

28
35



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

“ EVALUACION DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD Y EL PAPEL QUE DESEMPEÑAN LOS TRABAJADORES SOCIALES EN LA ELABORACION, APLICACION Y EVALUACION DE ESTOS PROGRAMAS ”



T E S I S
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTAN :
ELENA MATA TORRES
AIDA ORTIZ LUCAS

ASESORA : LIC. ELIA LAZARO JIMENEZ

CIUDAD UNIVERSITARIA, MEXICO, D. F.

1993



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
Capítulo I. PROBLEMÁTICA DEL ANCIANO	1
1.1 Conceptos de vejez, senescencia y otros relacionados con la senectud	1
1.1.1 Edades de interés geriátrico	4
1.1.2 Áreas de estudio de la gerontología	5
1.2 Ubicación histórica del anciano	8
1.3 Referencia poblacional senecta	12
1.4 Características de los senectos	22
1.4.1 Características físicas	22
1.4.2 Características psicológicas	24
1.4.3 Características socioeconómicas	28
Capítulo II. ASISTENCIA INSTITUCIONAL AL ANCIANO	31
2.1 Antecedentes históricos de la asistencia al anciano	31
2.2 El Instituto Nacional de la Senectud: su creación y objetivos	34
2.3 Ubicación de Trabajo Social dentro del INSEN	42
2.4 Presentación de los programas implementados en el INSEN	44
Capítulo III. EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD	63
3.1 Funciones de Trabajo Social en el INSEN	63
3.2 Estudio retrospectivo de las funciones y actividades del trabajador social en el INSEN y su participación en los programas implementados en esta institución	65
Capítulo IV. DISEÑO DE EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS EN EL INSEN	72
4.1 Conceptualización de evaluación de programas sociales	72
4.2 Objeto de la evaluación de los programas sociales del INSEN	73
4.3 Tipo de evaluación de los programas sociales del INSEN	75

4.4	Proceso de la evaluación de los programas sociales del INSEN	77
Capítulo V. INVESTIGACION DE CAMPO		85
5.1	Planteamiento del problema	85
5.2	Justificación	88
5.3	Objetivos de la investigación	90
5.4	Hipótesis de la investigación	91
5.4.1	Operacionalización de las variables	91
5.5	Metodología de la investigación	95
5.6	Interpretación y análisis de la información	97
	Resultados de las encuestas a los senectos	97
	Resultados de las entrevistas a T.S.	99
	Resultados de las entrevistas a médicos	109
5.7	Conclusiones de la investigación	114
Capítulo VI. LINEAMIENTOS PROPUESTOS POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL PARA UNA OPTIMIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS A LOS SENECTOS EN EL INSEN		123
CONCLUSIONES		134
SUGERENCIAS		139
ANEXOS		
1)	Cuestionario dirigido a la población senecta.	
2)	Guía de entrevista aplicada a los trabajadores sociales y a los encargados de unidad.	
3)	Tablas de datos de los resultados de la investigación.	
BIBLIOGRAFIA		

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

El envejecimiento humano es un proceso de cambios psicofisiológicos ocurridos en el transcurso de la vida, la evolución de este proceso afecta a cada individuo, debido a que el envejecimiento es un fenómeno complejo donde varios factores actúan de manera interdependiente.

La vejez es la etapa más difícil dentro de los procesos evolutivos del hombre, razón por la cual requiere de mayor atención en todos los aspectos y es por ello que surge la necesidad de conocer más a fondo a los senectos y al instituto encargado por decreto presidencial de asistir a éstos, dada la importancia de la optimización en la prestación de servicios por parte del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y el papel crucial que juegan los programas en esta optimización, se analizarán a éstos partiendo de su pertinencia y su efectividad, abarcando en el estudio el papel que han desempeñado los trabajadores sociales en el instituto desde su creación hasta la fecha.

Por tanto esta inquietud se refleja en la elaboración del presente trabajo, el cual está integrado por seis capítulos en los cuales se tiene como propósito exponer la problemática del senecto (personas de 60 años y más) y la asistencia institucional que en nuestro país se cristaliza en el Instituto Nacional de la Senectud. Asimismo se establece un marco teórico referencial acerca de la evaluación de programas, por ser objetivo de la investigación la evaluación de éstos, analizándose el grado de intervención en la elabora-

ción, implementación y evaluación de los programas que tienen los trabajadores sociales en dicho instituto.

Se considera que el Trabajo Social viene a representar un verdadero reto al llevarse a la práctica, porque en la medida en que sea oportuna y eficaz la participación del trabajador social podrá repercutir adecuadamente en los otros servicios que se prestan a este sector de la población, cumpliéndose una de las finalidades de esta profesión, contribuir para la satisfacción de las necesidades básicas de toda la población para poder tener una vida más digna.

En el primer capítulo se describe el proceso del envejecimiento, partiendo de los conceptos relacionados con este tema y el papel que ha desempeñado el anciano en la historia, analizándose las características y necesidades físicas, psicológicas, sociales y económicas que presenta el senecto.

En el capítulo II se hace una exposición sobre la asistencia institucional enfocada a la población senecta, contemplando al Instituto Nacional de la Senectud, la organización de este, la descripción de los departamentos y unidades donde se ubica trabajo social y la exposición de sus programas.

En el capítulo III se mencionan los lineamientos generales para la implementación de programas asistenciales para que en base a estos lineamientos se realice una evaluación objetiva de los programas. Posterior a esto, se plantean el concepto y objetivos de la evaluación de programas, así como los tipos y las áreas de ésta. El presente trabajo realizará una evaluación de tipo externa y de impacto para medir los

efectos de los programas del INSEN sobre la población beneficiaria de los mismos.

En el cuarto capítulo se realiza un estudio retrospectivo de las funciones y actividades que han realizado los trabajadores sociales en el Instituto Nacional de la Senectud, y la participación que tienen en la elaboración, implementación y evaluación de los programas que lleva a cabo el INSEN.

En el capítulo V se describe la investigación de campo realizada a nivel central y operativo en el INSEN. Esta investigación se llevó a cabo con la finalidad de evaluar el impacto de los programas del INSEN en los senectos y para conocer la participación de los trabajadores sociales en las etapas de la programación.

Posteriormente en el sexto capítulo se plantean propuestas desde un enfoque de Trabajo Social tendientes a la optimización de la prestación de los servicios que brinda el INSEN, y para fomentar la participación de esta disciplina en las diferentes etapas de la programación, sugiriéndose una reestructuración del organigrama contemplando una coordinación de Trabajo Social que supervise los albergues y residencias y una jefatura que tenga a su cargo a la coordinación de trabajo social del Centro Cultural (clubes) y a la coordinación de trabajo social de Unidades Gerontológicas (residencias diurnas y albergues).

I. PROBLEMATICA DEL ANCIANO

1.1 Conceptos de vejez, senescencia y otros relacionados con la senectud.

Para comprender adecuadamente la problemática del anciano, es menester partir de la conceptualización de los términos más utilizados en este campo, como son: vejez, senescencia, geriatría y gerontología entre otros.

