

14
24
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**LA PARTICIPACION DEL TRABAJADOR
SOCIAL Y EL SENECTO EN PROGRAMAS
DE CAPACITACION EN LA CASA HOGAR
PARA ANCIANOS "ARTURO MUNDET"**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A
SILVIA G O D I N E Z V E G A



México, D.F.

**ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y ESTADIOS
PROFESIONALES**

1992.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

I N D I C E

INTRODUCCION	1
CAPITULO I. GERIATRIA: ALTERACIONES DE LA VEJEZ	
1.1 Definición de la Vejez	3
1.2 Fisonomía Biológica	6
1.2.1 Patologías de la Vejez	10
1.3 Fisonomía Psicológica	14
1.3.1 Trastornos Funcionales	19
1.4 Fisonomía Social	21
1.5 La Asistencia Social y la Vejez en México	26
1.5.1 Epoca Prehispánica	26
1.5.2 Epoca Colonial	29
1.5.3 Independencia y Revolución	30
1.5.4 Después de la Revolución	32
CAPITULO II. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA	
2.1 Antecedentes	36
2.2 Política	38
2.3 Programas Institucionales	39
2.4 Casa Hogar para Ancianos "ARTURO MUNDET"	43
2.4.1 Ubicación y Descripción	44
2.4.2 Programas	45
2.4.3 Manual de Funcionamiento	47

**CAPITULO III. TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO Y CAPACITACION
EN LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS "ARTURO MUNDET"**

3.1 Antecedentes	50
3.2 Trabajo Social en la Especialidad Gerontológica	52
3.3 Funciones	53
3.4 Metodología	54
3.5 Principios	56
3.6 Programas	58
3.7 Capacitación	64
3.8 Bases Legales	66
3.9 Descripción de Conceptos	70
3.10 Trabajo Social y Capacitación	73
3.10.1 Tipos de Capacitación	73
3.10.2 Proceso de Capacitación	74

CAPITULO IV. DISEÑO DE INVESTIGACION

4.1 Justificación	79
4.2 Planteamiento del Problema	80
4.3 Objetivos	81
4.4 Hipótesis	81
4.4.1 Desglose de Variables	82
4.5 Diseño de la Muestra	82
4.6 Metodología	83
4.7 Diseño de Instrumento	83
4.8 Presentación de Resultados	89
4.9 Análisis e Interpretación	110

CAPITULO V.	PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL SOBRE UN PROGRAMA DE CAPACITACION AL SENECTO	
	5.1 Propuesta del Programa Capacitación	115
CONCLUSIONES		124
SUGERENCIAS		129
BIBLIOGRAFIA		132

INTRODUCCION

El envejecimiento humano es un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales que afectan al individuo en el declive de su constitución física y mental, que les acarrearán situaciones conflictivas en limitación de actividades, rechazo familiar, surgimientos de sentimientos que afectan su estado emocional entre otros.

En nuestro país según los datos estadísticos, va aumentando la población de edad avanzada por los progresos médicos que elevan su esperanza de vida, ante tal demanda el Estado presta atención a las personas de la Tercera Edad por medio de Instituciones como: INSEN, IMSS, ISSSTE y DIF entre otras; que proporcionan asistencia a través de servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, actividades ocupacionales y recreativas, capacitación, asistencia jurídica y de trabajo social.

El Licenciado en Trabajo Social puede intervenir en el área de la Asistencia Social que proporciona atención a población marginada, a la familia, al menor, al minusválido y al anciano. En particular se hace mención al cuidado del senecto en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", asilo dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, donde se realizó el estudio básico para este trabajo, cuya finalidad primordial es conocer si los conocimientos laborales del anciano son aplicados en programas de capacitación, ya que el

anciano es una persona poseedora de un cúmulo de experiencias que bien podría actuar como "instructor" al transmitir su sabiduría.

Para ésto, creo conveniente dar en el primer capítulo una semblanza teórica de la vejez. el aspecto biológico, psicológico y social en el proceso de envejecimiento del ser humano, la evolución de la asistencia social y la vejez en México.

El segundo capítulo se refiere al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia en especial a la asistencia social que otorga al anciano en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

El tercer capítulo trata de la labor que desarrolla el Trabajador Social en la especialidad gerontológica, sus funciones e intervención en programas que efectúa en el asilo y también se hace mención acerca de la capacitación.

El cuarto capítulo explica los pasos realizados en el diseño de investigación para nuestro estudio y el cuestionario aplicado al anciano.

Y por último, en el quinto capítulo se sugiere una propuesta de un programa que contenga un curso de capacitación para ancianos.

Espero que este escrito sea de utilidad para todas aquellas personas interesadas en la última etapa de la vida "LA VEJEZ".

CAPITULO I

GERIATRIA: ALTERACIONES DE LA VEJEZ

El propósito primordial de este capítulo, es introducir nociones sobre los cambios que experimenta el individuo, durante la etapa de la vejez y la asistencia otorgada al anciano en nuestro país, cuya población en el año de 1988 fué de "85.5 millones de habitantes, considerando que la población de edad avanzada se incrementará del 3.3% en 1990 al 4.2% en el año 2010". (1)

Ante esto, el envejecimiento de la población constituye un factor económico, político, cultural y social, que requiere la necesidad de información sobre la experiencia de envejecer; sus cambios y pérdidas a que se enfrenta el individuo durante esta etapa de su vida, así como los servicios que brinda el Estado a la población de la Tercera Edad.

1.1 Definición de la Vejez.

El envejecimiento "es un proceso de cambios que producen deterioros a nivel psicofisiológicos por un lado, y por otro, adaptaciones en términos de compensaciones basadas en la

(1) Resumen General Abreviado. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. "X Censo General de Población y Vivienda, 1980". México, 1980. pp. 31

experiencia y en una mayor reflexión ocurridos en el transcurso de la vida del ser humano". (2)

Heinz Woltereck explica que el concepto de envejecimiento vale igualmente desde el nacimiento hasta la muerte, y está, entendido sólo cronológicamente como el transcurso del tiempo.

Las diferentes fases del envejecimiento, se dividen para tener cuando menos una visión esquemática de la siguiente manera:

Edad del desarrollo.

1. El recién nacido (hasta el séptimo día)
2. La lactancia (hasta el séptimo mes)
3. La infancia (hasta los 7 años)
4. La niñez y la pubertad (hasta los 14 años)
5. La adolescencia y la juventud (hasta los 25 años)

Edad cenit de la vida (hasta los 45 años)

Edad de la decadencia.

1. La edad madura (hasta los 65 años)
2. La vejez (hasta los 85 años)
3. El estadio de completa vejez (desde los 85 años)

Con las definiciones anteriores, se puede concluir que el envejecimiento debe ser considerado como la suma de alteraciones

(2) Fuentes Aguilar, Luis. "Salud y Vejez". Ediciones Caballito. México, 1978. pp. 15

irreversibles, experimentadas por los seres vivos como consecuencia única y exclusiva del tiempo: acompañada por una disminución progresiva de la capacidad funcional del organismo, de la actividad física y psíquica.

Ahora bien, la población de edad avanzada ha sido dividida en grupos de edad, como a continuación se describe.

"El primer grupo llamado los viejos-jóvenes, que lo constituyen personas de 60 a 75 años usualmente saludables, en uso de sus recursos y talentos de forma significativa y activa.

El segundo grupo nombrado los viejos-viejos integrado, por personas de 75 años en adelante, donde algunos ancianos se mantienen fuertes e independientes y que poco a poco, las condiciones físicas y mentales van limitando su actividad o vida diaria requiriendo ayuda" (3).

La población anciana alcanza una edad más avanzada con los adelantos científicos en medicina en la cual destacan:

- a) Gerontología.- Se define como el estudio científico del proceso de envejecimiento y los problemas especiales del anciano y su entorno, abarca los aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales de la vejez.

(3) Sánchez Delgado, Carmen Delia. "Trabajo Social y Vejez". Ed. Hvmánitas. Buenos Aires, 1990. pp. 15.

b) Geriatria.- Es la rama de la medicina que estudia las enfermedades de la vejez, tiene como función procurar que la ancianidad sea más soportable y menos dolorosa, disminuyendo sus enfermedades y sus graves consecuencias.

Los cambios biológicos, psicológicos y sociales de la etapa del envejecimiento del ser humano, son explicados a continuación.

1.2 Fisonomía Biológica.

El proceso de envejecimiento del organismo humano se manifiesta por una progresiva debilitación de las funciones vitales, el mecanismo de regulación se hace más torpe y menos ágil; por tanto las personas al envejecer se vuelven más rígidas, más lentas y tienden a sentir dolores en las articulaciones y debilidad muscular.

Las modificaciones que presenta el organismo humano en la etapa sobre las funciones fisiológicas son:

1. Aparato Digestivo.- La digestión de los alimentos es insuficiente debido a una menor actividad de los jugos del estómago, lo cual determina una mayor eliminación de alimentos no asimilados y una mayor formación de gases en el intestino.

Las funciones del hígado se atrofian con la senilidad, de ahí que los ancianos sean más sensibles a los tóxicos.

- 2. Aparato Urogenital.-** *Con la senilidad se alteran las funciones de los riñones.*

La hipertrofia de la próstata es un defecto de la vejez que puede adquirir cierta gravedad por sus manifestaciones secundarias, como la retención de la orina entre otras, determinando un cuadro patológico muy frecuente entre los ancianos.

- 3. Aparato Respiratorio.-** *La alteración más frecuente en la ancianidad es la progresiva disminución de la elasticidad de los pulmones, haciéndose más sensibles ante los gérmenes infecciosos, siendo más frecuentes la aparición de bronconeumonía y tuberculosis, entre otras.*

- 4. Piel.-** *El envejecimiento de la piel va acompañado de la disminución en la elasticidad de la misma, denotándose arrugas en la cara, nuca y manos. Otra manifestación es la calvicie, el encanecimiento del cabello, aparición de verrugas e hipersensibilidad de la piel para el frío y el calor.*

- 5. Huesos.-** *Esta función se atrofia con la edad, ocasionando una pérdida de substancia ósea, a ésta enfermedad se le*

denomina osteoporosis. es decir. hay formación de espacios anormales en el hueso, por lo que se vuelven más frágiles; es frecuente que pequeños golpes o traumatismos en personas viejas provoquen fracturas. Normalmente, a partir de los 50 años la estatura disminuye lenta pero progresivamente debido a que las vértebras cambian de forma, reduciéndose de tamaño.

6. Glándula de Secreción Interna.- Un factor decisivo es el declive del organismo humano en la senilidad, es la regresión de los órganos sexuales.

A medida que el adulto se aproxima al final de esta fase. se presentan manifestaciones que hablan de la negación del abandono de la juventud. éstas se refieren a la búsqueda en ambos cónyuges de parejas más jóvenes, que en muchos casos oscilan en las edades de los hijos; pero ésto es mucho más frecuente en el hombre. A través de estas relaciones la mujer busca demostrar que aún es atractiva, deseada y querida; sin embargo. la prohibición social impide que esta relación se manifieste abiertamente. censurando fuertemente a la mujer que lo realiza. Por otra parte. este tipo de relaciones en el hombre no son tan prohibidas y le permiten demostrar ante sí mismo y su grupo social que su capacidad y atractivo sexual aún existe.

La vida sexual de pareja generalmente se ve disminuida, pero parte de sus prácticas sexuales en ocasiones las realizan fuera del matrimonio; asimismo, la masturbación continúa realizándose como complemento a su vida sexual.

Para llevar una vida sexual adecuada en esta etapa, se considera lo siguiente:

- "La actividad sexual y el goce de ésta pueden continuar hasta el final de la vida.*
- La impotencia se hace más común, pero no es universal y se relaciona más comúnmente con deterioro neurológico*
- Existe dificultad en ocasiones para mantener la erección, pero la eyaculación prematura se vuelve común.*
- Los cambios hormonales en el aparato femenino hacen necesario en ocasiones, el uso de lubricantes para facilitar la penetración.*
- Las incapacidades físicas por ejemplo en caderas, pueden dificultar la penetración, en cuyo caso se deberán explorar otras actividades sexuales.*
- Es poco probable que la actividad sexual con un compañero ya conocido cause la suficiente excitación como para precipitar consecuencias fatales.*

- Hay un inconveniente que el comportamiento desinhibido es en ocasiones un serio problema en el manejo de pacientes ancianos con enfermedad cerebral, por lo cual, se requerirá de tolerancia considerable por parte de las personas que los atienden". (4)

7. Aparato Circulatorio.- El corazón y los vasos sanguíneos al aumentar la edad, presentan engrosamiento y endurecimiento de las arterias y de las venas, esto se llama arteriosclerosis, que con un esfuerzo físico determina inmediatamente alteraciones cardíacas y circulatorias.

8. Organos de los Sentidos.- Con la senilidad también se afectan los órganos sensoriales, especialmente los de la visión y audición.

1.2.1 Patologías de la Vejez.

Las principales enfermedades que afectan a las personas senectas son:

a) Apoplejía.- Destrucción de la substancia cerebral, que ocasiona abolición del funcionamiento cerebral

(4) Nicholas, Coni. "Geriatría". Ed. Manual Moderno. México, 1988. pp. 35.

(movimiento, sensibilidad, conciencia) a consecuencia de hemorragia vascular, trombosis o embolia.

b) **Arteriosclerosis.**- Es una enfermedad producida por desgaste de las arterias, muy frecuentemente caracterizada por un trastorno que consiste en el engrosamiento y degeneración de las capas de las arterias, con carácter general o local.

c) **Artritis Deformante.**- Uno de los síntomas resultantes de la artritis de las articulaciones es la debilidad y el espasmo en el músculo que rodea la articulación. La mayor parte de la artritis ósea afecta la espalda, caderas y rodillas; por tratarse de articulaciones que soportan peso de todo el cuerpo, están consecuentemente sometidas a un trabajo muy duro a lo largo de toda la vida. Las personas que sufren de artritis son con frecuencia bastante pesadas, a lo que hace que las articulaciones estén sometidas a una tensión mayor.

Los síntomas más molestos y dolorosos son: debilidad muscular y deformidades. Este estado no puede curarse pero puede lograrse un alivio de síntomas.

d) *Artritis Reumática.*- Es una enfermedad crónica que afecta a muchas articulaciones, en el transcurso de un buen número de años, y va acompañada por varias molestias generales. Empieza con dolores en las articulaciones, rigidez muscular y una sensación general de malestar; dolores de cabeza, cansancio anormal, pérdida de peso y una persistente baja temperatura. Las primeras articulaciones afectadas son las pequeñas de los pies y de las manos, después progresivamente la enfermedad afecta a las mayores como codos, hombros, tobillos y rodillas.

e) *Bronquitis.*- Es la inflamación aguda catarral de la mucosa de los bronquios grandes y medianos, coexiste generalmente con la inflamación de la tráquea. Se caracteriza por un resfriado nasal con malestar general, dolor de cabeza, falta de apetito, ronquera y ligera fiebre: la inflamación se propaga a los bronquios y entonces aparece la tos.

f) *Demencia Senil.*- Son deterioros del intelecto, memoria y personalidad, sin alteración de la conciencia. Aparece la egocentrismo (los enfermos quieren ser el centro de todas las atenciones y mimos), resentimiento, desconfianza, inestabilidad afectiva: aparecen intensas fallas de la memoria.

g) *Diabetes Mellitus.*- Es una enfermedad caracterizada por la pérdida total o parcial del poder de utilizar y asimilar adecuadamente los hidratos de carbono de los alimentos (almidón, féculas, azúcares entre otros), debido a una deficiente secreción de insulina.

Los síntomas característicos son: abundante emisión de orina, sed exagerada, pérdida de fuerzas lentas y progresivamente ocasionando fatiga muscular, aumento del apetito, adelgazamiento marcado que contrasta con la ingestión excesiva de alimentos. Es una afección frecuentemente hereditaria y crónica.

h) *Enfermedad de Alzheimer.*- "Consiste en una deficiencia intelectual que va aumentando gradualmente, desde fallas de la memoria hasta la incapacidad total de la misma".

(5)

(5) Mace, Nancy L. "Cuando el día tiene 36 horas". Ed. Pax. México, 1990. pp. 26.

1) *Enfermedad de Parkinson.* - Es un mal de muy lenta evolución que se caracteriza por la lentitud y rigidez de los movimientos. Se debe a la parálisis de una parte especializada del cerebro, relacionada con el movimiento voluntario y es más común en los hombres que en las mujeres. La enfermedad se presenta entre los 50 y 65 años. Los músculos de los brazos se vuelven rígidos y causan un tipo de movimiento que ha sido denominado de rueda dentada, lento y carente de objetivo. Las manos adquieren una postura característica y desarrollan un temblor llamado de pílora rodante, la persona afectada por la enfermedad, tiene escaso control sobre el movimiento y no puede comenzar a caminar.

En este primer aspecto biológico de la vejez, el anciano presenta cambios en su apariencia física, declinación gradual del vigor y pérdida de habilidades físicas para resistir enfermedades o condiciones ambientales.

1.3 Fisonomía Psicológica.

Al avanzar la edad, la constitución del organismo varía, también la personalidad del individuo y estos cambios de personalidad aparecen por alteraciones del sistema nervioso, se considera que las causas del envejecimiento mental normal se deben a la intervención de cuatro factores:

- "el deterioro progresivo de las propias funciones físicas;
- el declinar progresivo de las facultades y de las funciones mentales;
- la transformación del medio familiar y de la vida profesional;
- las reacciones del sujeto ante diversos factores". (6)

Los tres primeros factores ejercen sobre el psiquismo efectos directos procedentes del deterioro o de las transformaciones sufridas, y efectos indirectos sobre el comportamiento. El último factor provoca diversas reacciones tanto en el plano de las actividades expresadas como en el de la vida interior.

Al alterarse la personalidad en el anciano, se producen una serie de angustias como sentimientos de vulnerabilidad, de marginación, de impotencia física que el individuo trata de vencer para poder adaptarse a su medio ambiente, aunque muchos ancianos siguen siendo ágiles y despiertos mentalmente; y su mente sólo envejece muy lentamente o nada.

Con la edad avanzada se pueden producir cambios en la conducta del anciano que trata de adaptarse a las limitaciones

(6) Dr. Bize, Réne. "La Tercera Edad". Ed. Mensajera. Barcelona, 1973. pp. 98.

que le impone su edad, en vez de permitir que éstas se conviertan en enfermedad. La rapidez y el marco de las funciones intelectuales se reducen, y por lo general, falta la capacidad de reacción espontánea ante incidentes inesperados.

La conducta defensiva del anciano puede estar motivada por la angustia que experimenta en el proceso de envejecimiento, es decir, por la situación conflictiva que provocan las limitaciones de sus actividades, las relaciones familiares, la angustia ante la muerte cercana, los sentimientos de soledad y el aislamiento que conducen al anciano a desarrollar mecanismos defensivos de carácter patológico, así como una soledad notoria cuando los hijos se casan o cuando fallece el cónyuge; con la jubilación hay pérdida de rango por que los hijos van suplantando los derechos del anciano para tomar cualquier decisión.

