a nivel universitario específicamente en el área de Trabajo Social, materias optativas u obligatorias acordes con la vejez, que serían pauta para una mayor preparación así como conocimientos de nosotros como individuos para el futuro.

Se debe de juzgar todo solo en función de la mejoría real de las condiciones de vida física y psicológica de los viejos, aceptar esta exigencia es el primer paso que debe dar el que va a dedicarse al cuidado de los viejos.

Evitar el paternalismo e incrementar, cuantitativa y cualitativamente la protección a los viejos a través de servicios de asistencia social.

Fomentar en las comunidades la creación de grupos de información - mediante los cuales se propicie la actividad de los viejos y el contacto - social.

Facilitar el acceso de los viejos a los programas de servicios abiertos en las Casas Hogar para Ancianos, así como procurar su asistencia en - Hospitales de Día; a fin de evitar, hasta donde sea posible su institucionalización, conocido el efecto negativo que este hecho genera en los viejos por regla general.

Lograr la universalidad del acceso de los viejos a un sistema de atención primaria de salud significativo, eficaz, aceptable y costeable.

Promover la capacitación de trabajadores ambulantes de salud, que - puedan desplazarse a pequeñas y aisladas localidades, brindando educación e información sobre temas relacionados con el viejo, su desarrollo y su problemática.

Fomentar la constante capacitación gerontológica del individuo de - edad avanzada para que cuide su propia salud biopsicosociales.

Desarrollar investigaciones a nivel gerontológico sobre las necesidades y demandas de la población senecta.

Crear equipos interdisciplinarios para llevar a cabo programas educativos en la salud y autocuidado del viejo, dirigido a las personas senectas y a la comunidad donde se desenvuelven.

Extender y consolidar las experiencias logradas no solo institucionalmente, sino también a través de la participación de la familia y la comunidad en general, para lograr que los viejos de nuestro país lleven a cabo una vida plena y digna.

## BIBLIOGRAFIA.

- 1.- Alayon, Norberto. "Definiendo al Trabajo Social" Ed. Humanitas Buenos Aires, Arg. 1986.
- 2.- Alda Celia, Gloria. "El riesgo de la vejez en la Secretaría de Salud" Año XVI Núm. 2. Pag. 61, 2o. Seminario de Asistencia Social al Anciano. DIF. México. 1987.
- 3.- Alvarez Gayón, Juan. "Elementos de Sexología" Ed. Ecro. Buenos Aires, Arg. 1974.
- 4.- Ander Egg, Ezequiel. "El Trabajo Social como acción liberadora" Ed. Ecro. Buenos Aires, Arg. 1974.
- 5.- Arteaga Basurto, Carlos. "Estado-Población y Política Social" En la Revista Mexicana de Trabajo Social. Junio 1989. Volumen 1, Núm. 2.
- 6.- Arteaga Basurto, Carlos. "Documentos de Trabajo de Asistencia --- Social" DIF. Mimeo, 1987.
- 7.- Beauvoir, Simone de "La Vejez". Ed. Sudamericana, Buenos Aires, - Arg. 1970.
- 8.- Becerril, Eva. "Documentos de Trabajo Sobre la Casa Hogar para -- Ancianos Arturo Mundet". Mimeo. 1989.
- 9.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Ed. Trillas. - México. 1984.
- 10.- Contreras, Esther. "El anciano y su habitat". 2o. Seminario de Asis- tencia Social. DIF. Agosto. 1984.
- 11.- Cowdry, Ed. D. "El cuidado del paciente geriátrico". Ed. Prensa - Médica Mexicana, México, D. F. 1962.
- 12.- Curso "Psicología de la Vejez" Instituto Nacional de la Senectud. - 1987.
- 13.- Dowal Mezey, Mathy. "Evaluación de la salud en el anciano" Edicio- nes Científicas la Prensa Médica Mexicana, S.A. México. 1985.
- 14.- González Aragón, Juan. "Aprendamos a envejecer sanos" Ed. Costa Amico, S.A., México. 1984.
- 15.- Guerrero Mondragón, Eva. "El anciano y su realidad actual". Tesis Profesional de la Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM. 1984.
- 16.- Hock y Zubim. "Psicología de la Vejez" Ed. Morata, Madrid. España. 1964.
- 17.- Kumate, Jesús, et. al. "La Salud en México" Testimonios 1988. Desa- rrollo Institucional IMSS, ISSSTE, Tomo II Volúmen I, Biblioteca de la Salud, F.C.E. México. 1988.

- 18.- Kumate Jesus, et. al. "La salud en México" Testimonios 1988. Desarrollo Institucional Asistencia Social. Tomo III, Volumen 2. Biblioteca de la Salud. F.C.E. México. 1988.
- 19.- Martínez Ruz, Judith. et. al. "Propuesta de un programa para el desempeño profesional del Trabajador Social en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet"" UNAM, México 1989.
- 20.- Memorias del VII Congreso Nacional de Geriátría y Gerontología. - DIF. Octubre 1988.
- 21.- Mishara, B.L. "El proceso de envejecimiento" Ed. Morata. Madrid, España, 1970.
- 22.- Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No. - 492. "Hacia el bienestar de los ancianos" Washington, D.C. 1985.
- 23.- Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos en Salud Mental. "Psicogeriatría". Ed. Humanitas. Buenos Aires, Arg. 1969.
- 24.- Organización Mundial de la Salud. Comité de Expertos en Salud Mental. "Problemas de salud mental del envejecimiento" Ed. Humanitas Buenos Aires, Arg. 1969.
- 25.- Passanante, Inés. "Política Nacional para la Tercera Edad" Ed. Humanitas, Buenos Aires, Arg. 1987.
- 26.- Programa de Formación en Gerontología. Centro Interamericano de - Gerontología Social. México. 1986.
- 27.- Salgado Alba, Alberto. et. al. "Tratado de Geriátría y Asistencia - Geriátrica". Ed. Salvat Editores. Barcelona, España. 1986.
- 28.- 2o. Seminario de Asistencia Social. DIF. 1984.
- 29.- Soberón Guillermo, et. al. "Problemas y Programas de Salud" Biblioteca de la Salud. Testimonios 1988. F.C.E. 1988.
- 30.- V. Lemkov, Paul. "Guías de Psicología Médica" México, 1986.
- 31.- Salud Pública de México, S.S.A. Enero-Febrero. 1983. Volúmen XXV No. 1: 1/132.
- 32.- Programas Institucionales. DIF. 1985. Revista.