El término envejecer se utiliza para describir los cambios que ocurren gradualmente en los seres vivos, específicamente el hombre, y que fatalmente, han de terminar con la muerte. El proceso del envejecimiento tiene dos fases, la primera, llamada vejez primaria, contempla aquellos procesos biológicos connaturales en el hombre y el inevitable deterioro a través del tiempo, todo ello influenciado por el "stress", los traumas y la acción del ambiente circundante. Sin embargo, el envejecimiento no es igual en todos. Ahí es donde influyen de manera desigual los traumas y las enfermedades; llamamos entonces vejez secundaria a los deterioros y a las pérdidas de habilidades por estas causas.

Es importante hacer notar que el término 'viejo' es utilizado arbitrariamente en la actualidad, puesto que en ciertas sociedades se trata como viejo a un hombre maduro de 40 años, mientras que en otras, se nombra viejo a personas de edad mucho más avanzada.

Debido a este mal manejo del término, se ha preferido científicamente llamar senescencia al deterioro que acompaña

el paso del tiempo, identificándose ésto con la vejez primaria. Por senilidad se entiende a los cambios y al deterioro influenciados por el "stress", la acción del ambiente circundante y las enfermedades, conocido ésto también como vejez secundaria.

Para una mejor comprensión del presente trabajo se ha considerado de gran importancia reafirmar el significado del término senecto, entendiéndose por tal a la persona mayor de 60 años que experimenta un declive o deterioro físico y mental de su organismo y que en nuestra sociedad son marginados laboral y socialmente, -aún por su propio núcleo familiar-, ocasionándole este rechazo trastornos psicopatológicos.

La geriatría y la gerontología son dos términos básicos en el estudio de la senectud. Etimológicamente, geriatría significa medicina de los ancianos. "Esta definición incluye en un sentido moderno, la asistencia médica; es decir, prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y asistencia psicológica y socioeconómica".¹

El término gerontología significa el estudio del envejecimiento del organismo y sus consecuencias, cuya finalidad es la investigación de las causas y condiciones del envejecimiento, así como el estudio y la descripción cuidadosa de los cambios del comportamiento regularmente progresivos y que se hayan relacionados con la edad. El envejecimiento no sólo tiene consecuencias biológicas, sino también médicas,

1. Pietro de Nicola, Geriatría, p.1.

psicológicas y socioeconómicas, y en este sentido, se superponen los términos geriatría y gerontología hasta ser casi sinónimos.

1.1.1 Edades de interés geriátrico

Según Pietro de Nicola en su libro Geriatria, para el estudio de la geriatría y la gerontología, ante todo, se necesita establecer una definición de anciano y, en general, de las edades que interesan a estas disciplinas después de la infancia, adolescencia y edad adulta.

A. Edad intermedia: abarca aproximadamente de los 45 a los 60 años y también se denomina presenil, primer envejecimiento o edad crítica. En esta edad aparecen los primeros signos del envejecimiento, que representan muy a menudo una tendencia o predisposición o desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas. El término 'edad intermedia' está aceptado inclusive por la Organización Mundial de la Salud y con seguridad resulta más agradable a las personas interesadas que otros sinónimos.

B. Senectud gradual; es el periodo de los 60 a los 70 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportunos.

C. Senilidad o vejez declarada; esta edad se inicia alrededor de los 70 años e incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y, sobre todo, de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad. A los mayores de 90 años suele llamárseles longevos, refiriéndose también a algunas características fisiopatológicas generales de esta edad.

1.1.2 Areas de estudio de la gerontología

Para analizar los diversos factores que influyen en la senectud, se divide la problemática de la gerontología en cuatro partes principales:

1) Los problemas sociales y económicos que se originan con el progresivo aumento de la cantidad de gente mayor dentro de la población.

2) Los aspectos psicológicos de la vejez y su reacción recíproca.

3) Las bases fisiológicas de la vejez y sus desviaciones patológicas y procesos morbosos.

4) Los aspectos biológicos generales de la vejez.

A continuación se especifican cada una de estas partes:

1. Problemas sociales y económicos. Las guerras, el hambre y las enfermedades epidémicas han producido graves transformaciones en la estructura de las poblaciones. No obstante esas fuerzas destructivas han sido contrarrestadas con otras constructivas derivadas de los mayores conocimientos médicos y de la disminución de las penurias en la civilización moderna, lo cual permite que buena parte de la juventud menos vigorosa sobreviva hasta la plena madurez e incluso hasta la edad senil. Las necesidades de la vejez en cuanto a seguridad económica y sanitaria están siendo satisfechas por medio de diversas leyes, como por ejemplo las que se refieren a servicios sociales y asistencia médica. Uno de los puntos fundamentales, dentro del campo general de los problemas sociales y económicos de la ancianidad, es el que se refiere

al empleo. En esto, los problemas que conciernen a la ocupación permanente de los trabajadores de edad, al incremento de su productividad, a la edad de retiro y al descanso en la senectud serán cada vez mayores a medida que transcurre el tiempo en virtud de la expansión del margen de vida. Las ocupaciones que el hombre de edad habrá de buscar dependerá, en parte, de ciertos factores psicológicos, como la motivación, su capacidad de aprendizaje y sus posibilidades de educación.

2. Aspectos psicológicos. Los aspectos psicológicos de la vejez comprenden una gran diversidad de problemas. En particular, son importantes el efecto del envejecimiento sobre determinadas necesidades e impulsos, el efecto de la experiencia anterior sobre el proceso del envejecimiento, la psicodinámica de la vida emocional del anciano, el efecto de la edad sobre el aprendizaje, el efecto de la edad sobre el funcionamiento psicomotor y el papel y el alcance de los cambios sensoriales de la senectud. La psicopatología y la vejez, y el problema de la adaptación del individuo al proceso del envejecimiento con los aspectos tangenciales de las posibilidades de cambio, de las expectativas o de las limitaciones que sobre la adaptación impone la cultura, constituyen importantes factores psicológicos de la senectud. El cambio de adaptación puede ser, a su vez, una condición causal determinada por una diversidad de cambios de personalidad y otros cambios de la edad, y abarca también la serie de aspectos psicológicos del proceso del envejecimiento.

3. Fisiología y enfermedad. La morbilidad característica de la vejez difiere mucho de la que es común en la juventud, pues a medida que se acumulan los años se verifica un pronunciado incremento de la incidencia de los denominados trastornos degenerativos. Entre las principales dolencias cuya aparición refleja el efecto de la vejez se encuentran las enfermedades cardiovasculares, la diabetes sacarina, la gota, el cáncer, los trastornos del climaterio y diversas afecciones artríticas, cuya etiología es sobre todo, insidiosa y endógena a la vez que crónica y siempre progresiva, al contrario de las afecciones de la juventud que son infecciosas, transmisibles y agudas, y tienen una etiología exógena.