Desde el punto de vista psicológico, "el debilitamiento global de las actividades intelectuales en el envejecimiento afecta a las funciones perceptivas, a la memoria y a las funciones psicomotoras" (7); a continuación se explican cada una de éstas.

1. Las funciones sensorio-perceptivas disminuyen con la edad, en el plano sensorial se manifiestan alteraciones de:

(7) Hooker, Susan. "La Tercera Edad". Comprensión de sus Problemas y Auxilios Prácticos para los Ancianos. Ed. Gedisa. México, 1988. pp. 15.

a) *Agudeza Auditiva.* - Se presenta de manera gradual, lenta y con frecuencia no es notada por el interesado, sino al cabo de bastante tiempo. En la mayor parte de los ancianos esta sordera no se debe a lesión en los oídos, sino que son los nervios los que se vuelven menos eficaces. Son incapaces de distinguir el sonido de las consonantes, pueden oír los sonidos graves mejor que los agudos.

Los sordos pueden volverse retraídos, sentirse desplazados o abandonados como consecuencia de la falta de contacto. En ocasiones sufrirán de alucinaciones y tenderán a volverse paranoicos y a pensar que todo el mundo habla mal de ellos.

b) *Agudeza Visual.* - La disminución gradual de la visión es algo normal en el proceso de envejecimiento, las dificultades psicológicas que presenta el anciano es que se vuelve tímido y opacado, incapaz de sostener una conversación normal; también puede empezar a sufrir de un principio de paranoide o de alucinaciones. La falta de confianza en sí mismo es un gran problema sobre todo si quien lo sufre es una persona que se ve obligada a pasar por la vida con algún defecto restrictivo que afecta a sus relaciones con los demás. La situación se puede mejorar procurando que las cosas estén siempre en el

mismo sitio para facilitar los movimientos del que ve mal y hacer que las encuentre sin dificultad.

La pérdida de contacto con los demás -en caso de grave pérdida de la visión-, puede producir una profunda depresión, pero se puede compensar mediante el tacto.

c) El Olfato.- Se debilita.

d) El Gusto.- En lugar de disminuir con la edad, más bien aumenta y concretamente se hace más sensible a los alimentos azucarados.

2. La Memoria.

Un fenómeno corriente en los ancianos es la pérdida gradual de memoria, la cual no afecta a las cosas sucedidas en años anteriores sino a los acontecimientos más recientes; puede resultar difícil que tomen decisiones debido a la incapacidad de retener en la memoria todos los factores durante el tiempo suficiente para llegar a una conclusión racional.

3. Reajustes: Aprendizaje y Experiencia.

El proceso de reajuste o acomodación es algo continuo a lo largo de la vida; pero en edad avanzada, debe acompañar tanto a los cambios mentales como a los físicos, la capacidad intelectual

se reduce como consecuencia de la incapacidad de absorber nuevas ideas al mismo nivel de antes. El rendimiento real de trabajo y el proceso de aprendizaje resultan escasamente afectados, si el tiempo disponible para la enseñanza es mayor.

4. Función Psicomotora.

En el movimiento del cuerpo se presenta torpeza para relacionar un objeto con lo que le rodea, las personas de la Tercera Edad necesitan mayor tiempo para realizar las cosas. Se tiene la impresión de que deben ir más de prisa o que son un estorbo a causa de esta lentitud, acabarán por sentirse incapaces de hacer nada o de colaborar; una reacción que usualmente es considerada como tozudez o falta de cooperación.

En esta característica psicológica, los problemas sensoriales, destrezas motoras, percepciones, aprendizaje entre otras, van disminuyendo en la población de edad avanzada.

1.3.1 Los Transtornos Funcionales.

Las personas que han sido vulnerables a los traumatismos afectivos o que han presentado alteraciones de la conducta, están expuestas a sufrir neurosis y psicosis en su vejez.

Diversas son las razones de la persistencia de estos trastornos en unos y, de su aparición en otros. Pueden ser:

- "De orden orgánico: se reducen las funciones de autocontrol y de reorganización de la mente.
- De orden corporal: la extinción progresiva de la potencia sexual, la aparición de diversas dolencias que limitan el campo de las actividades; de una disminución de la alegría de vivir.
- De orden socio-cultural: cambio de las condiciones económicas, a veces dependencia con respecto al contorno, soledad creciente, así como resentimiento de irreversibilidad del tiempo". (8)

Las manifestaciones psicológicas que se presentan debido a estas causas, son las siguientes:

- a) *Angustia.* - Es muy común en los ancianos que presenten irritabilidad, sobresaltos y miedo.
- b) *Apatía.* - El anciano presenta estado de abandono, indiferencia para realizar una actividad.
- c) *Aislamiento.* - El senecto deja de tratar y comunicarse con las personas que lo rodean.
- d) *Depresión.* - Se manifiesta en el anciano con apatía, rechazo y falta de cuidado personal; trastornos del sueño, pérdida del apetito, tristeza y temor.

(8) Op. Cit. p. 15

e) **Neurosis.**- Es una forma anormal de la personalidad, para desarrollarse o reaccionar ante cualquier problema o situación.

f) **Tristeza.**- El senecto permanece melancólico, pesimista ante cualquier hecho que ocurra.

Asi que el comportamiento del senecto, está relacionado con los cambios biológicos y psicológicos que ocurren a medida que avanza su edad, se compara con el ambiente social del individuo, ya que se relaciona con las actitudes, expectativas, motivación, autoimagen, roles sociales, personalidad y ajustes psicológicos a la vejez.

Por lo expuesto anteriormente, durante el envejecimiento se producen cambios en la profundidad de la conciencia y son muchos los ancianos que se sienten afectados por que suponen que son una carga para los demás, como consecuencia de su falta de independencia.

1.4 Fisonomía Social.

Desafortunadamente la vejez es con frecuencia un tiempo de pérdidas potenciales y de valores. Son muchos los problemas que se plantean, como:

- Los problemas relativos a la salud.- Estos problemas no pertenecen únicamente a la medicina general, sino que hay

una serie de exigencias sanitarias y clínicas que hacen que se les cuide. Durante un periodo más o menos largo el ser humano se nutre, se realiza y se culturiza en el seno de la sociedad en una continua serie de gastos y servicios cuantificables económicamente.

- La ayuda y la acogida.- Cuando la persona carece por completo de familiares o de recursos, hay asilos que prestan asistencia para ancianos, que incluyen personal para su atención. Las instituciones que brindan atención a personas de la Tercera Edad han sido construidos por orden de autoridades o asociaciones independientes.

- La Sociabilidad.- Cuando los ancianos no pueden valerse por sí mismos, constituyen un problema o una carga difícil de soportar, no caben en la casa, no hay personas que puedan dedicarse a su cuidado. El senecto presenta un proceso de inadaptación que va a tener tres causas; carencia de afectividad, comunicación y de roles. Por tal motivo, el anciano tiene necesidad de afecto para que no se sienta solo.

Dentro de la familia, la vejez está lejos de hallarse exenta de conflictos entre los esposos, conflictos a propósito de la educación de los nietos. Los abuelos que ya no trabajan están más disponibles afectivamente, por lo que son más

propensos a mimar a los niños. Aunque algunos son rechazados por la familia, los cuales, los ingresan a una Institución Asistencial.

- El Trabajo.- El periodo productivo del ser humano oscila según el trabajo que realiza y que puede terminar con su capacidad activa en un lapso corto de tiempo. Por tal motivo, hombres y mujeres de la Tercera Edad ven limitada su área laboral por una serie de razones: la más común es la disminución de la capacidad física e intelectual para el desarrollo de una serie de actividades.

A partir de una determinada situación, capacidad o edad más o menos definidas por las leyes, el ser humano deja de producir otorgándosele retiros anticipados a través de la jubilación, que se establece en México como:

"Jubilación.- La jubilación constituye la obligación que merced a lo estipulado en un contrato, adquieren los patrones para seguir satisfaciendo sus salarios a los trabajadores que les han seguido durante lapsos que se estipulen en tales contratos. Salarios que deben entenderse como una compensación por el desgaste orgánico sufrido a través de los años por tales trabajadores; asimismo, debe comprender la incapacidad que a los mismos les ha producido el transcurso del tiempo, y satisfechas las condiciones establecidas por tal contrato el trabajador adquiere el

derecho de que se le paguen las pensiones relativas precisamente conforme a lo pactado, pasando a formar parte de su patrimonio el derecho de percibirlos; y a su vez, los patronos adquieren la obligación de cubrirsélas". (9)

Al adulto, no se le prepara para enfrentarse con la Tercera Edad a su jubilación. Esto trae como consecuencia problemas de ajuste en el anciano, creándose un complejo de culpabilidad, ya que al retirarse de sus actividades de trabajo al descanso obligatorio libremente consentido o impuesto, produce una perturbación del equilibrio mental y fisiológico ocasionando las siguientes pérdidas:

- a) En la organización de la jornada.- Cambio brusco en los horarios de trabajo, de descanso, de sueño entre otros, ocasiona una perturbación del equilibrio físico y fisiológico con repercusión sobre la salud y sobre el carácter.
- b) En las condiciones de vida social.- Se produce a la vez una ruptura de las relaciones profesionales, deja de ver a los compañeros de su trabajo, deja de hablar de éste y modifica sus relaciones en el hogar, trae como consecuencia perturbación en los equilibrios afectivos.

(9) Trueba Urbina, Alberto. "Ley Federal del trabajo de 1970". Reforma Procesal de 1980. Ed. Porrúa. México, 1984. pp. 771.

c) En las condiciones de vida económica.- Entraña una perturbación del equilibrio en las relaciones del retirado con la sociedad, pasando del status de productor al status de mantenido.

d) Las ocupaciones y el ocio.- Nada más perjudicial para el equilibrio mental y la salud física que la ociosidad, el aburrimiento, la falta de ejercicio de las facultades mentales y físicas; de todo lo mencionado, el anciano se siente incapaz y frustrado que le impide el goce y disfrute de un ocio que debería ser enriquecedor y grato, en donde demostrar la capacidad sentida y vivenciada acerca de trabajos específicos que desarrolló a lo largo de su vida, ésto le daría la sensación de que hace algo útil e incluso económicamente rentable.

Los cambios y pérdidas mencionadas exponen al anciano a las siguientes consecuencias: tristeza, pesar, depresión, aumento en la frecuencia de enfermedades, aumento del riesgo de accidentes, pobreza, dependencia y abuso, desnutrición y jubilación.

Hay que considerar que para contrarrestar las desventajas mencionadas, también existen aspectos positivos para la vejez.

Puede ocuparse una tercera parte de la vida en todas las actividades, es una oportunidad para rehacer la vida y promover

la buena salud, tiempo disponible para nuevos intereses y relaciones.

El siguiente tema corresponde a un breve contexto de la evolución de la asistencia social en México y los servicios que otorga al anciano.

1.5 La Asistencia Social y la Vejez en México.

La cultura prehispánica de nuestro país llevó más de 2000 años de existencia cuando fué bruscamente derrocada por la conquista española en el siglo XVI, y durante ese largo periodo de su vida evolucionó desde los pequeños grupos de cazadores y recolectores que iniciaron el poblamiento de América hasta formar grandes civilizaciones como la Azteca y la Maya, que fueron destruidas por los conquistadores hispanos; estas culturas daban asistencia a los sectores necesitados, y consideraban al anciano como una persona de gran saber. A continuación, se presentan las transformaciones que han ocurrido acerca de este tema hasta nuestros días.

1.5.1 Epoca Prehispánica.

Las primeras civilizaciones comenzaron en los centros ceremoniales y urbanos de la Venta en el Golfo de México, y en Cuicuilco; en el Valle de México se estableció la civilización

azteca que en su transformación de cultivadores seminómadas a forjadores del imperio mexicana, los aztecas modificaron su organización económica, social y política, ejerciendo un poder central ante otros pueblos y al mismo tiempo era benefactor de los sectores más desprotegidos.

En la estratificación social existían dos grandes capas: "los pillalli que eran los nobles y los macehualli que era el pueblo común; abajo de éstos se encontraban grupos de esclavos tlacolli y hombres semilibres que se transmitían a los señores junto con la tierra que estaban obligados a cultivar, los mayeque y en forma general eran gobernados por un monarca que tenía el deber moral, principio de su cultura de ayudar a los necesitados". (10)

El Secretario de Salud, el Dr. Kumate considera que desde entonces ya se daba asistencia social donde acciones de un individuo, grupos sociales o del gobierno que tienen el propósito de satisfacer estados de necesidad o desprotección física o social, así como las disposiciones mediante las cuales se otorgan concesiones, regalías y servicios personales para el buen funcionamiento de la estructura social.

Las acciones asistenciales en la estructura social azteca se dividen en:

(10) Orozco y Berra, Manuel. "Historia Antigua y de la Conquista de México". Ed. Porrúa. México, 1960. pp. 30.

Acciones gubernamentales de asistencia social, estaban dirigidas hacia los sectores necesitados, las acciones populares eran los actos de la población que tenían como fin satisfacer las necesidades del grupo a que pertenecían y la asistencia era otorgada por el gobierno.

Para la atención de la salud habían hospitales, también contaban con asilos para niños abandonados, asilos para guerreros viejos y ancianos a los que se ingresaban, si sobrevivían a la guerra y a la enfermedad, consideraban si tenían edad suficiente para ser "huehuetoque o anciano". (11)

Al anciano en aquel tiempo era considerado como un hombre de reputación y fama que impartía discursos, consejos, amonestaba, advertía; además narraba cosas antiguas dando buen ejemplo. Los ancianos desempeñaron un papel importante en la sociedad azteca en la vida familiar y política, y podía disfrutar sus últimos años de vida apacible con honores. El anciano que había servido al Estado en los ejércitos o como funcionario, se le daba alojamiento y alimento en calidad de retirado, y al anciano pobre el macehualli, ingresaba a los consejos de barrio.

Así en la sociedad náhuatl, a la vejez se le otorgaban todos los derechos por igualdad a hombre y mujer, teniendo apoyo

(11) Olivé Negrete, Julio César. "Antropología Mexicana". Colegio Mexicano de Antropólogos. Serie Científica 2a. Edición. México, 1981. pp. 19

popular, ya que la mayor parte de las concesiones otorgadas a los ancianos eran honorarios.

Referente a la "cultura maya el Estado era la unidad superior, y las comunidades agrarias las que en su mayoría lo mantenían. El Estado explotaba y oprimía a la clase productora, a través del poder civil y religioso.

En esta cultura los ancianos eran llamados "chaques", tenían un lugar de importancia como sacerdotes en ceremonias religiosas y en fiestas públicas". (12)

Con lo expuesto anteriormente, en las civilizaciones azteca y maya, la vida del anciano era compartida con la familia y su comunidad, representaba un excepcional atesoramiento de experiencias que les daba prestigio social, sus conocimientos eran utilizados en actos importantes del individuo, el grupo, en el funcionamiento de instituciones del gobierno y de la religión.

1.5.2 Epoca Colonial.

Los españoles al venir a América conquistaron a México, destruyeron las grandes civilizaciones del país en su estructura económica, política-social y trajeron consigo un conjunto de elementos de España como normas políticas, de administración,

(12) Morley, Silvanus. "La Civilización Maya". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1979. pp. 25

técnicas, agrícolas y artesanales, e impusieron a los indígenas la influencia de su cultura, así como la evangelización a la religión católica a través de misioneros que posteriormente edificaron templos, escuelas, hospitales y asilos como el Hospital de la Santísima Trinidad (siglo XVI hasta 1855)

En la época colonial el "anciano no tuvo la misma importancia ni influencia en los aspectos políticos ni sociales como en las culturas prehispánicas; además, la asistencia social la proporcionaban instituciones dependientes de la Iglesia católica que trataron de atender a los necesitados, se aplicó el concepto de caridad cristiana, de amor al prójimo hasta quedar degenerado como limosna, como un apoyo temporal que remedia una necesidad". (13)

1.5.3 Independencia y Revolución.

Más tarde surgió la Independencia y la participación del pueblo en las acciones de guerra, generaron nuevas relaciones sociales en los habitantes del país y la asistencia social se modificó en esta etapa a causa de la transformación del pensamiento occidental que toma conciencia de los derechos del hombre, se siguió prestando asistencia a la clase desprotegida, referente a la atención para ancianos en 1843 se fundó la

(13) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. "Asistencia Social". Estrategia de Solidaridad Nacional. Tomo I y II. México, 1988.

Sociedad de San Vicente de Paul que atendía a enfermos, ancianos y personas menesterosas.

Durante la Presidencia de Benito Juárez en el año de 1861, ordenó la secularización de todos los hospitales e instituciones de beneficencia que hasta esa fecha, habían sido administrados por corporaciones religiosas; Juárez creó la Dirección de Beneficencia Pública adscrita a la Secretaría de Gobernación y determinó que los bienes dependientes del fondo de beneficencia, así como los medios (lotería y legados) para el sostenimiento de este organismo quedaran exentos de toda contribución.

Entre los particulares también existió preocupación por las personas necesitadas de atención. Mediante asociaciones de asistencia, se trató de ayudar a los menesterosos, realizando actos para recaudar fondos, apoyando a las instituciones existentes y trataron de crear solidaridad entre la población.

En el régimen de Porfirio Díaz (1876-1880 y 1884 a 1911), se reglamentó el funcionamiento de las instituciones de asistencia privada para asegurar así la voluntad de los fundadores de este tipo de organismos; tratando de infundir el espíritu de caridad cristiana basado en principios de justicia social. La institución que daba atención a los senectos fué el Asilo de Mendigos de Díaz de León (1879) y dentro de la beneficencia pública estaba el Hospicio de Pobres que proporcionaba asilo a niños, ancianos y

pordioseros. Así el Estado inició un proceso de participación activa en las tareas asistenciales.

El desajuste social provocado por la larga permanencia del Presidente Díaz originó la Revolución de 1910-1917, las acciones de asistencia pública pasaron a un plano marginal durante el proceso revolucionario; con Venustiano Carranza se tomaron disposiciones y medidas para reorganizar la asistencia pública, se reabrieron hospitales, hospicios, asilos entre otros.

1.5.4 Después de la Revolución.

A partir de 1920, el nuevo régimen realizó la reconstrucción nacional, lo que dió lugar a la reactividad de la economía, la estabilidad política y a la creación de instituciones de servicio con objeto de resolver las necesidades de la población; así en el año de 1943 se dá una fusión de la Secretaría de Asistencia Pública y el Departamento de Salubridad Pública, se crea el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), institución responsable del bienestar social del sector productivo del país.

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

Hubo otras Instituciones como el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que fué creado en 1977

como resultado de la fusión del Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez y el Instituto Nacional de Protección a la Infancia. Esta Institución proporciona atención a menores de edad, ancianos y personas en estado de desamparo o desprotección.

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

También el Departamento del Distrito Federal tiene programas de asistencia como Centros de Protección Social, Albergues temporales para población infantil y senecta; de medicina preventiva y hospitalarios, así como de asesoría jurídica.

Así la Asistencia Social durante su evolución histórica por distintas etapas del desarrollo de la sociedad en México, atravesó por distintas modificaciones que partieron de la concepción de la caridad, la beneficencia pública, hasta llegar a establecer a la Asistencia Social como un derecho basado en los principios de solidaridad y justicia social, culminando con el postulado legal de constituir un derecho como es el acto de recibir la asistencia brindándose a individuos, familias y comunidades que viven en condiciones de marginación.

Por lo tanto, el Estado reconoce los derechos sociales y el establecimiento de la rectoría estatal en la producción y distribución de la riqueza del país, la cual está contenida en el Plan Nacional de Desarrollo a través de la promulgación de la Ley General de Salud, en la que se reglamentaron las funciones y la coordinación de los organismos que integran el sector salud (Secretaría de Salud, IMSS; ISSSTE y DIF).

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 de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva". (14)

En lo que respecta a la vejez en nuestra sociedad ha cambiado, ya no tiene los mismos privilegios que tenía en las antiguas civilizaciones se encuentran condicionados por la estructura del sistema económico operante, la cual los considera como un problema; siendo las pautas de los status sociales, familiares y laborales las que los sitúan al margen de toda

(14) Kumate Jesús, Soberón Guillermo, Laguna José. "La Salud en México". Testimonio 1988. Desarrollo Institucional Asistencia Social. Tomo III. Volumen 2, Biblioteca de la Salud. F.C.E. México, 1988. pp. 32

posibilidad de función y productividad. Ante esto, el Estado ha creado Instituciones que dan apoyo al senecto como el Instituto Nacional de la Senectud y el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia; de este último, se hace mención en el siguiente capítulo.

CAPITULO II

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

En nuestro país, la asistencia social es una función propia del Estado que promueve igualdad social e impulsa el bienestar social en las diferentes capas de la población para aumentar su calidad de vida, por medio de distintas instituciones: en este capítulo se hace referencia al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), que brinda atención a población marginada, así como aquella que padece problemas físicos que le impiden someterse a una vida productiva, social y política del país.

2.1 Antecedentes.

Con base a la asistencia social es como el DIF tiene su antecedente en la etapa moderna, en el año de 1961, al fundarse el Instituto Nacional de Protección a la Infancia (INPI), organismo público descentralizado cuya finalidad era prestar servicios asistenciales; posteriormente, en 1975 cambió su denominación por la de Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia, con el objeto de promover el desarrollo de la comunidad, así se complementaba el esfuerzo iniciado en 1968 por el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez (IMAN), que contribuía a la resolución de problemas originados por el abandono y la explotación de los menores.

Durante el gobierno de José López Portillo (10 de enero de 1977), se unificaron el Instituto Mexicano para la Infancia y la Familia y el Instituto Mexicano de Asistencia a la Niñez, dando origen al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, cuyo objetivo principal es promover el bienestar social en el país, a poblaciones marginadas, así como a la que padece problemas físicos que le impiden integrarse plenamente a la vida productiva, social y política, a través de programas asistenciales como asistencia alimentaria, jurídica y rehabilitación; y para aquellos que se encuentran desprotegidos. Cuenta con la Casa Hogar para Niños y Ancianos, también al Sistema le corresponde velar por la preservación de valores éticos, morales, sociales y culturales que dan solidez a la familia; fué aprobado por decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el día 21 de diciembre de 1982, este Organismo se integró al sector que estaba bajo el control de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

El DIF, en base a la Ley General de Salud y a la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social, es un organismo público descentralizado responsable de la asistencia social.

Algunas de sus funciones primordiales son las siguientes:

- 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. Estimular e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- V. Administrar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y de minusválidos sin recursos.
- VI. Capacitar recursos humanos para la asistencia social.
- VII. Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos y minusválidos sin recursos.

2.2 Política.

Las funciones del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (organismo público descentralizado), tiene como responsabilidad promover el bienestar social de la población por medio de servicios de asistencia social, está en concordancia con los lineamientos y objetivos del Plan Nacional de Desarrollo, y con el Sistema Nacional de Salud, que a través de la promulgación de la Ley General de Salud reglamentada en el Artículo 4 Constitucional, establece base y modalidades para que

la población disponga de salud, así como la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y la Comisión Consultiva de las normas técnicas en materia de salubridad.

"La norma técnica emitida por la Secretaría de Salud es considerada como el conjunto de reglas científicas o tecnológicas de carácter obligatorio que establecen los requisitos que deben satisfacer en la organización y prestación de servicios, así como el desarrollo de actividades en materia de salubridad general con el propósito de agrupar principios, criterios, políticas y estrategias". (15)

2.3 Programas Institucionales.

El Sistema Nacional de Desarrollo Integral para la Familia (DIF), en el año de 1983 disponía de nueve programas cuya ejecución partió del desarrollo social considerando las circunstancias sociales, culturales o económicas de las diversas zonas geográficas del país.

Los nueve programas operativos tendientes a cubrir las necesidades de asistencia social de la población eran las siguientes:

(15) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. "Norma Técnica para la Prestación de Servicios de Asistencia Social en Casas Hogar para Ancianos". México 1986. pp. 35

1. Integración social y familiar.
2. Asistencia social a desamparados.
3. Asistencia educacional.
4. Rehabilitación.
5. Asistencia social alimentaria.
6. Promoción del desarrollo comunitario.
7. Asistencia jurídica.
8. Desarrollo cívico, artístico y cultural.
9. Formación y desarrollo de recursos humanos e investigación.

Para el año de 1989 los programas mencionados quedaron ajustados en cuatro, que son los siguientes:

1. Programa de Asistencia a Minusválidos.

Proporciona servicios de rehabilitación no hospitalaria en coordinación con otras Instituciones, promueve mejores niveles de salud en comunidades desprotegidas y la incorporación del minusválido al proceso productivo.

2. Programa de Asistencia Social Alimentaria.

Fortalece el nivel de alimentación, apoya al gasto familiar de la población marginada, a través de la ayuda alimentaria: orientación alimentaria y fomento en la producción de alimentos para autoconsumo.

3. Promoción del Desarrollo Familiar y Comunitario.

Promueve la calidad de vida familiar, así como de comunidades marginadas contando con su participación activa en programas de asistencia social.

4. Programa de Protección y Asistencia a Población en Desamparo.

Eleva e interviene en centros especializados para la atención de niños indigentes y ancianos, contribuyendo a superar la problemática social; además presta servicios de asistencia jurídica.

En el programa de Asistencia Social a Desamparados está incluida la atención a senectos, la cual incluye:

- Educación para la salud en comunidades marginadas.*
- Supervisar y evaluar los servicios de las unidades de atención social.*
- Ayudas económicas.*
- Albergue temporal.*
- Capacitación.*
- Prestación de servicios de atención psicológica, medicina, rehabilitatoria, enfermería, odontología, valoración psiquiátrica y gericultura.*

- Pláticas sobre los requerimientos y potencialidades del anciano.
- Plática de preparación psicológica a las personas en vías de jubilación.
- Campañas de difusión a través de medios masivos de comunicación.
- Formación de consejos de ancianos.
- Asesoría y asistencia jurídica.

Para el cuidado del anciano, el DIF cuenta con instalaciones como son las Casas Hogar para Ancianos, que brindan estancia al senecto y que a través del equipo multidisciplinario ofrece atención geriátrica, por medio de programas gerontológicos que están destinados a la modificación de la conducta apática, promoviendo los procesos sociales, de cooperación, interacción y reciprocidad en los residentes, para que éstos puedan adaptarse a la institución y a la participación en actividades de grupo; de tal manera, que las capacidades sociales de los involucrados se vean mejoradas.

Las Casas Hogar con las que cuenta el DIF son: Casa Hogar para Ancianos "Vicente García", "Arturo Mundet", "Olga Tamayo" y "Los Tamayos" en Oaxaca.

A continuación se hace mención de la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" que presta y brinda atención a personas de la Tercera Edad, en la cual se lleva a cabo la presente investigación.

2.4 Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet"

Antecedentes Históricos.

"El Sr. Don Arturo Mundet Carbó nació en Cataluña, España (1879), realizó actos generosos para la beneficencia pública en México, como la construcción de un pabellón de maternidad en el Sanatorio Español, la Maternidad "Mundet", el parque "Arturo Mundet" y la creación de una Casa Hogar para Ancianos que actualmente lleva su nombre; en España fundó una Hermandad con fines mutualistas, con objeto de ayudar a personas necesitadas, dió un donativo a la Diputación Provincial de Barcelona para la construcción y mantenimiento de un Centro Benéfico". (16)

Referente a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", se fundó en lo que fué el Casco de la Hacienda de Guadalupe Inn, San Angel, D.F. el 27 de mayo de 1937; este lugar por su benefactor, fué destinado a servir de refugio y asilo a las personas que por su edad avanzada no son aptas para seguir trabajando, consta con

(16) Lorenzo Laguarda, Pablo. "Historia de la Beneficencia Española en México". Ed. España en América. México. 1955. pp.447

tres amplios pabellones, dotados con condiciones de higiene y con capacidad para trescientos cincuenta asilados. Este edificio es considerado como la primera Institución Oficial determinada para la atención del anciano.

Para el año de 1938, el inmueble fué puesto a disposición de la Asistencia Pública; posteriormente, pasó su administración a la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia pero en el año de 1982 por Decreto Oficial la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" y otras Instituciones asistenciales, forman parte del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF.

2.4.1 Ubicación y Descripción.

La Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", proporciona servicios de asistencia gerontológica integral a senectos en circunstancias de desamparo, estado de abandono o rechazo social; está ubicada en la Av. Revolución No. 1445, Col. Tlacopac, tiene una superficie de 6000 m2, correspondiendo 2400 m2 para áreas verdes, la construcción forma una "L" invertida paralelamente donde se encuentra otro edificio.

La instalación es de una sola planta, excepto el pabellón de hombres que se localiza en la planta alta; cuenta con dos talleres de terapia ocupacional, oficinas administrativas, comedor colectivo, lavandería, y tres áreas las cuales están destinadas a mujeres, hombres y crónicos mixtos.

El nivel administrativo de la Casa Hogar está regido por una Dirección y cuatro Coordinaciones Técnicas que son: Médica, Administrativa, Psicológica-Pedagógica y de Trabajo Social.

Referente al personal que atiende al senecto es personal médico, paramédico, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos gericultistas, nutriólogo, masajistas, terapeutas, personal administrativo, de mantenimiento e intendencia; actualmente la Institución tiene a su cuidado a 150 residentes de los cuales 46 ancianos no tienen permanencia fija en la Institución, ya que participan en el programa de día donde son atendidos los senectos medio día. Las edades de los senectos que residen en el Asilo varía entre 60 a 96 años.

2.4.2 Programas.

La Casa Hogar "Arturo Mundet" persigue fomentar y mantener el bienestar psicofísico y social del anciano, así como su integración a la sociedad estimulando su actividad a través de los siguientes programas:

1. Programa de Actividades Recreativas y Socio-Culturales.

Permite y facilita el contacto de los ancianos con influencias diversificadas del medio ambiente.

2. Programa de Asistencia Psicológica.

Tiene por objetivo promover la participación afectiva, oportuna y espontánea de los familiares o responsables de los residentes en la atención integral de los mismos.

3. Programa Autogestivo.

Elevan la convivencia en grupo para intercambiar experiencias y lograr apoyo emocional mutuo.

4. Programa Gerontológico.

Promueven la aplicación de los conocimientos adquiridos del anciano en sus actividades y ocupaciones que se ajustan a su capacidad actual.

5. Programa Preventivo de Fisioterapia.

Comprende la reactivación física del individuo.

6. Programa de Terapia de Apoyo y de Motivación.

Encaminados a resolver la problemática existencial del senecto al propiciar la incorporación a actividades provechosas que incrementen su socialización o integración a la vida.

Los programas antes mencionados se desarrollan con un carácter interdisciplinario que permite conjuntarlos con el propósito de encaminar los esfuerzos al logro del bienestar biopsicosocial del individuo.

2.4.3 Manual de Funcionamiento.

Con base a la norma técnica para la prestación de servicios de asistencia social en Casa Hogar para Ancianos, y de acuerdo a lo establecido en los artículos 3o., 4o., 5o., 13, 14, 27, 167, 168, 171 y 172 de la Ley General de Salud; de los artículos 4o., 10 y 11 de la Ley sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y del artículo 27 del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, la Institución "Arturo Mundet" presta asistencia social al anciano considerado como una persona mayor de 60 años de edad, cuya situación familiar-laboral, lo coloca parcial o totalmente en estado de abandono, que presenta las características de carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental y carencia de recursos económicos.

Los servicios que brinda la Casa Hogar para el senecto son los siguientes:

"Alojamiento.- Comprende las áreas físicas, las instalaciones, el mobiliario y el equipo multidisciplinario.

Alimentación.- Está formado por una dieta balanceada que aporta los nutrientes necesarios de acuerdo a su estado de salud.

Vestido.- Está constituido por prendas cómodas y adecuadas a sus necesidades.

Atención Médica.- Comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, las aplican el médico, psicólogo y la enfermera.

Dentro de las actividades preventivas se hace lo siguiente:

- Apertura de expediente clínico, examen médico, periódico, higiene personal, salud mental, salud bucal, detección oportuna de enfermos, estudio de contactos y medidas profilácticos.

En las actividades curativas son:

Diagnóstico, tratamiento, seguimiento clínico y revisiones periódicas.

Las actividades de rehabilitación que proporciona son:

Detección e identificación del caso y terapia física simplificada en pacientes con lesiones leves del aparato locomotor.

Las actividades ocupacionales y recreativas, tienen por objeto mantener la salud mental a través de cuidado gerontológico, social y de esparcimiento.

De las actividades de Trabajo Social" (17), se hace mención en el siguiente capítulo.

Así el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, brinda asistencia social al anciano mejorando las condiciones de su bienestar físico y psicológico para su adaptación social.

(17) Diario Oficial. "Secretaría de Salud". Normas Técnicas en Materia de Asistencia Social, México, 1986. Tomo 346. No. 19, pp. 15.

CAPITULO III

TRABAJO SOCIAL GERONTOLOGICO Y CAPACITACION EN LA CASA HOGAR PARA ANCIANOS "ARTURO MUNDET"

En este capítulo, especialmente se hace mención acerca del ejercicio profesional del Trabajador Social en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", y su formación en la especialidad gerontológica en el asilo, además de exponer como está enfocada la capacitación.

3.1 Antecedentes.

El servicio asistencial de la Coordinación de Trabajo Social que ofrece la Casa Hogar "Arturo Mundet" al senecto, siendo de observancia obligatoria para dicha Institución; está establecido en la norma técnica para la Prestación de Servicios de Asistencia Social en la Casa Hogar para Ancianos, según el Artículo 15: "Las actividades de Trabajo Social en relación con el anciano son las siguientes:

- Estudio socio-económico de ingreso;*
- Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su reintegración al hogar;*
- Apoyo a la referencia o contra-referencia a unidades de salud;*

- Trámites legales y administrativos;
- Apoyo a las actividades recreativas-culturales, y
- Gestión de descuentos y concesiones". (18)

A través de la investigación de campo, visitas y entrevistas a la Casa Hogar "Arturo Mundet", se pudo constatar que Trabajo Social va más allá de lo que indica la Norma Técnica, y de acuerdo con la definición de Trabajo Social:

"...es una disciplina de las Ciencias Sociales que mediante una metodología científica contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la comunidad, en la educación social, organización y movilización consciente de la colectividad; así como en la planificación y administración de acciones, todo ello con el propósito de lograr las transformaciones sociales para el desarrollo integral del hombre". (19)

En consecuencia, el profesionista de Trabajo Social aplica estrategias teórico-metodológicas que están encaminadas a propiciar el bienestar psico-social del anciano para su desarrollo e integración a la sociedad, así como adentrarse al área de la gerontología.

(18) Op. Cit. 49

(19) Alayón, Norberto. "Definiendo al Trabajo Social". Ed. Hvmánitas. Buenos Aires, 1986. pp. 51.

3.2 Trabajo Social en la Especialidad Gerontológica.

El Trabajo Social Gerontológico se desarrolla en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", con base a la ramas de la la ciencia de la salud como son:

I. "Gerontología.- Es la ciencia de la vejez.

II. Geriatria.- La ciencia que estudia las enfermedades de la vejez". (20)

Además de prácticas empíricas, apoyo interdisciplinario y de aplicación de metodología científica, que busca conocer causas-efectos del ingreso del anciano a la Institución; su desenvolvimiento durante su estancia con motivo de promover actividades que permitan elevar la calidad de vida de los ancianos propiciando el apoyo de la familia y la sociedad.

Es así, como la Coordinación de Trabajo Social Gerontológico tiene como finalidad en la Casa Hogar lo siguiente:

Objetivo General.

"Coadyuvar a proporcionar atención gerontológica integral a los ancianos sujetos a la Asistencia Social, promoviendo

(20) Dr. J. Bierge, "Medicina para Todos". Ed. Ramón Sopena. Barcelona, 1980. pp. 701.

acciones con la familia y la sociedad que conlleven a elevar la calidad de vida de los ancianos". (21)

3.3 Funciones.

Para llevar a cabo su labor, el profesionalista de Trabajo Social realiza lo siguiente:

- Detectar e investigar las necesidades y carencias que presenta el anciano.
- Registrar las condiciones socio-económicas en cuanto al ingreso, cuidado y tratamiento.
- Efectuar visitas domiciliarias, recabando información acerca del senecto.
- Canalizar al anciano a instituciones hospitalarias, cuando sea necesario.
- Participar en la realización y desarrollo de programas, en atención a las personas de la Tercera Edad, en coordinación con otras disciplinas.
- Promover entre la población residente y externa, el aprovechamiento de los servicios que ofrece la Casa Hogar.

(21) Becerril Ortiz, Eva O. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Subdirección de Asistencia Social Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet". "Coordinación Técnica de Trabajo Social, Programa de Trabajo". México, 1992.

- *Sensibilizar al personal de la Institución, para que conceda una mejor atención a los residentes y solicitantes del servicio, por medio de una educación social en programas de capacitación.*
- *Estimular a los senectos a que participen en la ejecución de programas que realiza la Institución.*

Estas funciones están destinadas a asistir al anciano para que alcance niveles satisfactorios de vida, salud, propiciando la participación del mismo, y así mejore sus relaciones personales y sociales, permitiéndole desarrollar al máximo su capacidad.

3.4 Metodología.

El profesionalista de Trabajo Social Gerontológico en la ejecución adecuada para sus tareas, procede a la utilización de los niveles de intervención:

1. Trabajo Social de Casos. (Atención individualizada)

"El Servicio Social de Casos es un conjunto de métodos que desarrollan la personalidad reajustando consciente e individualmente al hombre a su medio social". (22)

(22) *Richmond, Mary E. "Caso Social Individual". Antología de Especificidad de Trabajo Social. pp. 120*

De acuerdo a la definición anterior, la atención individualizada es proporcionada por el Trabajador Social a personas que solicitan ayuda en la solución de un problema familiar o personal.