4. Aspectos biológicos de la vejez. La biología de la vejez se ocupa en particular de explicar por qué los organismos tienden a vivir determinados lapsos. El elemento principal de la biología del proceso del envejecimiento es el tiempo. A medida que este transcurre, en las especies, los órganos, las células y en el organismo íntegro se producen modificaciones. Hay procesos que dependen inevitablemente del tiempo y que limitan la capacidad de los organismos y células envejecidos para mantenerse por sí mismos. Estos procesos dan lugar a los conceptos conocidos como de las "cesaciones biológicas", en las cuales, con el andar del tiempo ciertas sustancias desaparecen y sobreviene el quebranto del organismo.

1.2 Ubicación histórica del anciano

La concepción que las sociedades han tenido de la senectud ha variado con el paso del tiempo. "En las civilizaciones primitivas del cazador y guerrero, el anciano, a causa de su debilidad física, era tan sólo objeto de desprecio, excluido de todo poder y hasta eliminado ritualmente o abandonado en los caminos. Cuando las tribus se asentaron y se hicieron más rurales se le consideró como un miembro estimado del clan, que ocupaba un rango social elevado, siendo elegido a veces como su jefe".²

En algunas culturas, la representatividad del anciano alcanzó sus máximas expresiones; en Esparta, había un consejo formado por 28 hombres de edad superior a los 60 años, y reclutados entre los más valientes. En la República veneciana, los jefes solían ser los hombres más ancianos. En Israel, 72 ancianos formaban parte del Sanedrín (tribunal que tenía por objeto juzgar los asuntos del Estado); en Roma, el poder del Senado (del latín Senatus, Senex, anciano) era equivalente al del César; en Mesoamérica, cada vez que un joven ascendía al trono era necesario formar un Consejo de Ancianos para guiarlo; finalmente con relación a las grandes religiones, hasta la fecha, los jefes de cada una de ellas, son personas de edad avanzada; aún cuando también dentro de la Iglesia Católica, la designación de los sacerdotes como presbíteros, es distintivo de sabiduría, en tanto que presbítero se

2. P.R.Bize y C.Valier, La tercera edad, p. 38.

deriva de la palabra griega 'proíbito' que significa "viejo", por ello en el papado, la gerontocracia ha sido siempre la regla.

En el caso de México, la estructura y organización de culturas como la Maya y Azteca, propició y fomentó la aceptación y respeto hacia el anciano. Entre los aztecas, el individuo de edad avanzada, llamado 'huehuetque', después de haber sobrevivido a guerras, enfermedades y problemas médicos, era objeto de gran aceptación, y su presencia era importante en toda ceremonia familiar, religiosa y política; como ejemplo de su participación en la vida familiar, a las ancianas o 'cihuatlante', les correspondía el derecho a pedir la mano de la mujer previamente elegida por los padres del joven, para esposa de éste; además de presentarse ante ella, después de aceptar la petición, para saludarla en términos altamente significativos.

En sus últimos años el anciano disfrutaba de una vida apacible y llena de honores. Si había servido al Estado, recibía comida y alojamiento en calidad de retirado, y en general su status era tal entre los aztecas, que aún el 'macehualli' (Clase más baja dentro de la estructura social y política) cuando llegaba a la ancianidad, tomaba parte en los Consejos del barrio que habitaba, y sus discursos, consejos, amonestaciones o advertencias eran escuchados y tomados en cuenta.

De la civilización Maya se tienen testimonios de que el respeto y aceptación del anciano era inculcado entre los

jóvenes; el senecto al igual que en la cultura azteca, tenía gran importancia en ceremonias y ritos ya que generalmente se escogían a los viejos por su respetabilidad, quienes lo mismo ayudaban al 'nacom' (sacerdote), que intervenían en la ceremonia de la pubertad o participaban en aquellas otras que tenían por objeto la manufactura de ídolos de madera con fines religiosos, al término de las cuales recibían regalos.

La importancia de estas referencias es señalar principalmente, la función y el sentido de veneración que se asignaba al anciano en el México antiguo, donde se hace patente la filosofía de estas culturas respecto a la vida, que para ellos incluye dos aspectos: uno previo de desarrollo corporal y aprendizaje, de creatividad y reproducción, y otro de desarrollo emocional y filosófico que le permite sin tener las facultades físicas anteriores, cumplir con tareas específicamente humanas en el orden familiar, religioso y político.

En las sociedades, a raíz de la Revolución Industrial, el maquinismo desplazó al obrero mayor de edad por sangre joven; se le dio más importancia a la acumulación de recursos, al dinero, y se olvidaron otro tipo de valores, como aquellos netamente morales y humanos.

Con esta evolución de la sociedad hacia niveles industriales y económicos más complejos, la escala de valores que durante mucho tiempo sirvió de base a su comportamiento, ha sufrido graves modificaciones, que la condujeron no sólo a esquivar su responsabilidad ante el grupo de individuos de edad avanzada que como resultado del avance de la ciencia se

incrementa progresivamente, sino también ha generado actitudes de rechazo, marginación y abuso.

Esta situación, afortunadamente no se da en la familia extensa o tradicional que aún se observa en el campo y en la que se advierte cómo el proveccto conserva su lugar dentro de ella, ejerciendo funciones de jefe de familia, bajo cuya responsabilidad se realizan las actividades económicas y sociales del grupo familiar; así, por ejemplo, el campesino anciano es quien recomienda lo que se debe y cuándo sembrar, el momento de levantar la cosecha, autoriza los matrimonios de los hijos, aconseja sobre los problemas de la familia y la comunidad, todo ésto, en base al reconocimiento de su experiencia y sabiduría.

En conclusión, cabe destacar que una sociedad que se caracterice por ser progresista, debe contemplar, entre otros aspectos, un adecuado trato y un gran respeto hacia los ancianos por el valor que ellos representan.

Ejemplo claro de la valía del anciano lo constituye un grupo de hombres cuyas máximas aportaciones a la vida cultural se produjeron en su tercera edad, entre ellos se encuentran Tolstoi, Humboldt, Verdi, Freud, Cervantes, Tiziano, Gandhi entre otros.

1.3 Referencia poblacional senecta

El Profesor Raúl Benítez Zenteno durante el Segundo Encuentro Nacional de delegados estatales del Instituto Nacional de la Senectud ³, analizó el problema del proceso del envejecimiento demográfico en México, planteando que los cambios en estructura por edad de las poblaciones, son el resultado de las transformaciones que se dan en los factores demográficos básicos: mortalidad, fecundidad y migraciones, los que son influidos a su vez, por las condiciones de vida y de cultura de las comunidades.

Menciona que durante el siglo XIX y hasta a principios del XX, el avance industrial y el requerimiento de materias primas, llevaron al establecimiento de relaciones de dominación y dependencia que mantuvieron buena parte de las pautas del proceso colonial previo, de tal manera que la dinámica y la estructura de la población en México se mantienen dentro de un patrón en donde sobresalen los siguientes factores:

- Una mortalidad de aproximadamente 30 defunciones por cada mil habitantes.
- Una natalidad entre 45 y 50 nacimientos por cada mil habitantes.
- De 15.2 millones en 1910, se pasa a 14.8 millones en 1921 y para 1930 se llega a la cifra de 17 millones, con un crecimiento de 1.1% de 1921 a 1930; una tasa de natalidad de

3. Raúl Benítez Zenteno, El proceso del envejecimiento demográfico en México: Situación actual y perspectivas, p.23.

45 de 1930 a 1934, con niveles elevados de mortalidad de 25 y una mortalidad infantil de 150 defunciones de menores de un año por cada mil nacidos vivos.

Para fines de los años treinta, se inicia una etapa de cambio demográfico importante que modifica la tendencia del crecimiento: la disminución de la mortalidad, y el mantenimiento de la fecundidad en niveles muy elevados, lleva a que el crecimiento de la población sea uno de los más altos en la historia demográfica de la humanidad. Para el periodo 1950-1951, la tasa de crecimiento medio anual llega a 2.91%, en el quinquenio siguiente pasa a 3.15% y a un máximo de 3.38% de 1970 a 1974.

De acuerdo al análisis de las diversas situaciones demográficas en el mundo, los cambios observados en México, corresponden hasta 1930 a la primera etapa de transición demográfica; de 1930 hasta 1974, se cubre una segunda etapa en donde predomina el descenso de la mortalidad y se mantiene el elevado nivel de la fecundidad. A partir de 1974 la fecundidad inicia su descenso, impulsado fundamentalmente por la anticoncepción moderna (en donde el Estado desempeña el papel principal, como consecuencia de la nueva Ley General de Población aprobada en 1974), lo que corresponde a el tránsito de una tercera etapa que concluirá en el momento en que la fecundidad llegue a un nivel bajo y estable, en el cual, junto con una mortalidad también baja, se arribe a una cuarta etapa, con un crecimiento de la población que tienda a cero.

En su esencia, la transición demográfica consiste en el paso de niveles altos y sin control de la fecundidad, a niveles bajos y controlados, con una etapa intermedia en la que el descenso de la mortalidad antecede al de la fecundidad, genera un crecimiento de la población más acelerado y llega nuevamente a un ritmo de crecimiento reducido que tiende a cero, con natalidad y mortalidad bajas y con una reducida proporción de población joven.

Durante los 20 años que pasaron desde 1940, el descenso de la mortalidad fue muy acelerado, como resultado de avances en medicina y sanidad y de los cambios económicos que se dieron en el país. Para el quinquenio 1960-1965, el promedio de defunciones es de 11 por cada mil habitantes, lo que implicó arribar a una esperanza de vida al nacimiento de 52 años. Esta mayor sobrevivencia de la población significó a su vez, dado el mantenimiento de las mismas pautas reproductivas anteriores, un aumento relativo de los nacimientos en las mujeres de edades reproductivas mayores, los que con un nivel de sobrevivencia también mayor al de años previos, llevaron a un ligero aumento de la población en las edades menores. De ahí los aumentos de la población de menos de 15 años hasta una proporción de 45.6% en 1960 y de 46.7% en 1970, respecto a la población total. (Ver cuadro No. 4).

A partir de 1974 se inician descensos en los niveles de fecundidad de las parejas, en donde ha actuado la anticoncepción. La nueva política, orientada a la tarea de reducir la presión que la población ejerce sobre el sistema productivo

y los recursos disponibles, asigna un papel prioritario al Programa Nacional de Planificación Familiar, lo que ha hecho posible la reducción de la tasa de crecimiento de la población en un 40% de 1975 a 1988, y ha traído consecuencias en la estructura por edad de la población, la que se transformó en una estructura en proceso de envejecimiento, al disminuir la natalidad alrededor de 30 nacimientos por cada mil habitantes.

Los menores de 15 años pasaron a representar el 41% en 1988 y de acuerdo a las proyecciones más recientes (ver cuadros), representarán el 39% en 1990; el 34% en el año 2000; y a partir del año 2010 menos del 30%, manteniendo un proceso de disminución relativa cada vez menor, a medida que la población continúa su proceso de envejecimiento, el cual es irreversible, de acuerdo a la experiencia mundial. La disminución del crecimiento de este grupo de edades, tiende a una rápida estabilización hacia cero (ver cuadro 3), lo que corresponde a una situación de "población estabilizada", en donde los cambios son cada vez menores, hasta lograr variaciones mínimas.

En el caso de la población en las llamadas edades activas, de 15 a 64 años, el proceso implica una disminución de su peso relativo respecto al total de la población, hasta el 51.7% en 1980 (ver cuadro 4), y aumentos importantes hasta el año 2000, de acuerdo a las proyecciones, en que llegará a constituir el 67.4%, y a partir de ese momento arribar a la situación de estabilización con cambios poco importantes.

De hecho se trata de la condición de complementariedad respecto al grupo de menores de 15 años, ya que el cambio en el grupo de edades de 65 años y más, inicia su tendencia a un mayor peso relativo, hasta el año 2000, en que llega a ser de 4.2% y a partir de ese momento, ampliar su participación con rapidez, hasta llegar a ser de 7.7% en el año 2025.

Las estimaciones para dicho año, siguiendo la tendencia histórica y tomando en cuenta los avances de la planificación familiar en México, llegan a una tasa de crecimiento medio anual de 1.09%, con una tasa normal de fecundidad de 2.3 hijos en promedio al final de la vida reproductiva de las mujeres, lo cual asegura únicamente el nivel de reemplazo generacional, que de mantenerse implica que la población no disminuya en términos absolutos. En cuanto a las tasas de mortalidad y natalidad, se llega a 17.7 nacimientos por cada mil habitantes y a 6.4 defunciones por cada mil habitantes, lo que significa una esperanza de vida al nacimiento de 73.2 años, es decir, una ganancia de aproximadamente 4 años en el promedio de duración de vida estimada al momento de nacer, en los próximos 30 años.

A partir de este momento los aumentos en la proporción de la población de 65 años y más en México, serán cada vez mayores.

El Profesor Benítez señala que en la actualidad no más del 10% de la población de 65 años y más está incorporada a sistemas de seguridad social. La familia continúa siendo el núcleo en donde se desenvuelven las carencias de los viejos.

Para 1980 el 60% de los hombres y el 17% de las mujeres, de estos grupos de edad mayores, estaban ocupados. En el futuro la tendencia es a la reducción de la participación en actividades remuneradas por parte de los hombres, la que puede reducirse, de acuerdo a la tendencia histórica a un 44% en el año 2000 y hasta 25% en el año 2025. En el caso de las mujeres la tendencia es también a reducir su participación a 10% en el año 2000 y hasta sólo 4% en el año 2025. En el caso de la población económicamente activa masculina, la tendencia es a una participación oscilante de reducción en 1980, aumento a 53% en el año 2000, y a partir de este momento un aumento sostenido hasta llegar a 58% en el año 2025, como resultado del mantenimiento de tasas de participación asociadas al mayor peso relativo de este gran grupo de edades en la población total. En el caso de las mujeres su participación será mayor hasta llegar al 20% en el año 2000 y cerca del 25% en el año 2025.

Acerca de estas cifras, Benítez llama la atención sobre el aumento considerable del monto de la población mayor, la tendencia a su menor participación en la actividad, ya que son desplazados cada vez más sin posibilidad de nuevo empleo y en el mejor de los casos con una jubilación insuficiente.