El profesionalista de Trabajo Social, ayuda al senecto a mejorar sus relaciones sociales y a efectuar una adaptación social que le permita llevar una vida útil y satisfactoria; para ésto, procede a:

- a) **La investigación.**- Tiene por objeto llegar a una mayor comprensión de la persona que tiene el problema, indaga su realidad, su personalidad por medio de la observación, aplicación de cuestionarios, entrevistas, visitas domiciliarias, registra la información obtenida en el diario de campo, informes y documentos oficiales.
- b) **Diagnóstico.**- Es una descripción acerca de la naturaleza de la necesidad o problema que presenta el sujeto, relación de causa - efecto.
- c) **Plan.**- Se proponen alternativas de acción o solución a la problemática a través del diagnóstico, y están sometidas para su aprobación o modificación según la coordinación de Trabajo Social.

d) *Tratamiento.* - Se pone en efecto la acción programada en el plan, la finalidad es estabilizar o mejorar el funcionamiento del anciano con respecto a su adaptación social.

2. Trabajo Social de Grupos.

"Que ayuda a las personas a participar en las actividades de un grupo, buscando su desarrollo intelectual, emocional y físico y el logro de metas que la sociedad considera deseables". (23)

El trabajo con grupos de edad avanzada en el Asilo, presta la atención a las necesidades que plantean las horas de ocio que disponen los ancianos en la participación de programas con actividades socio-culturales y recreativas.

3.5 Principios.

En la Institución "Arturo Mundet", el profesionista de Trabajo Social toma parte en la elaboración y ejecución de programas dirigidos a la atención del anciano, retroalimentando sus conocimientos y experiencias; es importante que considere lo siguiente:

(23) Friedlander A. Walter. "Dinámica del Trabajador Social". Ed. Pam. México, 1985, pp. 192.

1. *"El anciano es un ser humano provisto como cualquier otro de una dignidad que debe reconocérsele y respetársele, porque es tenedor de una valor intrínseco apoyado en la consideración objetiva de que la vejez no solamente es acumulación de años, sino también de experiencias.*
2. *El anciano física y mentalmente sano, es una fuerza productiva experimentada que debe ser aprovechado en actividades adecuadas a su condición.*
3. *Es en el seno de la familia consciente y responsable, donde debe vivir el anciano, a lado de sus seres queridos y bienes más preciados; de ningún modo y por ninguna circunstancia debe ser arrojado fuera de ese ámbito.*
4. *Como resultado del más elemental principio de justicia social, es deber de la familia y la sociedad proporcionar el mayor bienestar al anciano". (24)*
5. *La atención al senecto en la Casa Hogar, debe contar con un equipo multidisciplinario que vigile el mayor bienestar del asilado.*

Estos principios consideran que las personas de la Tercera Edad son personas útiles, poseedoras de un sinnúmero de conocimientos, con sentimientos y merecedoras de todo respeto.

(24) Guerrero López, Euquerio. "Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud" México, 1989. pp. 77

3.6 Programas.

Con base a los programas gerontológicos que se efectúan en la Casa Hogar enfocados a la modificación de la conducta del senecto, promoviendo los procesos sociales de cooperación e interacción del residente para que pueda adaptarse a su situación actual a través de su participación y la de sus compañeros en actividades que propicien un florecimiento de su capacidad social; y con la intervención de Trabajo Social realiza cuatro subprogramas y un programa encaminados al bienestar de las personas de la Tercera Edad, que son los siguientes:

1. "Subprograma de atención preliminar para el servicio.

Objetivo General.

Brindar una cordial atención a los ancianos solicitantes del servicio, orientando de acuerdo al caso, a la mejor alternativa de solución.

Objetivos Específicos.

Detectar a los posibles candidatos de ingreso, coordinando los trámites respectivos.

Investigar la necesidad del servicio, encauzando de acuerdo al caso sobre otras alternativas de solución a los ancianos que no cubren el perfil requerido.

Preparar para el ingreso a los ancianos candidatos, brindándoles seguridad y confianza, orientándolos sobre el funcionamiento de la Casa Hogar.

Descripción.

Dentro de este programa se atiende a los ancianos que solicitan el servicio a la Institución, contando con el apoyo interdisciplinario como son los servicios de medicina, psicología y psiquiatría en la valoración de ingreso del senecto a la Casa Hogar.

2. Subprograma de Atención Social.

Objetivo General.

Promover de acuerdo al caso, las alternativas de atención que conlleven al bienestar biopsico-social de la población asistida.

Objetivos Específicos.

- Investigar la situación social de los residentes, realizando los seguimientos de casos correspondientes, efectuando autorización de cuotas de recuperación.
- Promover el desarrollo de las potencialidades del anciano asistido.
- Contribuir en la rehabilitación y preservación de la salud de los residentes.

- Fomentar en los familiares ya responsables, su participación en la acción a sus ancianos propiciando el mejoramiento de las relaciones familiares.

Descripción.

Dada la situación social individual de cada residente, se canaliza al anciano a cada servicio correspondiente; además, se refuerzan temas de salud y de buena conducta.

En caso de defunción de algún residente, el profesionalista de Trabajo Social apoya y orienta a familiares de como llevar a cabo los trámites para el sepelio o en caso de que no existan éstos, da parte a las autoridades de la Institución.

3. Subprograma de Actividades Sociocultural y Recreativas.

Objetivo General.

Contribuir a través de actividades socio-culturales y reactivas, el bienestar biopsico-social del residente.

Objetivos Específicos.

- Desarrollar proyectos de actividades socio-culturales y recreativas, acorde a los intereses, capacidades y tradiciones de los ancianos residentes tendientes al mejoramiento de las relaciones interpersonales y al aprovechamiento del tiempo libre.

- Sensibilizar al anciano de la importancia que tiene su participación en eventos culturales y recreativos, que permitan su interactuar como miembros de un grupo ubicándose dentro de la sociedad dignamente.

Descripción.

Con el fin de utilizar al máximo el tiempo libre del anciano y evitar el aislamiento, así como estados depresivos, se llevan a cabo actividades y eventos recreativos como:

- a) Educación: realizan alfabetización y regularización primaria.*
- b) Cultura: disponen de club de video, hacen visitas guiadas a Museos y diversas Instituciones.*
- c) Deporte: comprende la inscripción y control del grupo de ancianos que asistan a otras Instituciones.*
- d) Eventos Sociales: en coordinación con la Dirección y Psicopedagogía, efectúan festejos de cumpleaños, fiestas y paseos recreativos.*

4. Subprograma de Capacitación y Educación continua de Trabajo Social.

Objetivo General.

Promover y apoyar la superación profesional del personal de Trabajo Social, que reditúe en una mejor calidad de atención de la población asistida.

Objetivos Específicos.

- Fomentar la asistencia del personal a cursos de Gerontología y Trabajo Social propiciando su capacitación y actualización profesional.
- Propiciar el desarrollo de reuniones grupales para exposición de temas.

Descripción.

En este programa se actualizan temas gerontológicos para que el profesionista de Trabajo Social, reafirme sus conocimientos acerca del proceso de envejecimiento, encaminados a ofrecer un mejor cuidado a las personas de la Tercera Edad.

5. Programa de Residencia Diurna.

Objetivo General.

Brindar asistencia social diurna al anciano sujeto a esta, apoyando su permanencia en el núcleo familiar retrasando su institucionalización.

Objetivos Específicos.

- Orientar a los ancianos participantes sobre el proceso de envejecimiento y los cuidados que éstos requieren.
- Promover el desarrollo de las potencialidades de los senectos.
- Fomentar la interacción entre los ancianos participantes y con la sociedad.

Descripción.

Se realizan alternativas de apoyo con la cooperación del anciano y familiares de éste, para que persista en la familia". (25)

Por lo tanto, el profesionalista de Trabajo Social interviene en los programas antes mencionados, con la praxis y el respaldo interdisciplinario; ha favorecido su formación gerontológica encaminada al bienestar social del anciano y a su plena adaptación social durante su estancia en la Casa Hogar "Arturo Mundet".

Dada la situación de las personas de la Tercera Edad que ingresan a la Casa Hogar, son personas rechazadas por su familia o carecen de ésta, lo hacen sentirse menospreciado; para ello sería conveniente sensibilizar a la familia, a jóvenes y adultos

(25) Op. Cit. p. 53

en un proceso educativo sobre las diferentes etapas y cualidades de la vida del ser humano como la "vejez", resaltando que el senecto posee una serie de experiencias personales académicas y laborales que pueden ser útiles al transmitir las a sus compañeros, familia y ¡claro! a él mismo al reforzar sus conocimientos, en donde actúe como "instructor"; aprovechando al máximo sus capacidades así como su tiempo libre, haciendo que sea digna y productiva el último transcurso de su vida.

En la información presentada anteriormente en los programas de la Casa Hogar "Arturo Mundet" y de la Coordinación de Trabajo Social, no se encontró ninguna referencia sobre la capacitación al anciano, pero sí al personal de la Institución. Me pregunto ¿dónde queda la capacitación al anciano?; así que para ahondar este tema, consideró relacionar primero como está establecida la capacitación en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, ya que es un organismo que tiene adscritas Instituciones de Asistencia Social como las Casas Hogar para Ancianos, y entre éstas la de "Arturo Mundet"; hago mención del objetivo y la base legal que tiene la capacitación en dicha Institución.

3.7 Capacitación.

Introducción.

La Dirección General del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, se ha preocupado por hacer del

personal de la Institución un equipo de profesionales que posean un alto espíritu de servicio y acentuada vocación a la asistencia social.

A través de la "capacitación que representa al esfuerzo continuado por proporcionar a los trabajadores herramientas adecuadas para su superación como individuos y como miembros de esta comunidad laboral". (26)

Por lo tanto, la capacitación implica una corresponsabilidad jerárquica donde los jefes se obligan a detectar las carencias y aspiraciones de sus subordinados, facilitando y promoviendo el proceso de capacitación, convirtiéndose ellos en el principal instructor y formador de sus colaboradores.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia tiene como finalidad en la capacitación lo siguiente:

Objetivo.

Contribuir a que el personal que presta sus servicios en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, cuente con los conocimientos profesionales, técnicos, administrativos y de supervisión requeridos en el desempeño de

(26) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "Plan General de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos". México, 1988. pp. 9

sus funciones, que les permita incrementar la eficacia en su actuación individual y dentro de un grupo como su desarrollo personal.

3.8 Bases Legales.

Este Organismo, para elaborar planes y programas de capacitación, deberá ser congruente con los siguientes lineamientos:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

"Art. 3.- La educación que imparta el Estado -Federación, Estados Municipios-, tenderá a desarrollar armónicamente todas las facultades del ser humano y fomentará en él a la vez, el amor a la patria y la conciencia de solidaridad internacional en la dependencia y justicia.

Art. 123.- Toda persona tiene derecho al trabajo digno y socialmente útil, al efecto se promoverán la creación de empleos y la organización social para el trabajo conforme a la Ley.

En su apartado A, en la:

Fracción XIII. Las empresas, cualquiera que sea su actividad, estarán obligadas a proporcionar a sus trabajadores capacitación o adiestramiento para el trabajo.

La ley reglamentaria determinará los sistemas, métodos y procedimientos conforme a los cuales los patrones deberán cumplir con dicha obligación.

Fracción XXI. La aplicación de las leyes del trabajo corresponden a las actividades de los Estados en sus respectivas jurisdicciones, pero es de la competencia exclusiva de las autoridades federales en los asuntos relativos a:

b) Empresas.

1. Aquélla que sea administrada en forma directa o descentralizada por el Gobierno Federal". (27)

Ley Federal del Trabajo.

Art. 3.- El trabajo es un derecho y un deber social..... No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.

Asimismo, es de interés social promover y vigilar la capacitación y el adiestramiento de los trabajadores.

Art. 7.-El patrón y los trabajadores extranjeros tendrán la obligación solidaria de capacitar a trabajadores mexicanos en la especialidad de que se trate....

(27) "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Ed. Verbera. México, 1990. pp. 129, 133, 139 y 140.

Art. 25.- En la Fracción VIII. La indicación de que el trabajador será capacitado o adiestrado en los términos de los planes y programas establecidos o que se establezcan en la empresa, conforme a los dispuestos en esta Ley.

Art. 132 en las fracciones XV, XXVIII y en el capítulo III Bis" (28)

- Reglamento de la Unidad Coordinadora de Empleo, Capacitación y Adiestramiento.

Art. I.- La Unidad Coordinadora del Empleo, Capacitación y Adiestramiento tendrá, conforme a los dispuestos por la Ley Federal del Trabajo y en las Fracciones I, II, III, IV y V.

- Ley General de Salud.

En el Título Cuarto, capítulo III.

- Reglamento Interior del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

A través de su "Comisión Nacional Mixta de Capacitación, es que el órgano responsable de vigilar la instrumentación y operación del Sistema de Capacitación y Desarrollo conforme a las necesidades reales y a los recursos disponibles para dar atención a las mismas". (29)

(28) Op. Cit. p. 24

(29) Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "Plan General de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos". México, 1988. pp. 9

Las bases legales manifestadas para el DIF, constituye una de las formas más efectivas para el aprovechamiento de los recursos humanos, al propiciar su formación y actualización a través de la capacitación y adiestramien o consideradas como un proceso permanente de aprendizaje, donde mejora el servidor público, los grupos de trabajo y la Institución.

En la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", derivado del Plan General de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos, se asigna capacitación al personal que lábora en dicha Institución con temas de los más relevante en la especialidad gerontológica.

Respecto a la Coordinación de Trabajo Social en el Subprograma de Capacitación y Educación Continua al personal del mismo, lleva a cabo el proceso de capacitación que viene constituyendo una forma educativa extra-escolar, dirigida a los profesionistas de esta disciplina, que tienen la posibilidad de incrementar sus habilidades, conocimientos y destrezas desarrollando sus aptitudes para superarse técnica y profesionalmente, permitiendo con ello mejorar la calidad de su trabajo en el área gerontológica.

Con lo anterior, la capacitación es parte de la educación que el hombre necesita para su superación, por lo que el Trabajador Social debe participar en la elaboración de planes y programas, ya que tiene constante contacto con las personas que

laboran en la Institución, con el anciano y el medio que lo rodea; además de contar con la formación académica necesaria para realizar éstos. Para este fin es necesario que cuente con marco referencial de la capacitación.

3.9 Descripción de Conceptos.

Hay una gran variedad de conceptos acerca de capacitación y adiestramiento, es conveniente mencionar algunos de éstos:

Capacitación.

"Acción destinada a desarrollar las aptitudes del trabajador, con el propósito de prepararlo para desempeñar adecuadamente una ocupación o puesto de trabajo, abarcando los aspectos de atención, memoria, análisis, actitudes y valores de los individuos respondiendo sobre todo a las áreas de aprendizaje cognoscitiva y afectiva". (30)

"Constituye una fórmula educativa, extra-escolar, mediante la cual todos los trabajadores de todos los niveles dentro de las organizaciones productivas, tienen las posibilidades de incrementar sus habilidades, conocimientos y destrezas: en otras

(30) Mora Castillo, Enrique. "Dinámica de Grupos y Capacitación con Juegos Vivenciales" Volumen 1 y 2. UNAM, 1980. pp. 12

palabras, desarrollar sus aptitudes para superarse técnica y profesionalmente, permitiendo mejorar la calidad de su trabajo". (31).

"Es la obtención de conocimientos que logren un cambio en la conducta de los individuos que tiende a lograr que el individuo conozca el por qué de las cosas, o sea, la importancia de su trabajo, trascendencia, ubicación en la sociedad, la empresa y su propia existencia". (32)

Dadas las definiciones anteriores, se puede decir que la capacitación es un tipo de aprendizaje encaminado al desarrollo de aptitudes y conocimientos para un adecuado desempeño de una ocupación y puesto de trabajo, fomentando en el ser humano su capacidad y creatividad.

Adiestramiento se entiende como:

"Acción destinada a desarrollar las habilidades y destrezas del trabajador, con el propósito de incrementar la eficiencia en su puesto de trabajo". (33)

(31) Secretaría del Trabajo y Provisión Social. "Manual de Capacitación y Adiestramiento". México, 1981. pp. 121

(32) Mendoza Núñez, Alejandro. "Manual para Determinar Necesidades de Capacitación". Ed. Trillas. México, 1982. pp. 10

(33) Op. Cit. p. 68

"Es la habilidad o destreza adquirida, por regla general, en el trabajo preponderantemente físico". (34)

En síntesis el adiestramiento constituye el desarrollo de habilidades físicas y mentales que hacen posible realizar una actividad específica.

La capacitación busca el aprendizaje de conductas a través de actitudes y habilidades, basadas en conocimientos aplicables en la organización, en nuestro caso en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

Con la capacitación el individuo aprende, y por lo tanto, tiende a cambiar su conducta para convertirse en alguien útil para fines sociales, familiares, de la empresa e instituciones como un recurso humano; es importante considerar su actitud "que es un estado de disposición psicológica, adquirida y organizada a través de la propia experiencia que incita al individuo, a reaccionar de una manera característica y bastante constante frente a determinadas personas, objetos, situaciones, ideas y valores". (35)

(34) Secretaría del Trabajo y Previsión Social. "Manual de Capacitación y Adiestramiento". México, 1981. pp. 121

(35) Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". Ed. Ecro. Buenos Aires. pp. 17

Por lo tanto, la actitud está fundamentada en el cambio de un estado de ánimo negativo a uno positivo del individuo, en la adquisición de un nuevo conocimiento o para realizar alguna actividad.

3.10 Trabajo Social y Capacitación.

El profesionista de Trabajo Social en la función de capacitación, se concibe como un educador social por tener implícito un proceso de enseñanza-aprendizaje, que fomenta la capacidad creativa del ser humano; esta acción educativa, "es intencionada, ya que pretende producir ciertos comportamientos en las personas o grupos con quienes trabaja para producir el aprendizaje o respuesta educativa". (36)

A continuación, explico los tipos y proceso de la capacitación que son de utilidad para nuestro estudio.

3.10.1 Tipos de Capacitación.

Respecto a la correspondencia laboral del anciano que se pretende capacitar, existen dos tipos de capacitación:

a) Capacitación en el Trabajo.

El sujeto apto se encuentra trabajando, por lo que su interés es prepararse para desempeñar mejor su actual ocupación o aprender con el fin de colocarse en un puesto superior.

(36) Terán Trillo, Margarita. "Modelos de Intervención de Comunidad en Trabajo Social". UNAM. México, 1987. pp. 125

b) Capacitación para el Trabajo.

Encaminada a aquellas personas que no están trabajando y quieren ocuparse, con el objeto de ingresar al mercado laboral.

En la Casa Hogar "Arturo Mundet", tiene que ser con el propósito de que el anciano se sienta útil y productivo.

Esta capacitación para el trabajo puede ser:

1. Capacitación para el Trabajo Escolarizado.

Forma parte de hecho, del sistema educativo formal y es generalmente a largo plazo con ciclos y procesos de enseñanza-aprendizaje definidos, poco flexibles y con objetos fijos.

2. Capacitación en o para el Trabajo.

Es flexible, de corto plazo, con objetivos variables y se dirige a jóvenes, adultos y ancianos que bien forman parte de la fuerza de trabajo en activo, o bien pretenden incorporarse en el corto plazo al mercado laboral o alguna actividad.

3.10.2 Proceso de Capacitación.

Los lineamientos de un proceso de capacitación basado en la Administración, tiene como objetivo proporcionar a las Organizaciones, instituciones y a la sociedad, individuos aptos que alcancen los mejores resultados con la aplicación mínima del esfuerzo coordinado mediante la planeación de metas y eligiendo

los recursos más provechosos con los que cuenta, así como una evaluación de resultados para poder tener un control efectivo del proceso.

Las etapas de este proceso son:

1. Determinación de necesidades de capacitación.

Primeramente es necesario definir que es Necesidad:

"Necesidad da la idea de una carencia o ausencia de algún elemento para el funcionamiento eficiente de una actividad en un sistema". (37)

El programa de capacitación al diseñarse, debe responder con exactitud a las necesidades determinadas, así es que al detectar una necesidad debe conocerse, y al determinarla, buscar que, quién tiene la deficiencia lo acepte y quiera corregirla.

2. Señalamiento de Objetivos.

La definición de los objetivos, debe ser referida al cambio o mejoría de las actividades en la interacción social del grupo.

3. Definición del Contenido.

El contenido de la capacitación debe referirse a temas que traten de lograr esos objetivos, por medio de un buen programa

(37) UCECA. "Guía Técnica para la Detección de Necesidades de Capacitación y Adiestramiento en la Pequeña y Mediana Empresa". México, 1979. pp. 10-11

que contenga una adecuada combinación de los métodos que permitan desarrollar los temas y lograr los objetivos fijados.

4. Señalamiento de los Métodos e Instrucción.

Métodos de Instrucción son la forma y los medios que se pueden aplicar para lograr los objetivos de la capacitación.

En el estudio que se está realizando en la Casa Hogar "Arturo Mundet", la aplicación de métodos utilizados son:

- a) Observación.- Este consiste en la percepción, en la captación de modo directo de los fenómenos, tal cual se presentan sin que intervenga en su desarrollo o en su alteración la acción del observador.
- b) Investigación.- Es la indagación de los fenómenos sociales que toma en cuenta éstos como un campo de trabajo.

Para determinar las necesidades de capacitación se va a utilizar:

1. La Entrevista.- Es una técnica de recopilación que consiste en una conversación entre dos o más personas que dialogan con arreglo a ciertos esquemas o pautas acerca de un problema o cuestión determinada, teniendo un propósito profesional y;

2. Aplicación de un cuestionario que "es un instrumento de recopilación de datos rigurosamente standarizado, que traduce y operacionaliza determinados objetos de investigación. Esta operacionalización se realiza mediante la formulación de una serie de preguntas que, respondidas por los sujetos, permiten estudiar el hecho propuesto en la investigación o verificar hipótesis formuladas". (38)

Posteriormente, el Trabajador Social debe tomar en cuenta que los contenidos educativos guarden concordancia con las necesidades existentes y sentidas en cada persona o grupo con que trabaja, haciendo uso de la didáctica que es una área de la pedagogía que explica los métodos más adecuados y eficaces para conducir al participante a la progresiva adquisición de lo que se le desea enseñar a través de:

1. Técnicas Didácticas.- Son los instrumentos del educador y permiten una educación en conciencia y comunicación, cuya finalidad es enseñar a pensar activamente, escuchar comprensivamente, desarrollar capacidades de cooperación e interacción entre otras.

2. Uso de Material Didáctico.- Está constituido por todo objeto sea real o simbólico, que puede servir como incentivo del aprendizaje, como medio para reforzar los conocimientos.

(38) Ander-Egg, Ezequiel. "Técnicas de Investigación Social". Ed. Ateneo. México, 1989. pp. 273

5. Evaluación.

Es la forma en que se puede medir la eficiencia, los resultados de un programa educativo y de labor de un instructor, para obtener la información que permita mejorar habilidades y corregir eventuales errores.

Hay que considerar que el Instructor "se encarga de enseñar y comunicar sistemáticamente ideas, conocimientos a una persona o grupo". (39)

Así, la persona o grupo recibe experiencia del instructor y viceversa, con ésto ordenan, comprenden, aceptan, transfieren los conocimientos para hacerlos conducta.

(39) Mora Castillo, Enrique. "Dinámica de Grupos y Capacitación con Juegos Vivenciales" Volumen 1 y 2. UNAM, 1980. pp. 12

CAPITULO IV
DISEÑO DE INVESTIGACION

Para sustentar esta tesis, es necesario elaborar una investigación de campo que le dé validez, ya que los datos obtenidos en los capítulos anteriores son de carácter teórico; es indispensable también considerar la información que puede proporcionar el senecto residente de la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", a continuación se presentan los pasos a seguir.

4.1 Justificación.

El envejecimiento humano es un proceso de cambios biológicos, psicológicos y sociales, ocurridos en el transcurso de la vida, que se manifiestan con una pérdida progresiva de los niveles físicos y mentales que tienden a producir una serie de angustias, sentimientos de vulnerabilidad, marginación, impotencia física que el individuo trata de vencer para poder adaptarse a su ambiente; también enfrenta una comunicación deficiente, rechazo, intolerancia, pérdida de valores como de trabajo, quedando jubilado entre otras dificultades que le acarrean una situación conflictiva en limitaciones de actividades, relaciones de dependencia familiar, sentimientos de soledad y el aislamiento que conducen al anciano a desarrollar mecanismos defensivos de carácter patológicos.

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

En nuestro país, se estima que el número de habitantes en 1988 fué de 85.8 millones considerando que la población de la Tercera Edad se incrementará del 3.3% en 1990 al 4.2% en el año 2010. ante esta problemática el Estado realiza programas que prestan atención a las personas de edad avanzada por medio de Instituciones como: INSEN, IMSS, ISSSTE, Y DIF entre otras, que proporcionan asistencia a través de los servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, actividades ocupacionales y recreativas, capacitación, asistencia jurídica y de Trabajo Social.

Así, en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" dependiente del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, se efectuó la presente investigación con la finalidad de conocer como intervienen los conocimientos adquiridos por el anciano en programas de capacitación y en que otra forma puede proponer alternativas el profesionista de Trabajo Social al considerar que él es una persona de valor y no estorbo, que puede aportar con su participación una gran ayuda a la Institución y para sí mismo.

4.2 Planteamiento del Problema.

Una de las áreas de intervención de Trabajo Social es la Asistencia Social que brinda atención a la familia, al menor, el minusválido y al anciano.

Referente a la Asistencia Social al anciano, el profesionalista de Trabajo Social efectúa estrategias teórico-metodológicas, en este estudio aplicará su intervención en la elaboración de un programa de capacitación que considere la capacidad física e intelectual del anciano, donde actúe como instructor hacia sus compañeros residentes en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

4.3 Objetivos.

Objetivo General.

Conocer si los conocimientos laborales del anciano son utilizados en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" en programas de capacitación.

Objetivo Específico.

- Fundamentar el papel del anciano dentro de los programas de capacitación.
- Elaborar un programa de intervención del Trabajador Social en capacitación.

4.4 Hipótesis.

1. Si se aplican los conocimientos laborales por parte del anciano en los programas de capacitación, mayor será su participación en la casa asistencial.

2. Mientras el anciano colabora como instructor en programas de capacitación, mayor será su autoestima.

4.4.1 Desglose de Variables.

De acuerdo a las hipótesis planteadas anteriormente, se manejaron las siguientes variables:

1. Variable Independiente.- Aplicación de conocimientos laborales por parte del anciano en los programas de capacitación.

Variable Dependiente.- Participación en la casa asistencial.

2. Variable Independiente.- Colaboración como Instructor.
Variable Dependiente.- Autoestima.

4.5 Diseño de la Muestra.

La población de edad avanzada en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" es de 150 residentes, para la realización de este estudio se tomó una muestra aleatoria representativa de 20% del total de la población, debido a que hay senectos que han perdido sus capacidades físicas y mentales para poderles aplicar un cuestionario; por lo cual, quedó constituida por 30 unidades de análisis para nuestra investigación.

4.6 Metodología.

La metodología empleada en la investigación, parte de la utilización del método deductivo, es decir, de lo general a lo particular en la investigación teórica; así como la aplicación de entrevistas no estructuradas a personas que laboran en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet" en la obtención de información de dicha Institución como la del residente, se utilizó algunos puntos del proceso de capacitación explicado en el Capítulo III, para determinar las necesidades de capacitación a través de la aplicación de un cuestionario al anciano, que permita tener algunos puntos de vista en particular para proponer un programa a través de los datos que proporcione; posteriormente, procesar la información, analizar e interpretar los resultados obtenidos utilizando el método analítico.

4.7 Diseño del Instrumento.

Basándose en el marco teórico presentado en los tres primeros capítulos de este trabajo y las hipótesis, dió pauta para formular ítems que conformaron el instrumento que a continuación se presenta.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Objetivo.- Conocer como participa el anciano en la transmisión de sus conocimientos laborales en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

Instrucciones: Marque con una X la respuesta que usted considere conveniente.

1. EDAD

- a. 60-74 años ()
- b. 75-89 años ()
- c. 90 años o más ()

2. SEXO

- a. Masculino ()
- b. Femenino ()

3. ESCOLARIDAD

- a. Primaria Completa ()
- b. Primaria Incompleta ()
- c. Secundaria Completa ()
- d. Secundaria Incompleta ()
- e. Técnica o Comercial Completa ()
- f. Técnica o Equivalente Incompleta ()
- g. Preparatoria o Equivalente Completa ()
- h. Preparatoria o Equivalente Incompleta ()
- i. Profesional Completa ()
- j. Profesional Incompleta ()
- k. Alfabetas ()
- l. Analfabetas ()

4. ¿QUE ENFERMEDADES PADECE USTED?

- a. Apoplejía ()
- b. Arteriosclerosis ()
- c. Artritis Osea ()
- d. Artritis Reumática ()
- e. Bronquitis ()
- f. Demencia Senil ()
- g. Diabetes Mellitus ()
- h. Pérdida progresiva de la vista ()
- i. Pérdida progresiva del oído ()
- j. Pérdida progresiva de la vista y oído ()
- k. Ninguna ()
- l. Otros, especifique _____ ()

5. ¿CUAL ES SU COMPORTAMIENTO DENTRO DE LA CASA HOGAR?

- a. Alegría ()
- b. Apatía ()
- c. Aislamiento ()
- d. Depresión ()
- e. Neurosis ()
- f. Tristeza ()

6. ¿COMO ES EL TRATO QUE TIENE CON SUS COMPANEROS?

- a. Excelente ()
- b. Bueno ()
- c. Regular ()
- d. Malo ()
- e. No existe ()

7. ¿EN CUALES ACTIVIDADES PARTICIPA USTED DENTRO DE LA CASA HOGAR?

- a. Manuales ()
- b. Recreativas y culturales ()
- c. Ninguna ()
- d. Otras, especifique _____ ()

8. ¿CUAL ES LA FRECUENCIA EN QUE REALIZA LAS ACTIVIDADES ANTES MENCIONADAS?

- a. Diario ()
- b. Una vez a la semana ()
- c. Rara vez ()
- d. Nunca ()

9. ¿EN QUE FORMA LAS LLEVA A CABO?

- a. Individual ()
- b. Grupo ()
- c. Colectivo ()
- d. En ninguna forma ()

10. LAS ACTIVIDADES QUE REALIZA EN LA CASA HOGAR PRESENTA:

- a. Inactividad ()
- b. Colaboración ()
- c. Inconformidad ()
- d. Predisposición ()

11. LAS ACTIVIDADES QUE USTED REALIZA LE DEJAN ALGUNA SATISFACCION.

- a. Sí () b. No () ¿Por qué? _____

12. EN LA CASA HOGAR LO ESTIMULAN PARA PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES EN SU BENEFICIO.

- a. Sí () b. No () ¿Por qué? _____

13. ¿QUE OCUPACIONES DESARROLLABA ANTES DE INGRESAR A LA CASA HOGAR?

- a. Ama de casa ()
- b. Campesino ()
- c. Empleado ()
- d. Obrero ()
- e. Profesionista ()
- f. Trabajo por su cuenta ()
- g. Otros, especifique _____ ()

14. LA LABOR QUE EJERCIA ANTERIORMENTE LA HA LLEVADO A CABO ALGUNA VEZ EN LA CASA HOGAR.

- a. Sí () b. No () ¿Por qué? _____

15. ¿CUAL ES LA LABOR QUE REALIZA EN LA CASA HOGAR?

16. ¿QUE ACTIVIDADES LE GUSTARIA QUE SE IMPLEMENTARAN EN LA CASA HOGAR?

17. ¿EN QUE APROVECHA SU TIEMPO LIBRE EN LA CASA HOGAR?

18. HA PARTICIPADO USTED EN UN PROGRAMA DE CAPACITACION COMO INSTRUCTOR DIRIGIDO A SUS COMPAÑEROS:

a. Sí () b. No () ¿Por qué _____

19. LE GUSTARIA A USTED TRANSMITIR SUS CONOCIMIENTOS LABORALES O EDUCATIVOS A SUS COMPAÑEROS:

a. Sí () b. No () ¿Por qué _____

20. ¿QUE SUGERENCIAS DARIA USTED PARA REALIZAR UN PROGRAMA DE CAPACITACION?

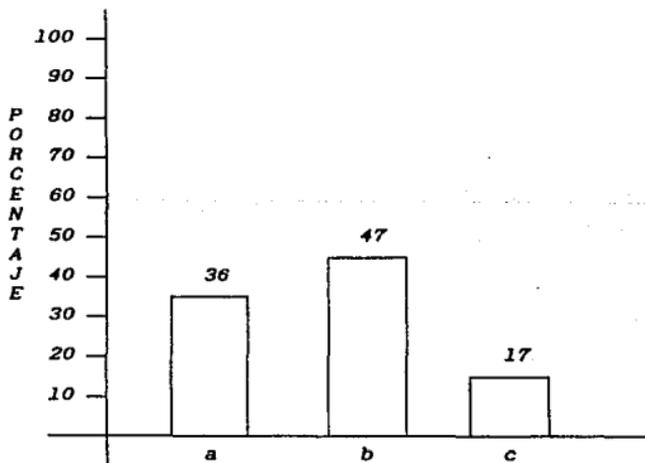
A continuación, se presentan los datos obtenidos a través de cuadros estadísticos con su gráfica correspondiente.

4.8 Presentación de Resultados

CUADRO No. 1
PORCENTAJE DE EDADES

CLAVE	EDADES	F	%
a	60-74 años	11	36
b	75-89 años	14	47
c	90 años o más	5	17
T O T A L		30	100

De la población encuestada, se observa que predominan más las personas que oscilan de 75 a 89 años de edad (47%), siendo de menor proporción las personas de 90 años en adelante; de estos dos grupos se encuentran en un estadio de completa vejez que progresivamente va delimitando sus condiciones físicas y mentales. Los ancianos de 60 a 74 años de edad (36%), aún se conservan vigorosos.

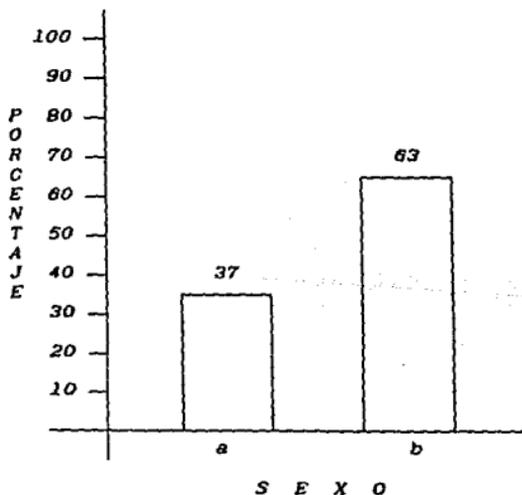


FUENTE: Instrumento aplicado en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet"

CUADRO No. 2
DISTRIBUCION POR SEXO

CLAVE	S E X O	F	%
a	MASCULINO	11	37
b	FEMENINO	19	63
TOTAL		30	100

En este cuadro indica que la mayor parte de la población encuestada son mujeres (63%), siendo menor la población masculina (37%).

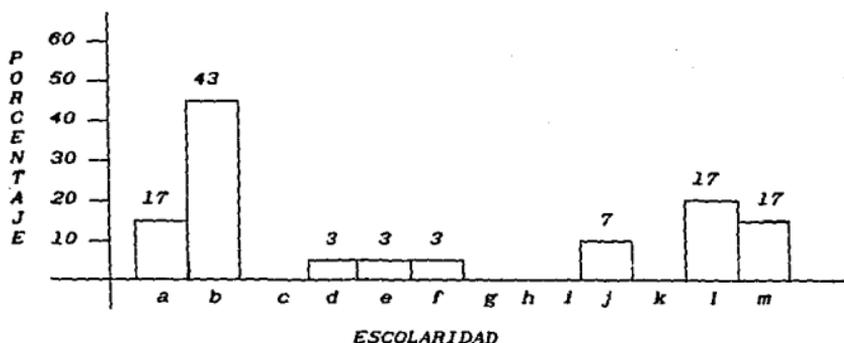


FUENTE: Instrumento aplicado en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet"

CUADRO No. 3
PORCENTAJES DE ESCOLARIDAD

CLAVE	ESCOLARIDAD	F	%
a	PRIMARIA COMPLETA	5	17
b	PRIMARIA INCOMPLETA	13	43
c	SECUNDARIA COMPLETA	0	0
d	SECUNDARIA INCOMPLETA	1	3
e	TECNICA O COMERCIAL COMPLETA	1	3
f	TECNICA O COMERCIAL INCOMPLETA	1	3
g	PREPARATORIA O EQUIVALENTE COMPLETA	0	0
h	PREPARATORIA O EQUIVALENTE INCOMPLETA	0	0
i	PROFESIONAL COMPLETA	0	0
j	PROFESIONAL INCOMPLETA	2	7
k	ALFABETAS	0	0
l	ANALFABETAS	5	17
m	OTROS	2	7
T O T A L		30	100

El 43% de los ancianos estudiaron la primaria pero incompleta; 17% estudio primaria completa, 17% de los residentes no saben leer ni escribir; 7% realizaron estudios profesionales sin concluirlos; 7% hizo otro tipo de estudios, dentro de éstos se encontró una maestra de manualidades, un traductor de inglés-francés, un electricista y un contador.



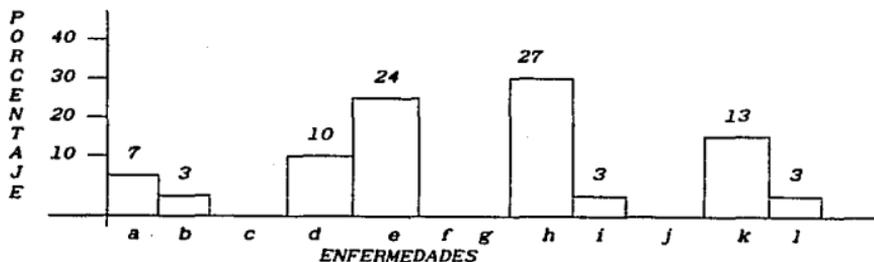
FUENTE: Instrumento aplicado en la Casa Hogar para Anciano "Arturo Mundet".