Otro aspecto que destaca, es el aumento de la población mayor en relación con la población en edades activas (ver cuadro 5). Frente al hecho del descenso en las tasas de participación en la actividad de la población mayor, y la insuficiencia de los sistemas de seguridad social, es claro que

aumentará el desamparo de los viejos y no parece que se lleven a cabo esfuerzos sustantivos por transformar actitudes sociales hacia esta población, dadas las pautas de competitividad y sustitución de fuerza de trabajo y la conformación de familias cada vez más pequeñas.

El Profesor Benitez termina con una exhortación sobre la necesidad de tomar conciencia acerca del problema de la población anciana, planteando que es una población útil y capaz de continuar aportando riqueza y experiencia en la formación de nuevas generaciones y a su vez como población en donde se manifiesta una de las mayores riquezas de la Nación, por su heterogeneidad social y cultural.

Los cuadros siguientes proceden de la siguiente fuente:
 United Nations. World Demographic Estimates and Projections,
 1950-2025. New York, 1988. ST/ESA/SER: R/79.

Cuadro 1. Población de la República Mexicana
 (miles)

Año	Hombres	Mujeres	Total
1950	13 716	13 659	27 375
1960	18 557	18 516	37 063
1970	15 624	25 552	51 176
1980	34 748	34 645	69 393
1990	44 569	44 443	89 012
2000	54 646	54 534	109 180
2010	64 116	65 125	128 241
2020	72 836	73 120	145 956
2025	76 761	77 293	154 084

Cuadro 2. Población por grupos de edad
 (miles)

Año	Total	De 0-14	15-64	65 y más
1950	27 375	11 805	14 649	921
1960	37 063	16 912	18 907	1 254
1970	51 176	23 878	25 507	1 791
1980	69 393	31 013	35 913	2 467
1990	89 012	34 821	50 875	3 316
2000	109 180	37 243	67 331	4 606
2010	128 241	37 704	84 096	6 441
2020	145 956	37 988	98 398	9 570
2025	154 084	38 231	104 005	11 848

Cuadro 3. Aumentos porcentuales de la población total y por grupos de edades

Periodo	Pob. Total	0-14	14-64	65 y más
1950-1960	35.4	43.3	29.1	36.1
1960-1970	38.0	41.2	34.9	42.8
1970-1980	35.6	29.9	40.8	37.7
1980-1990	28.3	12.3	41.7	34.4
1990-2000	22.7	6.9	32.3	38.9
2000-2010	17.5	1.2	25.0	39.8
2010-2020	13.8	0.7	17.0	48.6
2020-2025	5.6	0.6	5.7	23.8

Cuadro 4. Estructura de la población por grandes grupos de edad (porcentajes)

Año	Total	0-14	15-64	56 y más
1950	100.0	43.1	53.5	3.4
1960	100.0	55.6	51.0	3.4
1970	100.0	46.7	49.8	3.5
1980	100.0	44.7	51.7	3.6
1990	100.0	39.1	57.2	3.7
2000	100.0	34.1	61.7	4.2
2010	100.0	29.4	65.6	5.0
2020	100.0	26.0	67.4	6.5
2025	100.0	24.8	67.5	7.7

**Cuadro 5. Relaciones entre los grupos de edad
(porcientos)**

Año	0-14 + 65 y +	0-14	65 y más
	15-64	15-64	15-64
1950	86	81	6.3
1960	96	89	6.6
1970	101	94	7.0
1980	93	86	6.9
1990	75	68	6.5
2000	62	55	6.8
2010	52	45	7.7
2020	48	39	9.7
2025	48	37	11.4

**Cuadro 6. Relaciones entre la población total y la
población económicamente activa
(porcientos)**

Año	P.T.	P.E.A.
	P.E.A.	P.T.
1950	3.1	32.2
1960	3.4	29.8
1970	3.5	28.3
1980	3.1	32.1
1990	2.9	34.3
2000	2.7	37.0
2010	2.5	39.8
2020	2.4	41.5
2025	2.4	41.5

1.4 Características de los senectos

1.4.1 Características físicas

En la tercera edad ocurren ciertos cambios físicos que caracterizan a esta etapa; éstos, a decir del Dr. Adán Guerrero⁴, son los siguientes:

- Cambios en la piel, presentándose pérdida de la lozanía por disminución de agua y grasa subcutánea principalmente, lo que trae consigo las arrugas, cambios en la pigmentación y encanecimiento de los cabellos.

- Cambios en los ojos, con la aparición normal de opacidad del cristalino, provocando la disminución de su agudeza visual, lo que ocasiona al anciano se relacione menos con el medio ambiente.

- Cambios en el oído, presentándose una disminución de la agudeza auditiva.

- Cambios en el sentido del gusto, éste normalmente con los años al disminuir la cantidad de papilas gustativas hasta en un 70%, ocasiona que el senecto no consuma alimentos que contengan proteínas, minerales y vitaminas naturales, que lo llevan a presentar cuadros de hiponutrición o franca desnutrición facilitando por esto, modificaciones en su comportamiento por estas carencias nutricionales.

- Cambios musculares, perdiéndose gradualmente la masa y la fuerza de éstos, sobre todo si no estuvo acostumbrado al ejercicio durante su juventud o vida adulta, provoca que se

4. Dr.O.M.Adán Guerrero, Psicología de la vejez, p.101.

tornen débiles y flácidos, disminuyendo su capacidad para caminar o moverse fácilmente.

- Cambios arteriales, sufriendose modificaciones con la edad, como son el endurecimiento de sus paredes (conocido como arterioesclerosis) y al mismo tiempo se van obstruyendo con depósitos de grasa en sus paredes interiores, lo que ocasiona la disminución de la irrigación sanguínea a partes vitales como el cerebro; éste, sufre también cambios físicos caracterizados por una disminución de células, así como la conducción del impulso nervioso que se traduce por disminución de reflejos, disminución para el aprendizaje de nuevos conocimientos, memoria reciente defectuosa, pérdida de interés por su alifio personal.

En general, el envejecimiento⁵ produce además de estos cambios orgánicos los siguientes:

- Aumento de tejido conjuntivo en el organismo.
- Pérdida gradual de las propiedades elásticas del tejido conjuntivo.
- Desaparición de elementos celulares del sistema nervioso.
- Reducción de la cantidad de células de funcionamiento normal.
- Aumento de la cantidad de grasa.
- Merma del consumo de oxígeno.

5. Harold Gerst, Psicología y psicopatología del envejecimiento, p. 14.

-Merma de la cantidad de sangre que bombea el corazón en estado de reposo.

- Menor expulsión de aire de los pulmones que cuando el organismo es más joven.

- Disminución de la fuerza muscular.

- La excreción de hormonas, en particular la de las glándulas sexuales y suprarrenales, es menor que la normal.

Debido a que los órganos por el desgaste e influencia hormonal se encuentran con sus funciones más o menos disminuidas y muy influidas por la interacción de enfermedades agudas o crónicas que van a influir en el senecto en su comportamiento psicológico.

1.4.2 Características psicológicas

El pensamiento de entrar a la vejez, es en muchos ancianos, un shock psicológico muy importante al que no estaban preparados y generalmente, desconocen como manejar y entender este periodo normal de la vida.