**CUADRO No. 4
TIPOS DE ENFERMEDADES**

CLAVE	ENFERMEDADES	F	%
a	APOPLEJIA	2	7
b	ARTERIOSCLEROSIS	1	3
c	ARTRITIS OSEA	0	0
d	ARTRITIS REUMATICA	3	10
e	BRONQUITIS	7	24
f	DEMENCIA SENIL	0	0
g	DIABETES MELLITUS	0	0
h	PERDIDA PROGRESIVA DE LA VISTA	8	27
i	PERDIDA PROGRESIVA DEL OIDO	1	3
j	PERDIDA PROGRESIVA DE VISTA Y OIDO	3	0
k	NINGUNA	4	13
l	OTROS	1	3
T O T A L		30	100

Como se observa en el cuadro, la enfermedad que más predomina en la población de edad avanzada es la pérdida progresiva de la vista ocasionada por las cataratas (27%), prosiguiendo con la bronquitis (24%) manifestándose con gripe y tos, algunos ancianos no presentan ninguna enfermedad (13%) conservando un buen estado de salud; en cambio otros padecen apoplejía (7%) o sea parálisis en la mitad del cuerpo y requieren de atención, también se presenta la artritis reumática (10%) deformando articulaciones en los dedos de manos y pies.

El restante de la población padece enfermedades como arteriosclerosis (3%), descontrol en la presión arterial, pérdida progresiva del oído (3%) y otras (3%) como enfermedades nerviosas.

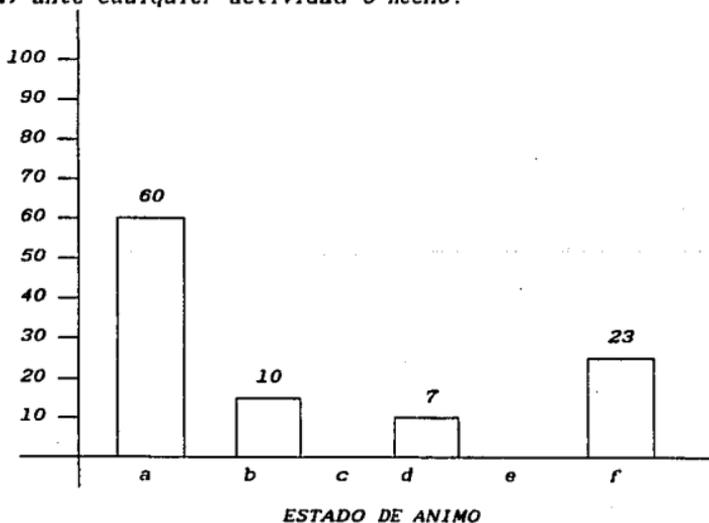


FUENTE: Instrumento aplicado en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet"

CUADRO No. 5
COMPORTAMIENTO

CLAVE	COMPORTAMIENTO	F	%
a	ALEGRIA	18	60
b	APATIA	3	10
c	AISLAMIENTO	0	0
d	DEPRESION	2	7
e	NEUROSIS	0	0
f	TRISTEZA	7	23
TOTAL		30	100

La mayor parte (60%) de la muestra representativa opinó que su comportamiento en la Institución es de alegría, otros manifestaron aflicción de tristeza (23%) por el abandono y rechazo de su familia, unos comentaron tener depresión (7%) por las enfermedades biológicas que padecen, el resto expuso apatía (10%) ante cualquier actividad o hecho.



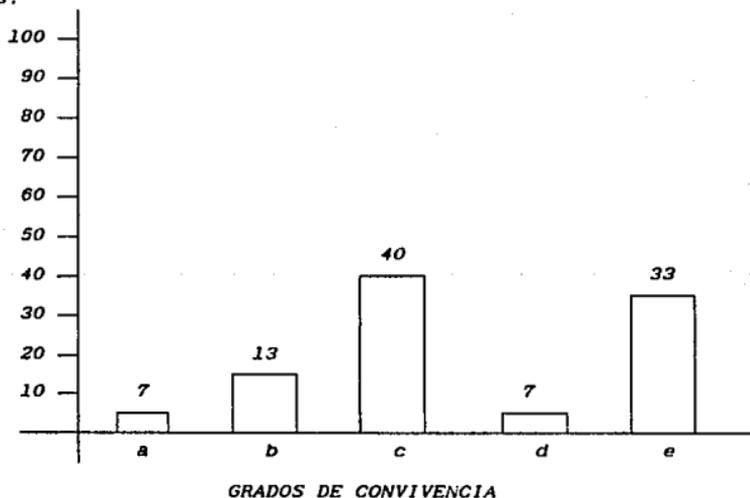
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 6

NIVELES DE CONVIVENCIA ENTRE LOS ANCIANOS

CLAVE	GRADOS	F	%
a	EXCELENTE	2	7
b	BUENA	4	13
c	REGULAR	12	40
d	MALA	2	7
e	NO EXISTE	10	33
TOTAL		30	100

Como se observa en el cuadro, la mayor parte de la población geriátrica (40%) señaló que el trato que tiene con sus compañeros es regular, ya que la comunicación entre ellos es únicamente para lo indispensable. en cambio otros indicaron que no existe (33%) ninguna convivencia, ya que cada quien se dedica a hacer sus cosas.



FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

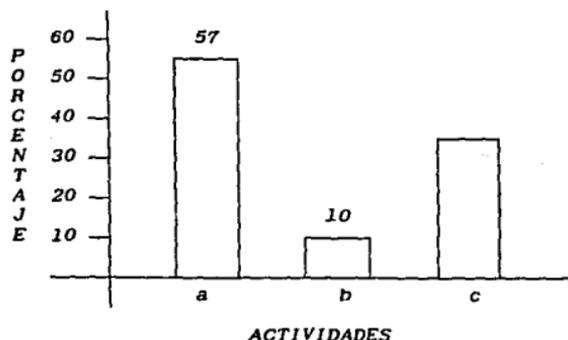
CUADRO No. 7

ACTIVIDADES EN QUE PARTICIPAN LOS SENECTOS DENTRO DE LA CASA HOGAR

CLAVE	ACTIVIDADES	F	%
a	MANUALES	17	57
b	RECREATIVAS Y CULTURALES	3	10
c	NINGUNA	10	33
d	OTRAS	0	0
T O T A L		30	100

El 57% de los residentes participan en talleres de actividades manuales como tejido, costura, bordado, figurines de tela, artesanías de madera entre otras; son efectuadas en su mayoría por mujeres, en cambio el 33% de la población no hace ninguna actividad tanto hombres como mujeres, debido a que padecen alguna enfermedad.

El 10% de los encuestados intervienen en actividades culturales que consisten en festejos de cumpleaños, ejercicios de rehabilitación, visitas diversas a Instituciones y de vez en cuando paseos a diversos Estados de la República.



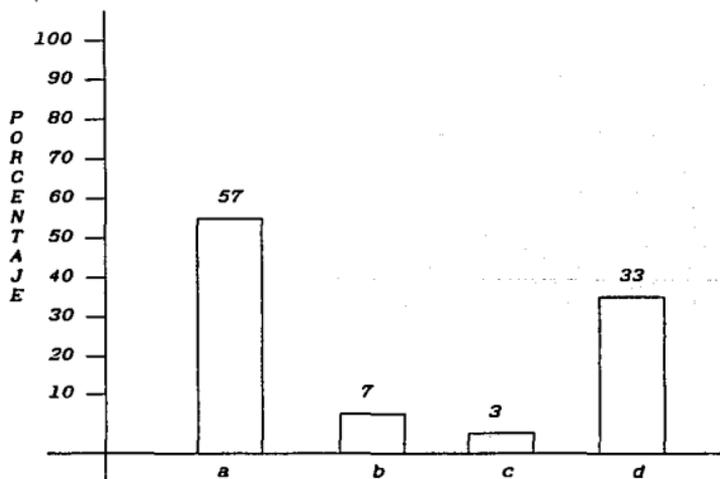
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 8

FRECUENCIA DE REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES QUE SE LLEVAN A CABO EN LA CASA HOGAR "ARTURO MUNDET"

CLAVE	FRECUENCIA	F	%
a	DIARIO	17	57
b	UNA VEZ A LA SEMANA	2	7
c	RARA VEZ	1	3
d	NUNCA	10	33
T O T A L		30	100

Diariamente (57%) de la población realiza actividades manuales, en cambio otros nunca (33%) hacen ningún tipo de actividades, algunos residentes una vez a la semana (7%) participan en ejercicios de rehabilitación y rara vez (3%) en festejos de cumpleaños.



FRECUENCIA DE REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES

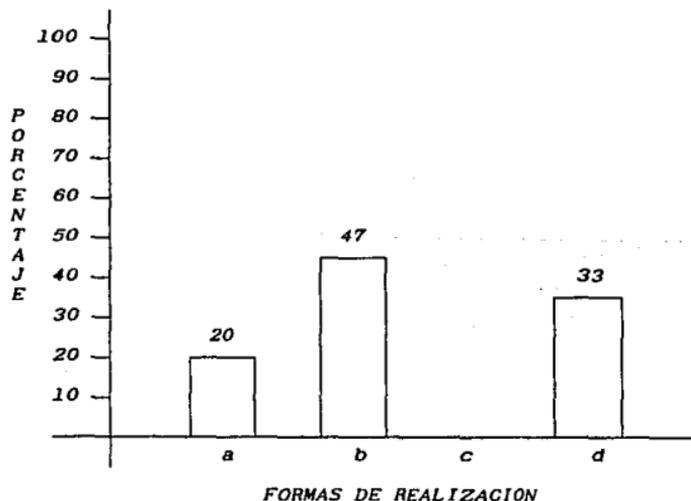
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 9

FORMAS EN QUE SE LLEVAN A CABO LAS ACTIVIDADES DENTRO DE LA CASA HOGAR

CLAVE	FORMAS	F	%
a	INDIVIDUAL	6	20
b	GRUPO	14	47
c	COLECTIVO	0	0
d	NINGUNA	10	33
T O T A L		30	100

El 47% de los residentes lleva a cabo en forma grupal las actividades descritas en los cuadros anteriores por medio de talleres ocupacionales; sin embargo, el 20% lo hace en forma individual por su cuenta y el resto 33% no realiza ninguna actividad por carecer de salud, algunos residentes argumentan que no hay nada que hacer y otros esperan la muerte.



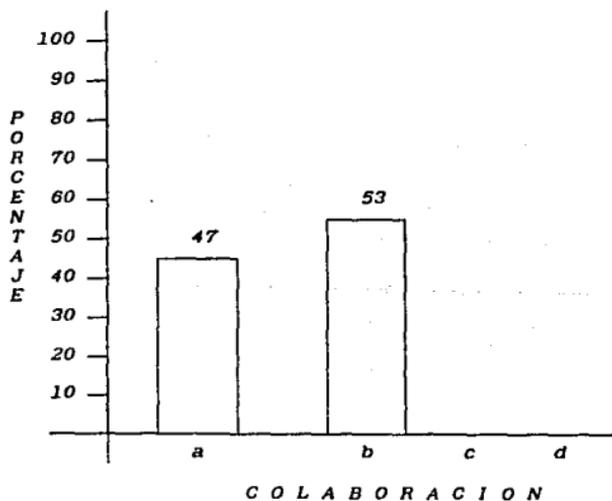
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 10

COLABORACION

CLAVE	COLABORACION	F	%
a	INACTIVA	14	47
b	COLABORACION	16	53
c	INCONFORMIDAD	0	0
d	PREDISPOSICION	0	0
T O T A L		30	100

La mayor parte (53%) de la muestra representativa opinó que las actividades que hacen en la Casa Hogar es de colaboración, en cambio hay inactividad (47%) por parte de hombres y mujeres que no les gusta participar.



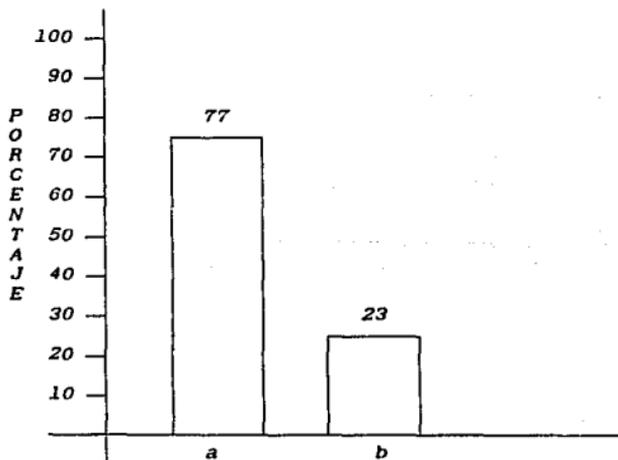
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 11

¿LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DENTRO DE LA CASA HOGAR SON SATISFACTORIAS?

CLAVE	SATISFACTORIAS SI / NO	F	%
a	SI	23	77
b	NO	7	23
T O T A L		30	100

El 77% de la población residente señaló tener satisfacción en las actividades propuestas por la Institución, ya que ocupan de esa forma su tiempo libre; pero el 23% no está contento por no realizar ninguna actividad, esta respuesta fué detectada en su mayoría por hombres.



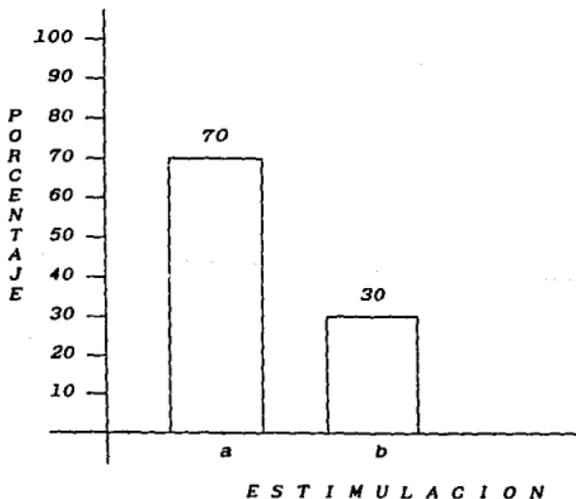
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 12

ESTIMULACION

CLAVE	ESTIMULACION	F	%
a	SI	21	70
b	NO	9	30
T O T A L		30	100

Como se observa en el cuadro 70% de los ancianos encuestados externó que el personal que labora en la Institución como Doctores, Trabajadoras Sociales y otros profesionistas reconocen su trabajo manual, pero el 30% no opinó lo mismo, ya que no efectúa ninguna actividad.



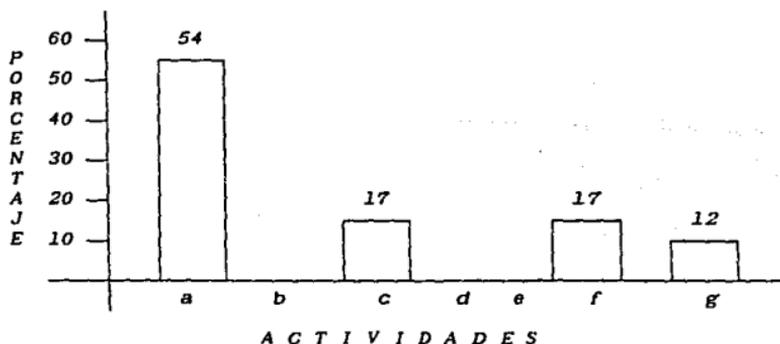
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 13

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL SENECTO Y EN QUE PORCENTAJE ANTES DE ENTRAR A LA CASA HOGAR

CLAVE	ACTIVIDADES	F	%
a	AMA DE CASA	16	54
b	CAMPESINO	0	0
c	EMPLEADO	5	17
d	OBRERO	0	0
e	PROFESIONISTA	0	0
f	TRABAJADOR POR SU CUENTA	5	17
g	OTROS	4	12
T O T A L		30	100

De acuerdo a la muestra representativa 54% informó que antes de ingresar a la Casa Hogar su ocupación era ama de casa, el 17% fué empleado, encontrando que laboraron unos como vendedores, empleado doméstico, secretaria, percibiendo un salario fijo, el 17% trabajó por su cuenta detectándose que trabajaron como cargadores en transportes foráneos y el 12% en otras ocupaciones; se descubrió a una maestra de manualidades, un contador, un traductor de inglés-francés y un electricista.



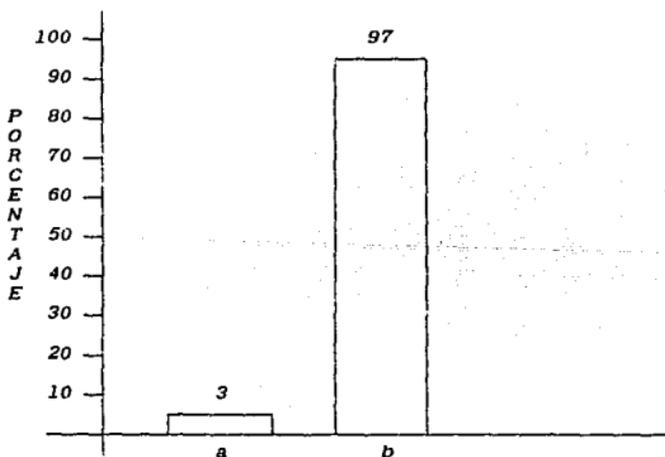
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 14

¿DENTRO DE LA CASA HOGAR PRACTICA LA LABOR QUE DESEMPEÑABA ANTES DE ENTRAR?

CLAVE	PRACTICA	F	%
a	SI	1	3
b	NO	29	97
T O T A L		30	100

El 97% de la muestra representativa encuestada indicó que en la Casa hogar no se les deja aplicar ninguna experiencia laboral, ya que cuentan con el personal de la Institución para su atención; además, algunos carecen de un conocimiento específico, sobre su trabajo, en cambio el 3% comentó que si han practicado sus conocimientos laborales.



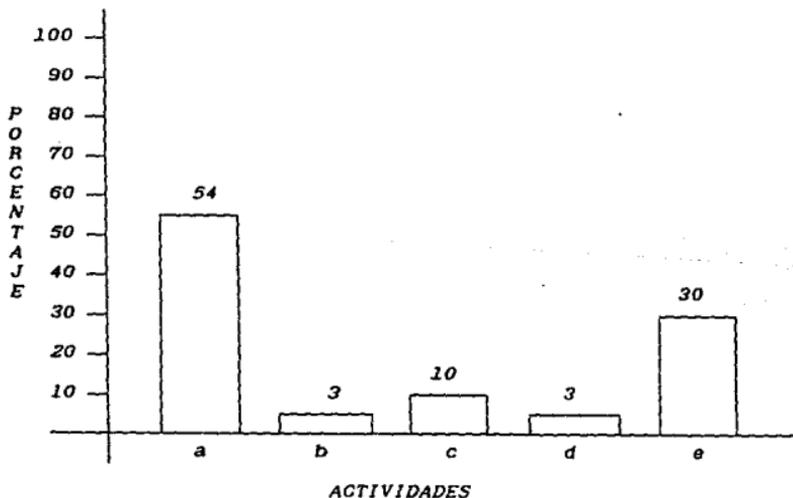
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 15

LABOR DESEMPEÑADA POR LOS SENECTOS DENTRO DE LA
CASA HOGAR Y SU PORCENTAJE

CLAVE	ACTIVIDADES	F	%
a	TEJIDO	16	54
b	ACTIVIDADES MANUALES	1	3
c	COSTURA	3	10
d	ARTESANIAS	1	3
e	NINGUNA	9	30
T O T A L		30	100

La población encuestada señaló que se ocupan en actividades manuales siendo de mayor trascendencia el tejo (54%), el 30% no se dedica a una actividad, el 10% hace costura de ropa el 3% hace artesanías de madera y el 3% en actividades manuales variadas.