El tipo de vida que se llevó es de gran importancia, ya que tanto las experiencias positivas como negativas de la infancia, adolescencia y edad adulta son recordadas más vivamente, provocándole en ocasiones pensamientos negativos; la aceptación del tipo de vida, el interés que hayan tenido en sus trabajos o actividades, así como sus relaciones sociales y familiares, le hacen pensar si tuvieron o no una vida agradable.

Con todo lo expuesto, el senecto va a presentar en esta etapa de su vida, personalidades psicológicas más o menos definidas o interactivales:

- Se habla de personalidad madura, cuando los ancianos se aceptan como son y como fueron, sus actuales relaciones interpersonales son positivas, tienden a la independencia tanto económica como social, encuentran decisiones adecuadas a cada situación porque utilizan sus experiencias positivas previas: tienden a dedicarse a su oficio o profesión en forma casi gratuita: ingresan como voluntarios en cualquier causa humanitaria o de bienestar social; se siguen poniendo retos a vencer y generalmente los cumplen; no le dan importancia a la edad cronológica o al "que dirán".

- En la personalidad casera, los senectos son más pasivos, ven la etapa de la vejez como una excusa para volverse dependientes de la familia o amistades desde el punto de vista económico y/o emocional, su persona es más importante, por lo que se vuelven un poco egoístas se dedican más tiempo a juegos de salón; son demandantes de cariño de propios y extraños.

- Los de personalidad blindada, son en general bien adaptados, pero rígidos sobre sus conceptos acerca de la vida, religión, sociedad, etc. Recurren frecuentemente a los mecanismos de defensa; creen tener siempre la razón y justifican todos sus actos. Tienen disminuida la autosatisfacción y todo esto lo trasladan a las demás personas en forma de "mal humor" con lo que crean conflictos; le achacan a los demás

sus propios sentimientos de agresión, cariño, etc.; son poco activos física, emocional e intelectualmente, su egoísmo es mayor que el grupo anterior y fácilmente le reclaman a las personas 'que no se les quiere' o que no se les atiende adecuadamente en sus necesidades básicas.

Los de personalidad descontenta tienen una amargura constante, son más agresivos hacia la gente, castigan física y psicológicamente a los demás; son coléricos y caen fácilmente en depresiones. Declaran que la vida siempre los trató mal, se sienten incomprendidos, nada o nadie los satisface, trasladan su responsabilidad a otra gente, efectúan chantajes morales como una forma negativa de solicitar cariño.

- En la personalidad autofóbica, tienen amargura en grado máximo: la agresividad y cólera la vuelcan sobre sí mismos como contra los demás; son más susceptibles a que sus depresiones se conviertan en severos trastornos psiquiátricos, tienen pensamientos obsesivos de 'enfermedades mortales' que los pueden llevar al suicidio. Se afectan en mayor proporción los hombres que las mujeres.

En el estudio de los cambios psicológicos de la vejez, debe de contemplarse el análisis de la psicopatología de la senectud, que abarca una gama completa de los trastornos neuróticos, psicosomáticos, de conducta, psicóticos y orgánicos. Sin embargo, la evaluación clínica de esos estados se complica a causa de dos características comunes del envejecimiento. La primera es la que se refiere a las reacciones emocionales ante esa etapa del desarrollo, que tienden a producir un

síndrome caracterizado por regresión, formas de conducta hostil y dependiente, e infantilismo. Este síndrome funcional, en cierto modo de depresión y apatía, con frecuencia no es fácilmente discernible de la segunda de esas características, los trastornos orgánicos específicos. Además una lesión cerebral orgánica causada por infección, degeneración, arterioesclerosis, etc., puede producir una psicopatología, o liberar una psicopatología subyacente que, clínicamente, son muy difíciles de distinguir de una depresión, una esquizofrenia, un estado maniaco o una perturbación del carácter en el dominio de los impulsos.

Ciertas manifestaciones psicóticas del envejecimiento se hayan indudable y directamente relacionadas con los cambios orgánicos. Zinberg⁶ plantea que la manifestación psicótica más común del envejecimiento es la psicosis senil y que el problema psicológico que con más frecuencia se presenta en los ancianos, y por el cual es más probable que se sometan a tratamiento psiquiátrico, es la depresión. Por ello, afirma que, por lo menos, uno de los coadyuvantes fundamentales para un buen envejecimiento, es la capacidad de tolerar la depresión, y que ciertas vicisitudes del envejecimiento, como la incapacidad física, las privaciones, las pocas perspectivas futuras y los cambios de status, contribuyen a la depresión.

6. Norman E. Zinberg, Psicología normal de la vejez, p. 68.

1.4.3 Características socioeconómicas

En este rubro están implícitos varios factores que interactúan entre sí y que determinan las características sociales y económicas de los senectos, dando lugar también a una problemática muy compleja.

En el Seminario sobre Planeación social y atención de la vejez en México, se formularon los siguientes planteamientos acerca de estos factores:

- El escaso o nulo conocimiento que se tiene sobre las características físicas, psicológicas y sociales de los ancianos, impide comprender en su magnitud real la marginación en que viven y el sentimiento de inutilidad y angustia, que comúnmente se desarrolla en ellos, convirtiéndolos en sujetos vulnerables a las actitudes de rechazo emitidos por las personas que conforman su entorno familiar y social.

- "Los principales trastornos de personalidad que se manifiestan en los ancianos, son ocasionados por su aislamiento de la sociedad, pues les genera un sentimiento de soledad con consecuencias afectivo-emocionales, lo cual, aunado al rechazo por parte de la familia y de la sociedad los deja desprotegidos, desvalidos y sin apoyo ante los embates de la vida".

7. Ponencia: Estructura y misión del INSEN, Seminario sobre planeación social y atención de la vejez en México, Sria. de Programación y Presupuesto, 31 ago- 3 sep 1982, México, p. 22.
8. J.C. Brocklenhurst, Tratado de clínica geriátrica y gerontología, p. 85.

- El proceso natural del envejecimiento, en las actuales circunstancias socio-culturales, constituye una experiencia angustiosa para el anciano, en virtud del exclusivo valor simbólico que se le ha conferido, pues ahora para la sociedad ser viejo representa una disminución de la posibilidad para obtener gratificaciones corporales, psicológicas, sociales y económicas.

- Dentro de la problemática de este sector, primordial lugar guarda la precaria situación económica de la gran mayoría; por un lado, debida a la desocupación por la marginación de que son objeto dentro del sistema de producción, y por otro a que el monto de las pensiones derivadas de los sistemas de seguridad social son cada vez más insuficientes para que puedan vivir decorosamente con ellas, pues han dejado de tener paridad con el incremento en el costo de la vida.

- El deterioro progresivo de la salud que se observa en los ancianos se hace más evidente en alteraciones cardiovasculares, mentales, odontológicas, digestivas, auditivas, visuales, etc., que necesitan ser atendidas a través de servicios públicos y privados especializados, con los que actualmente no se cuenta en nuestro país.