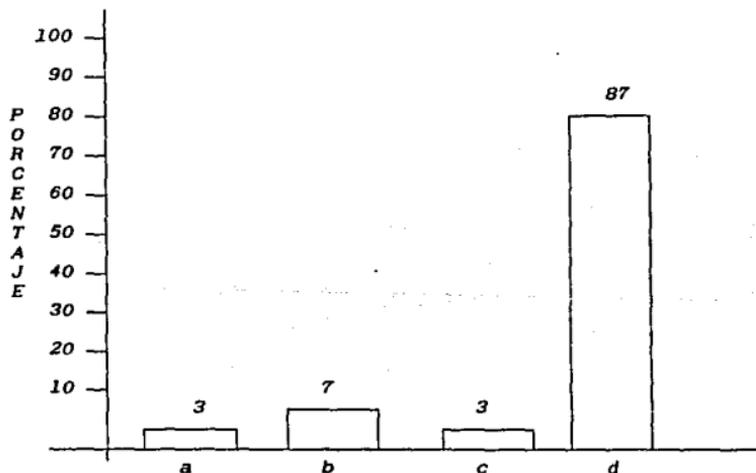
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 16

IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES

CLAVE	IMPLEMENTACION DE ACTIVIDADES	F	%
a	VARIEDAD DE MANUALIDADES	1	3
b	LECTURA	2	7
c	PINTURA	1	3
d	NINGUNA	26	87
T O T A L		30	100

El 87% de la población de edad avanzada comunicó que no les gustaría que se creará otro tipo de actividades dentro de la Casa Hogar, al 7% le gustaría que se formará un taller de lectura, el 3% desean que haya técnicas para pintar y el resto 3% enseñar otro tipo de manualidades.



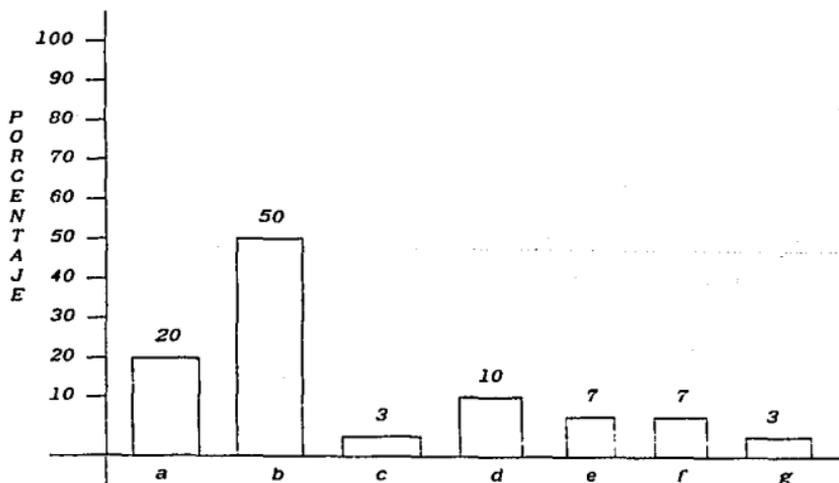
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 17

ACTIVIDADES EN QUE APROVECHAN SU TIEMPO LIBRE Y PORCENTAJE

CLAVE	ACTIVIDAD PASATIEMPO	F	%
a	CAMINAR	6	20
b	TEJER	15	50
c	ESCUCHAR MUSICA	1	3
d	LEER	3	10
e	ARREGLO PERSONAL	2	7
f	DESCANSAR	2	7
g	ACTIVIDADES MANUALES	1	3
T O T A L		30	100

En base al cuadro se observa que al 50% ocupa su tiempo libre en tejer, al 20% de los ancianos les gusta caminar por las áreas verdes con las que cuenta la Institución, al 10% les gusta leer, a un 7% le gusta hacerse cargo de su arreglo personal; como lavar y acomodar su ropa, al 7% le gusta descansar y el resto 3% hace manualidades como figuras de tela, artesanías de madera.



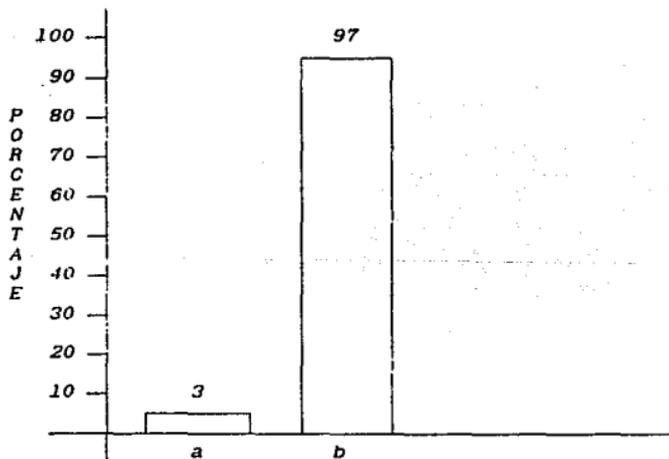
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 18

GRADO DE PARTICIPACION DE LOS ANCIANOS EN PROGRAMAS DE
CAPACITACION PARA SUS PROPIOS COMPAÑEROS DENTRO DE LA INSTITUCION

CLAVE	PARTICIPACION	F	%
a	SI	1	3
b	NO	29	97
T O T A L		30	100

El 97% de la muestra representativa externó que nunca ha participado como instructor, en cambio el 3% opinó que ha intentado participar como instructor, en especial se detectó a una ancianita que fué maestra de artesanías que formó un grupo de senectos para transmitirle sus conocimientos, pero la institución no lo permitió, porque cuenta con personal para su atención.



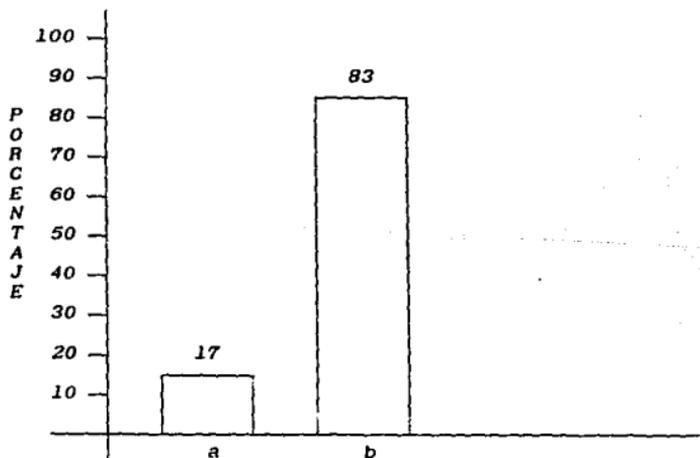
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos
"Arturo Mundet".

CUADRO No. 19

¿LES GUSTARIA A LOS ANCIANOS COMPARTIR SUS CONOCIMIENTOS
CON SUS COMPAÑEROS?

CLAVE	CONOCIMIENTOS	F	%
a	SI	5	17
b	NO	25	83
T O T A L		30	100

El 83% de la población encuestada comentó que no les gustaría enseñarle a nadie ningún tipo de conocimientos, ya que no saben desempeñar en especial alguna actividad; en cambio el 17% de la población restante que si sabe hacer una actividad específica si les gustaría trasmitir sus conocimientos manuales a sus compañeros.



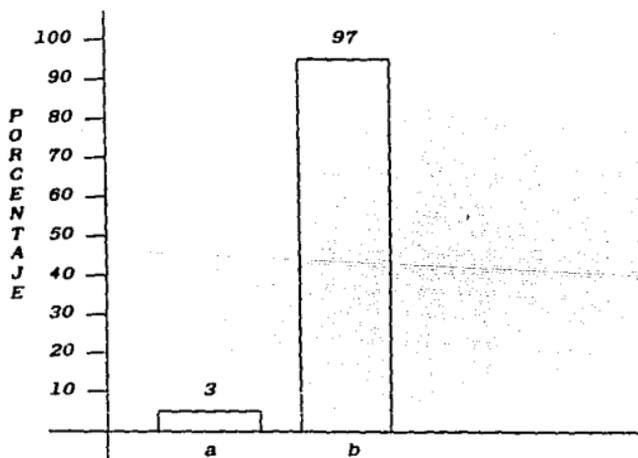
FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

CUADRO No. 20

SUGERENCIAS POR PARTE DE LOS ANCIANOS PARA UN PROGRAMA DE CAPACITACION

CLAVE	SUGERENCIAS	F	%
a	TRABAJAR COMO MAESTRA DE ACTIVIDADES MANUALES AL FORMAR GRUPOS	1	3
b	NINGUNA	29	97
T O T A L		30	100

En base al cuadro se observa que el 97% de los encuestados no aportaron ninguna sugerencia para realizar un programa de capacitación y el 3% le gustaría transmitir sus conocimientos de actividades manuales formando grupos.



FUENTE: Instrumento aplicado a la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

4.9 Análisis e Interpretación.

De los datos obtenidos, presentados en los cuadros estadísticos, puede decirse que en la población abordada predominó más el sexo femenino que el masculino, además hay un creciente porcentaje del 47% de senectos en completa vejez, aunque algunos se mantienen fuertes e independientes van perdiendo poco a poco las condiciones físicas y mentales que limitan sus actividades cotidianas, siendo reducido el 36% de ancianos en edad madura que usan sus recursos y talentos en forma significativa.

Las enfermedades que más aqueja al anciano residente en la Casa Hogar "Arturo Mundet", en especial, es la pérdida progresiva de la vista, le sigue la privación del sentido auditivo que le impide poder realizar e identificar cualquier actividad; ante esto, él mismo va desarrollando el sentido del tacto para poder adaptarse. Otra enfermedad que padecen es la bronquitis, ya que a esta edad los senectos se vuelven sensibles ante la inestabilidad del medio ambiente.

Las funciones sensoriales de la agudeza visual y auditiva van disminuyendo, cuya causa trae dificultad para poder comunicarse adecuadamente con el resto de sus compañeros; por eso, hay una marcada tendencia a que cada anciano se dedique a sus cosas particulares, como ejemplo: su arreglo personal.

caminar, escuchar música, leer, entre otras; las realiza con un estado de ánimo satisfactorio. Solamente tiene contacto con los demás residentes en forma grupal al colaborar en los talleres ocupacionales que consisten en hacer actividades manuales.

A pesar de que enfrentan dificultades patológicas, siguen participando en actividades propuestas por la Institución que los estimula al reconocerlos como recursos humanos en la eficacia de su labor en tejido, cuya ejecución es hecha por la mujer, de esta manera aprovecha su tiempo libre.

Se detectó que un 33% de la población residente no participa en ninguna actividad, ante esto, ellos sienten tristeza por la enfermedad que padecen, por la pérdida y rechazo de familiares; como consecuencia ante tales situaciones reflejan apatía ante cualquier hecho o actividad.

Referente a la educación que tuvo el anciano durante su vida el 43% no concluyeron sus estudios de primaria, otros no saben leer ni escribir, el 7% de los residentes tienen un estudio específico. Al relacionar estos datos arrojados en los cuadros estadísticos con el de ocupación ejercida por los ancianos antes de ingresar a la Casa Hogar, se encontró que en su mayoría el 54% de las mujeres fueron amas de casa, por eso consideran que no saben transmitir ningún tipo de conocimiento de lo que realizan anteriormente, y solamente el 17% de los senectos si tuvieron una

labor precisa, en especial se detectó a una persona que fué maestra de artesanías durante su juventud, actualmente sigue aplicando sus conocimientos laborales, ya que realiza por su cuenta diversidad de actividades manuales como: bordado, florería, bisutería, juguetería entre otras, la maestra se encuentra disfrutando los primeros años de la senectud, su edad actual es de 65 años su estado físico y mental es estable, ha intentado aportar sus experiencias al resto de los residentes, pero debido a las políticas de la Institución, no permite que éstos participen como instructores porque cuenta con personal cuyo objetivo es coadyuvar al bienestar social del anciano a través de sus servicios.

Se puede decir que los ancianos que tienen su senectud avanzada no aportaron ninguna sugerencia para elaborar un programa de capacitación donde participen como instructores, debido a inconvenientes de salud, deterioro de su condición física y mental que presentan, ante esto, si hubo un aspecto positivo, el caso particular de la profesora de artesanías, porque demuestra que al inicio de la senectud (60 años a 75 años de edad) aún conservan su capacidad biopsicosocial estable, que les permite asimilar, exponer sus conocimientos; además, puede comunicarse adecuadamente con las personas que lo rodean, esto constituye una gran ventaja ya que, se puede estimular su personalidad que le permita desenvolverse mejor en la

demostración de sus talentos, comunicación, relación de amistad con sus compañeros, así se reforzaría su actitud positiva ante la completa vejez y no perdería su autoestima.

A pesar de los impedimentos patológicos que enfrenta el anciano, hubo comentarios de acuerdo a sus intereses que están dirigidos a las actividades que realiza la Institución, los senectos manifestaron la variación de las actividades manuales como el tejido, en los talleres de terapia ocupacional, les gustaría que llevaran a cabo el bordado de macrame, rafia, juguetería, bisutería, distintas figuras de migajón entre otras que se ajusten a sus posibilidades para realizarlas, también aquellas personas de edad avanzada que aún cuentan con la vista estable y saben leer, sugieren la creación de un taller de lectura donde cuenten con libros, además que se implementarán diversas técnicas de pintura.

Por los motivos expuestos, es necesario que el anciano cuente con el apoyo de la Institución y de condiciones físicas y mentales estables, que le permita disponer del contacto con sus demás compañeros, ya que si no es así, su actitud se tornaría en un aspecto negativo para poder transmitir sus conocimientos, impidiéndole fungir como instructor.

Por lo tanto, las necesidades de capacitación donde si puede intervenir el Trabajador Social es en el reforzamiento de

integración y participación de los ancianos que permanecen inactivos como el 47% ante los programas que realiza la Institución, sin dejar a un lado a los que si colaboran siendo el 53%. ya que éstos si pueden ayudar a sus compañeros.

Por lo tanto, las hipótesis de la investigación no se cumplieron, porque el 97% de los ancianos no han ejercido ningún tipo de conocimientos por carecer de éstos, ni han participado como instructores, además la institución no tiene un programa de capacitación para el trabajo que sea dirigido al senecto, debido a que hay una población residente con senectud avanzada y con decline físico y mental.

Por tal motivo, el Trabajador Social puede proponer alternativas que refuercen la conducta positiva del anciano de condición física y mental estables, a través de un programa de capacitación que contenga información del proceso de envejecimiento y de relaciones humanas.

CAPITULO V

PROPUESTA DEL TRABAJADOR SOCIAL SOBRE UN PROGRAMA DE CAPACITACION AL SENECTO

5.1 Propuesta de un Programa de Capacitación para Ancianos.

I. Justificación.

Es preciso dar capacitación al anciano a través de cursos que tomen en cuenta sus necesidades biopsicosociales y de integración, así el senecto podría tomar precaución ante las enfermedades que enfrenta en esta etapa, también le ayudaría a desempeñarse con un mejor desenvolvimiento en las actividades que efectúa y en la convivencia con sus compañeros.

El curso pretende ser el instrumento fundamental para transmitir conocimientos sobre características, actitudes acerca de la vejez, y la información traerá como consecuencia el desarrollo de conciencia, respeto, cariño hacia el mismo, a las tareas que realiza y a sus compañeros.

II. Objetivo General.

Proporcionar a los ancianos información biológica, psicológica y social del proceso de envejecimiento, las características de la personalidad del senecto, a fin de lograr un cambio de actitud que conlleven a una mejor incorporación a las actividades que realiza. así como restablecer sus relaciones interpersonales.

Objetivos Específicos.

Informar a los ancianos las características biopsicosocial del proceso natural del envejecimiento.

Integrar al anciano a las actividades que realiza y a la convivencia con sus compañeros por medio de las Relaciones Humanas.

III. Metas.

Se pretende dar información a la población senecta, cuya edad oscila de 60 a 74 años (36%), referente al envejecimiento y las relaciones humanas.

IV. Límite (Espacio-Tiempo).

Tiempo: en este punto sería adecuado que fuese permanente para recalcar siempre los temas mencionados con anterioridad, así esta etapa de la vida se vería como algo natural.

Universo de Trabajo: los senectos que tengan condiciones físicas y mentales estables en la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet".

V. Organización.

a) Procedimientos.

Primero se realizará una Fase Operativa Metodológica que consiste en:

- *Introducir el programa a través de difusión directa, para que asistan al curso referente a el proceso de envejecimiento y las relaciones humanas, por medio de periódico mural, carteles y pláticas.*

- *Promover el curso y establecer con la Dirección de la Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", la autorización, fecha y duración del curso.*

- *La programación del curso debe ser acorde al horario en que disponen los ancianos, y los temas a tratar tienen que ser en función de las necesidades de la población senecta como:*

1. Los temas biopsicosociales del envejecimiento deben ser actuales, así esta información tendrá medidas preventivas sobre el cuidado que debe tener el anciano ante las enfermedades.

2. El tema de relaciones humanas fomentará integración a las actividades que realiza con sus compañeros.

Segunda Fase Operativa.

Son las actividades que se establecen para que funcione este programa como:

- *Realizar el contenido de los temas.*
- *Elaborar la carta descriptiva.*

- *Producir instrumentos de evaluación como:*
- *Lista de asistencia, cédulas de registro de cada participante, lista de resultados, reporte de evaluación de las secciones.*
- *Preparar y propagar el material didáctico como: gacetas, boletín informativo, rotafolios.*
- *Estudios de casos que lleven el desenvolvimiento del anciano.*
- *Organizar a los ancianos en grupos para su participación.*
- *Efectuar guías de lecturas, análisis y discusión de libros y documentos.*

Además, se debe contar con:

b) Recursos Humanos.

- *Ancianos*
- *Profesionistas de Trabajo Social*
- *Médico Geriatra*
- *Psicogerontólogo*
- *Psicopedagogo*

c) Recursos Materiales.

- *Acetatos*
- *Blocks*

- *Cassettes*
- *Grabadora*
- *Lápices*
- *Hojas blancas*
- *Hojas de rotafolio*
- *Periódico Mural*
- *Películas*
- *Plumas*
- *Plumones*
- *Proyectos de películas*
- *Rotafolio*

d) Recursos Institucionales.

Los talleres de terapia ocupacional.

VI. Evaluación.

En este punto se realizará, al final de la sesión, donde externen sugerencias acerca de la impartición de la clase y la aplicación de un cuestionario mensual.

A continuación, se presenta la carta descriptiva de los cursos que contiene el programa.

CARTA DESCRIPTIVA DEL CURSO

T E M A	O B J E T I V O	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE	TECNICAS	MATERIAL	No. DE SESIONES
1. PRESENTACION DEL CURSO	Proporcionar a los ancianos información general del curso.	El Trabajador Social brinda información del contenido del curso, por medio de periódico mural, pláticas y folletos.	Presentación Guía básica Folletos	Cartulinas Hojetas Hojas Plumines	1
1.1 El proceso de envejecimiento del ser humano, la Gerontología y Geriatría	Definir el envejecimiento y las causas de la salud involucradas.	El médico geriatra explica brevemente en que consiste el proceso de envejecimiento, la función de la Gerontología y Geriatría.	Exposición	Pizarrón Giz Rotafolio	1
2. ASPECTOS BIOLOGICOS DEL ENVEJECIMIENTO	Discutir si los aspectos biológicos han repercutido progresivamente en el anciano.	El médico invita a los ancianos a participar y a que externen los cambios que han tenido en este proceso.	Lluvia de ideas	Pizarrón Giz	2
2.1 Aparato Digestivo.	Conocer los cambios biológicos que presenta el anciano en su cuerpo tales como: aparato digestivo, urinario, respiratorio, piel, huesos y función sexual.	El médico geriatra enseña las modificaciones biológicas que presenta la estructura del cuerpo en esta etapa de la vida.	Exposición	Rotafolio Dispositivos Grabadora	5
2.2 Aparato Urinario.					
2.3 Aparato Respiratorio.					
2.4 Piel					
2.5 Huesos					
2.6 Función sexual					

T E M A	O B J E T I V O	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE	TECNICAS	MATERIAL	Nº DE VISIONES
3. PATOLOGIAS DE LA VEJEZ:	Análisis de diferentes tipos de enfermedades en la vejez.	El médico geriatra con la ayuda del Trabajador Social, presentan las distintas enfermedades que has en la vejez.	Expositiva	Cartulina Plumines Pizarra Día	2
	Explicar como se manifiestan las enfermedades de la vejez.	El médico geriatra ilustra por medio de diapositivas las distintas enfermedades.	Expositiva	Diapositivas Projector Grabadora	4
J.1 El cuidado de la salud en la vejez.	Valorar el cuidado de la salud y la prevención de enfermedades.	El médico geriatra y el Trabajador Social invitan a los asistentes a participar con sus sugerencias en el cuidado de la salud y prevención de enfermedades.	Lluvia de ideas	Cartulina Hojas Plumines Día	3
4. PSICOLOGIA DE LA VEJEZ.	Examinar los cambios psicológicos que se presentan en la vejez.	El psicogerontólogo explica los cambios psicológicos de la vejez.	Expositiva	Pizarra Día	2
4.1 Funciones sensorio-perceptivas.	Describir las funciones sensoriales perceptivas en la vejez.	El psicogerontólogo explica la distinción de las funciones sensorio perceptivas.	Expositiva	Cartulina Rotafolio Lápices Plumines	2
4.2 Manifestaciones Psicológicas	Explicar las manifestaciones psicológicas de la vejez.	El anciano participa en sociodramas, representando las manifestaciones psicológicas de la vejez.	Sociodrama	Hojas Lápices	4

T E M A	O B J E T I V O	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE	TECNICAS	MATERIAL	Nº. DE SESIONES
5. SOCIOLOGIA DE LA VEJEZ.	Valorar las situaciones del anciano en la socie- dad mexicana.	El Trabajador Social plan- tea a los asistentes la pe- riencia que tenía el anciano en las épocas prehispánicas y actual.	Expositiva	Pizarrón Giz	2
5.1 Sociabilidad	Analizar los cambios de sociabilidad que enfrenta el anciano en esta etapa.	El Trabajador Social solli- cita, a los participantes - que representen un problema cotidiano del anciano.	Narrativa		2
5.2 Trabajo	Apreciar los conocimien- tos laborales obtenidos a lo largo de su vida.	El Trabajador Social junto con la colaboración de los ancianos, analizan la im- portancia de mantener una ocupación.	Phillips'66 Juego de roles	Hojas Plumitas	2
5.3 Tiempo libre	Sugerir con aprovechar el tiempo libre.	El Trabajador Social y los asistentes, a través de la discusión de cartillas ex- ponen distintos puntos de vista de como aprovechar el tiempo libre.	Discusión de	Hojas Lápicas	2
6. RELACIONES HUMANAS	Valorar las Relaciones Humanas en el trabajo y en lo cotidiano.	El Trabajador Social define que son las Relaciones Hu- manas.	Expositiva	Pizarrón	2
6.1 Comunicación	Conocer en que consiste la comunicación.	El Trabajador Social aplica una técnica de comunicación, que consiste en dar una descripción objetiva de un libro, para demostrar que se dan diferentes interpre- taciones y con esto ejercita su capacidad descriptiva y de observación.	Yo lo miro así.	Libro	3

T E M A	O B J E T I V O	ACTIVIDADES DE ENSEÑANZA- APRENDIZAJE	TECNICAS	MATERIAL	Nº DE SESIONES	
		<i>Definir la utilidad de la comunicación para sus relaciones intrapersonales.</i>	<i>El Trabajador Social explica una técnica de comunicación con diversas expresiones de rostros que presentan las personas y solicita la intervención del anciano, para que reflexione acerca del rostro que ve y analice los datos.</i>	<i>Idioms lenguaje expresión</i>	<i>Lápiz Papel Pizarra</i>	3
6.2 Confianza en el mismo	<i>Valorar la confianza en sí mismo y la superación personal.</i>	<i>El Trabajador Social expone como podemos adquirir confianza en nosotros mismos.</i>	<i>Expositiva</i>	<i>Rotafolio Plumines</i>	3	
6.3 Autoconcepto	<i>Valorar la estima de uno mismo.</i>	<i>El anciano escribe en una hoja su concepto como ser humano.</i>	<i>Personalidad</i>	<i>Hojas Lápiz</i>	2	
6.4 Pensar en Grande.	<i>Diffundir el pensamiento en Grande.</i>	<i>El Trabajador Social explica como debe sustituir el pensamiento negativo por el positivo.</i>	<i>Expositiva</i>	<i>Pizarra Oro</i>	4	

NOTA ACLARATORIA:

Para poder llevar a cabo este programa es necesario que se aplique a personas de edad avanzada, de 60 a 75 años, de modo a que aun conserven su condición biopsíquica, así, habiendo un reforzamiento de conocimientos y autoestima hacia el mismo, porque desconocemos cuanto tiempo vive. En nuestro estudio hubo una limitante para efectuarlo, es que hay más población residente sobre de 75 años y es difícil comunicarse adecuadamente con ellos.

CONCLUSIONES

A partir de los 75 años de edad, la salud del anciano es inestable y aparecen varias enfermedades. Las más comunes son: apoplejía (parálisis en el cuerpo), artritis reumática (deformación de las manos-pies), bronquitis (gripe y tos) y pérdida progresiva sensorio-perceptiva (oído-vista) que ocasiona insuficiencia en el desarrollo de su capacidad mental y madurez emocional.

La etapa de la senectud constituye en nuestra sociedad un problema social, anteriormente, en la época prehispánica, el anciano era considerado por la familia y la vida política como una persona de gran saber, gozaba de grandes privilegios, pero actualmente no es lo mismo, lo relegan, lo rechazan del seno familiar. Ante esto el Estado proporciona asistencia social al anciano desamparado que padece situaciones desfavorables.

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF, incluye en sus políticas a la Norma Técnica, que indica los lineamientos de una asistencia social encaminada al anciano desprotegido, por medio de las Casas Hogar afiliadas a este organismo.

La Casa Hogar para Ancianos "Arturo Mundet", da sustento, alimentación, atención médica, psicología y de Trabajo Social al senecto, además efectúa trabajos gerontológicos para su

bienestar. por lo tanto, la Institución es la que va a determinar el desarrollo o estancamiento del anciano en su desarrollo integral en esta última etapa de su vida.

El Trabajador Social en la especialidad gerontológica se ha formado a través de la práctica, además de tener un contacto directo con el anciano al aplicar el estudio de caso y grupo que le permite conocer su problemática, también recibe esta profesional capacitación en esta área que le concede actualizar sus conocimientos e interviene en programas y acciones que aseguran el bienestar del senecto.

Referente a nuestra primera hipótesis de la investigación "si se aplican los conocimientos laborales por parte del anciano en los programas de capacitación, mayor será su participación en la casa asistencial", no se cumplió debido a los resultados obtenidos:

- Las enfermedades que padece el anciano, declina su condición física y mental, su edad es muy avanzada, hay un alto índice de ancianos que han perdido su capacidad visual y auditiva, ésto le impide comunicarse, relacionarse e integrarse adecuadamente con el resto de sus compañeros, además no puede hacer o aprender con facilidad cualquier actividad.

- Los trastornos de la personalidad del senecto se manifiestan por la pérdida de familiares o el abandono de éstos

que lo ingresan a la Casa Hogar. Los ancianos están carentes de comprensión, ante tal situación, no se incorporan adecuadamente a las tareas que realizan, ni siquiera hay una integración adecuada con sus compañeros.

- La personalidad del anciano constituye un factor importante en la comunicación e integración del mismo, además hay que considerar su educación adquirida a lo largo de su vida: de la población encuestada se calcula que nacieron por los años de 1902 a 1940, en esta época nuestro país pasaba por una serie de dificultades políticas internas y aún no contaba con una estabilidad económica ni social, eran pocas las personas que recibían educación, las mujeres se casaban a temprana edad o estaban dedicadas a las labores del hogar, los hombres no concluían con sus estudios, esto les afectó en su vida productiva por que no saben hacer una labor en especial: por tal motivo, tienden a acoplarse a las actividades manuales que efectúa la institución en los talleres de terapia ocupacional resalta más la actividad del tejido y es escasa la participación del hombre en este tipo de tarea, además consideran que son sólo para mujeres.

Así el total de los ancianos no ha aplicado ningún tipo de conocimientos laborales por carecer de éstos, ni hay un programa de capacitación para el trabajo dirigidos a éstos.

Nuestra segunda hipótesis "Mientras un anciano colabora como instructor en programas de capacitación, mayor será su autoestima" tampoco se aceptó por que:

- La mayoría de los ancianos no aprendieron una labor especial y los que realmente sí tuvieron una profesión u oficio, no se le toma en cuenta para aplicar sus conocimientos; no cuentan con el apoyo de sus compañeros y como mencioné anteriormente, resulta complicado relacionarse con ellos dadas las características patológicas que presentan.

Se puede decir que no hay un fomento de actividades sociales productivas para elevar el nivel de vida del anciano, ni capacitación para el trabajo, ni son aprovechadas las experiencias del senecto por el decline de su capacidad física y mental.

Ante esta problemática, el anciano no puede en este caso actuar como instructor, pero sí puede hacerlo el Licenciado en Trabajo Social al abordar en cursos de capacitación que estén dirigidos a proporcionar información del proceso natural del envejecimiento al propio anciano y de Relaciones Humanas que le ayuden a comprenderse mejor y a relacionarse adecuadamente con sus compañeros.

Es importante señalar que en la senectud temprana, a partir de los 60 a 75 años de edad, aún el anciano conserva un

equilibrio emocional, físico-mental convenientes, su comportamiento, la preparación que obtuvo a lo largo de su vida como una profesión u ocupación precisa, son determinantes para que se adapte adecuadamente en sus relaciones y actividades en la vejez.

El Licenciado en Trabajo Social debe preparar y proponer cursos que se ajusten a las necesidades de ancianos-jóvenes, donde éstos fortalezcan sus capacidades y autoestima, para que cuando lleguen a la completa vejez no se sientan incapaces ni su estado emocional descienda, también el profesionista de esta disciplina abriría poco a poco campos de acción en la especialidad gerontológica.

SUGERENCIAS

Sensibilizar a la población mexicana; a los niños que serán el futuro del mañana para que aprendan a respetar a sus mayores, a los jóvenes a que se preparen y estén siempre forjándose metas fijas que les permita ser estables en la vida, a los adultos que establezcan objetivos que les permitan llegar a una vejez sana y estable; esto puede lograrse a través de una herramienta transformadora del pensamiento: "la educación", que incluya dentro de su proceso de aprendizaje conocimientos de la última etapa de la vida "La Vejez".

Orientar a la familia acerca de las etapas evolutivas del ser humano, ante todo del envejecimiento, el cuidado del anciano y sus limitaciones para que pueda aceptar e integrar al senecto a su vida familiar.

Promover educación gerontológica a nivel profesional en la disciplina de Trabajo Social, esto permitiría tener intervención en ese campo de acción, además serviría para prepararnos mejor para el futuro.

Reforzar constantemente a través de cursos o pláticas, temas de motivación, comunicación, relaciones humanas e importancia evolutiva del hombre que coadyuven a un mejor desarrollo de la personalidad del individuo para que alcance con plenitud su vejez.

Capacitar a los ancianos a temprana edad (de 60 años a los 75 años) para el trabajo, por medio de cursos que le motiven a tomar esta etapa de su vida como la mejor.

Promover capacitación gerontológica a población de edad avanzada por medio de programas y apoyo interdisciplinario, para fomentar la salud e implementar medidas preventivas contra las enfermedades que se manifiestan en la vejez.

Es importante en la edad avanzada del individuo, nutrirlo de sentimientos de amor, cariño, comprensión que le permitan sentirse aceptado, debe valorarse él mismo y sus seres queridos deben hacerlo sentirse útil.

Es evidente que el Trabajador Social, durante su formación profesional, realiza prácticas comunitarias, es ahí donde puede actuar como un educador social, ya que forma grupos, tiene un contacto directo con las familias y puede difundir sus conocimientos referentes a las características biológicas, psicológicas-sociales del envejecimiento, así la familia tomaría conciencia y comprensión de las personas de la Tercera Edad.

El Trabajador Social que labora en una Institución Asistencial, por tener un contacto directo con la población senecta, debe tomar en cuenta las necesidades y peticiones que hagan los ancianos, así sugerirlos al representante de la

Institución para analizarlos y ver si son posibles esas sugerencias e inquietudes de esparcimiento del anciano.

La Institución que brinda asistencia social al anciano, debe dar oportunidades a senectos aptos que aún puedan ejercer su ocupación no como un alumno más, sino como un ayudante del maestro o instructor que les enseña al resto de sus compañeros, ésto le permitiría tener un mejor desarrollo integral.

Y por último, que el Profesionista de Trabajo Social que pretenda llevar a cabo una investigación, se dirija a la máxima autoridad de la Institución, por que si solicita ayuda a profesionistas de su área en ocasiones el celo profesional puede obstaculizar su investigación.

BIBLIOGRAFIA

- Alayón, Norberto. "Definiendo al Trabajo Social". Ed. Hvmánitas. Buenos Aires, 1986.
- Ander-Egg, Ezequiel. "Diccionario de Trabajo Social". Ed. Eero. Buenos Aires, 1984.
- Ander-Egg, Ezequiel. "Técnica de Investigación Social". Ed. Ateneo. México, 1984.
- Arias Galicia, Fernando. "Administración de Recursos Humanos". Ed. Trillas. México, 1989.
- Becerril Ortiz, Eva O. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. Subdirección de Asistencia Social, Casa Hogar para Ancianos Arturo Mundet. "Coordinación Técnica de Trabajo Social Programa de Trabajo, 1992". México, 1992.
- Dr. Biergue, J. "Medicina para Todos". Ed. Ramón Sopena. Barcelona, 1980.
- Dr. Bize, Réne. "La Tercera Edad". Ediciones Mensajera. Barcelona, 1973.
- Colegio Nacional de Pentathletas. Relaciones Humanas. "Soy un Ser Humano con el Derecho y la Obligación de Superarme". México, 1980.
- "Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos". Ed. Berbera. México, 1990.
- Diario Oficial. Secretaría de Salud. "Normas Técnicas en Materia de Asistencia Social". Tomo 346: No. 19. México, 1986.
- "Diccionario de Psicología". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1984.

Friedlander, A. Walter. "Dinámica del Trabajador Social". Ed. Pam. México, 1985.

Fuentes Aguilar, Luis. "Salud y Vejez". Ediciones El Caballito. México, 1978.

Gurrero López, Euquerio. "Acción y Proyección del Instituto Nacional de la Senectud". México, 1989.

Hooker, Susan. "La Tercera Edad". Ed. Gedisa. México, 1988.

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.

Lorenzo Laguarda, Pablo. "Historia de la Beneficiencia Española en México". Ed. España en América. México, 1955.

Mace, Nancy L. "Cuando el día tiene 36 horas". Ed. Pax. México, 1990.

Mendoza Núñez, Alejandro. "Manual para Determinar Necesidades de Capacitación". Ed. Trillas. México, 1982.

Mora Castillo, Enrique. "Dinámica de Grupos y Capacitación con Juegos Vivenciales". Volumen I y II. UNAM, México, 1981.

Nicholas, Coni. "Geriatría". Ed. Manual Moderno. México, 1988.

Olivé Negrete, Julio César. "Antropología Mexicana". Colegio Mexicano de Antropólogos. Serie Científica. México, 1981.

Orozco y Berra, Manuel. "Historia Antigua y de la Conquista de México". Ed. Porrúa, 1960.

Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994.

Recopilación de Dinámica Grupales.

Reglamento Interior del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. México, 1981.

Resúmen General Abreviado, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. "X Censo General de la Población y Vivienda 1980". México, 1980.

Revista de Trabajo Social No. 29. ENTS. México, 1984.

Richmod, Mary B. "Caso Social Individual". Antología de Especificidad de Trabajo Social.

Sánchez Delgado, Carmen Delia. "Trabajo Social y Vejez". Ed. Hvmánitas. Buenos Aires, 1990.

Secretaría del Trabajo y Previsión Social. "Manual de Capacitación y Adiestramiento". México, 1981.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "Asistencia Social". Estrategia de Solidaridad Nacional. Tomo I y II. México, 1988.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "Normas Técnicas en Materia de Asistencia Social". México, 1981.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "Normas Técnicas para la Prestación de Servicios de Asistencia Social en Casas Hogar para Ancianos". México, 1986.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "Plan General de Capacitación y Desarrollo de Recursos Humanos". México, 1988.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia DIF. "3er. Seminario de Asistencia Social al Anciano". México, 1985.

Sociología. "Los Viejos". Ediciones El Caballito. México. 1981.

Terán Trillo, Margarita. "Modelos de Intervención de Comunidad en Trabajo Social". UNAM. México, 1987.

Trueba Urbina, Alberto. "Ley Federal del Trabajo de 1970". Reforma Procesal de 1980. Ed. Porrúa. México. 1984.

UCECA. "Guía Técnica para la Detección de Necesidades de Capacitación y Adiestramiento en la Pequeña y Mediana Empresa". México, 1979.

Woltereck, Heinz. "La Vejez Segunda Vida del Hombre". Ed. Fondo de Cultura Económica. México, 1962.