- Es una realidad irrefutable, que un número considerable de ancianos son objeto de atropellos por gente sin escrúpulos que, sin importarles su condición, los despojan de los pocos bienes o ingresos con que cuentan para garantizar su existencia, dejándolos en el total desamparo y sujetos a los

beneficios de las acciones asistenciales del gobierno o de grupos privados con fines altruistas.

Otro grupo mucho más desvalido, es el de los ancianos indigentes, cuyas condiciones de vida son infrahumanas, ya sea por la ausencia o rechazo de una familia que les proporcione los satisfactores indispensables a sus requerimientos económicos y afectivos, o porque ésta tiene recursos tan limitados que no le permiten satisfacer sus necesidades más elementales, quedando sujetos a las acciones de tipo asistencial que normalmente son insuficientes para cubrir las demandas por ellos generadas.

II. ASISTENCIA INSTITUCIONAL AL ANCIANO

2.1 Antecedentes históricos de la asistencia al anciano

Los antecedentes del servicio público de asistencia derivan del decreto del 28 de febrero de 1861, en donde se establecía la creación de la Dirección General de Fondo de Beneficencia, que contaba con facultades plenas para manejar los hospicios y otros establecimientos de beneficencia del Gobierno de la Unión. Al año siguiente, por decreto del 30 de agosto de 1862, se crea la Dirección de Beneficencia Pública que introdujo como característica innovadora aquella de que los establecimientos de caridad quedaban a cargo de los ayuntamientos; facultad que retomó la Dirección mencionada en 1877.

En el periodo postrevolucionario el movimiento social surgido en México en el año de 1910, y por Decreto del 16 de julio de 1924, ésto es, una vez promulgada la Constitución Política de 1917 que actualmente nos rige, se instituyó la Junta Directiva de la Beneficencia Pública del Distrito Federal, con la suma de atribuciones con que contaba la mencionada Dirección General de Beneficencia Pública.

Este organismo funcionó hasta la expedición del Decreto del 31 de diciembre de 1931, en que se expidió la Ley de Secretarías y Departamentos de Estado, que creó la Secretaría de Asistencia Pública, que en 1943, el fusionarse con ella el Departamento de Salubridad, constituyeron desde entonces la Secretaría de Salubridad y Asistencia con facultades

propias en materia de salud y servicios asistenciales a la población.

Posteriormente se promulgó la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal, el 29 de diciembre de 1976, actualmente vigente y que en el artículo 39 establece las facultades de la Secretaría de Salubridad y Asistencia.

Ahora bien, de acuerdo con lo dispuesto con las fracciones I y VII del precepto citado anteriormente, la facultad de otorgar servicios asistenciales a la población necesitada en general, corresponde a la secretaria de Salubridad y Asistencia, pues dichas fracciones establecen, respectivamente que son función de la dependencia mencionada, crear y administrar establecimientos de asistencia y terapia social e impartir asistencia médica y social a la maternidad y a la infancia.

Se advierte que el legislador mexicano sólo consideró expresamente la necesidad de impartir asistencia a la maternidad y a la infancia, aunque al otorgar la facultad genérica a la Secretaría de crear y administrar establecimientos de asistencia, implícitamente legitimaba y concedía facultad a dicha dependencia, para otorgarle a todos los sectores de la población.

Por decreto del 22 de agosto de 1979 y con la calidad de organismo descentralizado, el Ejecutivo Federal creó el Instituto Nacional de la Senectud, con la finalidad de responsabilizarlo de la protección, ayuda, atención y orientación de la población senecta con acciones asistenciales.

Este sector de la población, al que la coyuntura histórica le permitió, de alguna manera, ser los forjadores de este México nuestro, había estado en el olvido, por parte del gobierno federal; la población senecta no había sido objeto de una acción gubernamental, que tuviera como finalidad protegerlos, atenderlos y ayudarlos, hasta que el licenciado José López Portillo decretó la creación del Instituto Nacional de la Senectud.

Es importante destacar la labor que las instituciones privadas de asistencia al anciano han realizado durante mucho tiempo. Existen en México instituciones de asistencia privada que atienden a ancianos y que fueron creados por altruistas particulares; entre ellas hay algunas que tienen su origen en el siglo pasado y que a la fecha continúan dando servicio.

Cabe mencionar, que la actividad de estas instituciones están coordinadas y vigiladas por el gobierno federal, mediante la actuación de la Junta de Asistencia Privada dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia y actualmente del Instituto Nacional de la Senectud.

2.2 El Instituto Nacional de la Senectud: su creación y objetivos

El Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) fue creado por decreto presidencial, el 22 de agosto de 1979, durante el sexenio de José López Portillo. Esta institución surgió debido a que el ejecutivo en turno, creyó conveniente crear un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que con sentido asistencial, "ofreciera soluciones integrales a los requerimientos y necesidades concretas a la senilidad"⁽⁹⁾.

El objetivo del INSEN es proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas. En cuanto a su patrimonio se integra por los bienes muebles, inmuebles y subsidios que destina el Gobierno Federal y por las aportaciones voluntarias y donaciones que reciba de personas físicas o morales.

El INSEN tiene como órgano superior un Consejo Directivo, que está integrado por el Titular de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, quien tiene el carácter de Presidente del Consejo, por el Subsecretario de Salubridad y por sendos representantes de las Secretarías de Educación Pública, Trabajo y Previsión Social y Asentamientos Humanos y Obras Públicas. Pueden ser invitadas a formar parte del Consejo Directivo, instituciones privadas cuyo objeto guarde

9. Seminario sobre planeación y atención de la vejez, p.5.

afinidad con el del Instituto. El Director General del Instituto asistirá a las reuniones del Consejo Directivo con voz, pero sin voto. El C.Directivo tiene las siguientes facultades:

- I. Disponer y proveer lo necesario para el cumplimiento del Instituto;
- II. Aprobar los programas de operación y de inversiones para cada ejercicio anual;
- III. Estudiar y en su caso aprobar los presupuestos de ingresos y egreso;
- IV. Vigilar el ejercicio de los presupuestos;
- V. Examinar y en su caso aprobar el balance anual y los informes financieros del organismo;
- VI. Expedir el Reglamento Interior del Instituto.

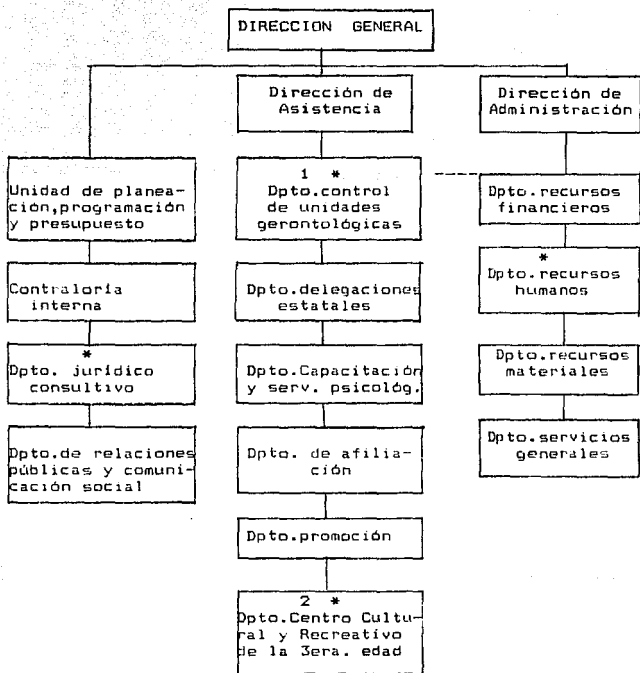
El INSEN debe contar con un Director General -nombrado por el Presidente de la República- y con los funcionarios y personal técnico y administrativo que se requiera. El Director General tiene las facultades siguientes:

- I. Representar legalmente al organismo con la suma de facultades que al efecto le sean otorgadas por el Consejo Directivo;
- II. Elaborar y presentar al citado Consejo, los programas de operación y de inversiones;
- III. Formular y presentar al órgano superior los presupuestos correspondientes;
- IV. Elaborar y presentar al Consejo Directivo los balances anuales y estados financieros;
- V. Nombrar al personal técnico y administrativo del organismo.

A continuación se describen las funciones que realiza la Dirección General, la Dirección de Asistencia, el Departamento de control de unidades gerontológicas y el Departamento de Centro Cultural y recreativo de la tercera edad, dependiendo de estos dos últimos departamentos los albergues y residencias y los clubes respectivamente. Cabe mencionar que únicamente se describen las funciones de estos departamentos porque el presente trabajo al tener como objetivo la evaluación de los programas asistenciales que brinda el INSEN a la población senecta y considerando que esta población busca satisfacer sus necesidades en los clubes, residencias y albergues (es en estos teóricamente donde se aplican los programas) se omitió la descripción de los otros departamentos que forman parte de la organización del INSEN por considerar que éstos al tener escaso contacto con la población senecta no juegan un papel importante para el desarrollo del presente trabajo.

En el organigrama están marcados mediante un asterisco los departamentos en donde se encuentran laborando trabajadores sociales, retomándose el criterio de selección expuesto anteriormente, es decir, que se tomarán como sujetos de estudio a los trabajadores sociales que prestan sus servicios en los clubes, residencias y albergues, así como a sus coordinadores en el Centro Cultural y en el Departamento de Control de Unidades Gerontológicas por ser todos ellos los que tienen más contacto con la población senecta.

Organigrama del Instituto Nacional de la Senectud



1. En éste departamento están ubicados los albergues y las residencias diurnas.
 2. En éste departamento están ubicados los clubes de la Tercera edad.
- (*). Indica los lugares donde existe trabajo social.

Las funciones de los departamentos mencionados son las siguientes:

DIRECCION GENERAL

El Director General del Instituto asistirá a las reuniones del Consejo Directivo con voz, pero sin voto, las facultades de este Consejo serán:

- I. Disponer y proveer lo necesario para el cumplimiento del objetivo del Instituto.
- II. Aprobar los programas de operación y de inversiones para cada ejercicio anual.
- III. Estudiar y en su caso, aprobar, los presupuestos de ingresos y egresos.
- IV. Vigilar el ejercicio de los presupuestos.
- V. Examinar y en su caso, aprobar, el balance anual y los informes financieros del organismo.
- VI. Expedir el reglamento interior del Instituto.

La Dirección General representa legalmente al organismo; elabora y presenta los programas de operación, de presupuestos, estados contables y nombra al personal técnico y administrativo del organismo.

DIRECCION DE ASISTENCIA

La Dirección de Asistencia es el área sustantiva del instituto porque aquí se presenta la parte operativa en donde se llevan a cabo las acciones que realmente tratan problemas directos a través de los albergues, residencias de día y clubes.

Son atribuciones de la Dirección de Asistencia las que a continuación se describen:

- I. Coordinar y ejecutar los programas asistenciales y promocionales del Instituto, a través de los departamentos a su cargo.
- II. En coordinación con la Dirección Administrativa, integrar y realiza los programas asistenciales.
- III. Fundamentar el contenido de los programas asistenciales que se emprendan.
- IV. Mantener estrecho vínculo entre el Instituto y los beneficiarios de los servicios asistenciales que se presten.
- V. Promover la celebración de convenios con instituciones y dependencias que auxilien las labores del instituto.
- VI. Coordinar la organización y funcionamiento de los talleres de producción que con sentido asistencial establezca el Instituto para ser operados por los ancianos afiliados.
- VII. Autorizar, supervisar y controlar las funciones de los departamentos de la Dirección de Asistencia, procurando puntual desempeño de las labores encomendadas.
- VIII. Asistir en representación del Instituto a congresos, seminarios, encuentros, etc., organizados por instituciones nacionales o extranjeras y participar en los mismos como observador o como invitado, a fin de intercambiar experiencias sobre temas geriátricos y gerontológicos.

DEPARTAMENTO DE CONTROL DE UNIDADES GERONTOLÓGICAS

Este departamento desarrolla las siguientes funciones:

- I. Recibe, analiza y resuelve por acuerdo de la Dirección de asistencia, todas aquellas solicitudes de ingreso de los ancianos a los albergues o residencias del INSEN.
- II. Establecer un sistema claro y práctico para la apertura de expedientes y sus anexos pertenecientes a cada uno de los ancianos que ingresen a las unidades gerontológicas del INSEN además de exigir que se cotejen los datos proporcionados por los ancianos derechohabientes o por sus familiares.
- III. Elaborar y operar por acuerdo de la Dirección de asistencia los programas del propio departamento de realizar durante un ciclo de trabajo y que deberán ser ejecutados por el personal adscrito al mismo departamento.
- IV. Visitar periódicamente los albergues incorporados al INSEN para asesorar y supervisar su funcionamiento, de conformidad con los convenios de incorporación por el mismo Instituto.
- V. Mantener actualizados los métodos y sistemas existentes de atención a los ancianos dentro de distintos centros gerontológicos, a fin de mejorar los servicios que en las propias Unidades del Instituto se prestan.
- VI. Solicitar a la Dirección de Asistencia y con la oportunidad debida, todos aquellos elementos materiales necesarios para el buen control, como son los muebles, alimentos, medicamentos, mantenimiento físico, etc.

DEPARTAMENTO CENTRO CULTURAL Y RECREATIVO CLUBES DE LA TERCERA EDAD

Este departamento desarrolla las siguientes funciones:

- I. Recibe, analiza y resuelve por acuerdo de la Dirección de asistencia sobre todas aquellas solicitudes de ingreso de los ancianos a los clubes de la tercera edad del INSEN.
- II. Establece y realiza por acuerdo de la Dirección de asistencia, los programas externos de indole sociocultural y recreativo para los beneficiarios del INSEN.
- III. Propone programas de expansión de acuerdo a las políticas y posibilidades del instituto.

Las funciones y actividades de los trabajadores sociales se mencionarán en el capítulo siguiente, a nivel central (Departamentos de Unidades Gerontológicas y Centro Cultural) y a nivel operativo (residencias, albergues y clubes).

2.3 Ubicación de Trabajo Social dentro del INSEN

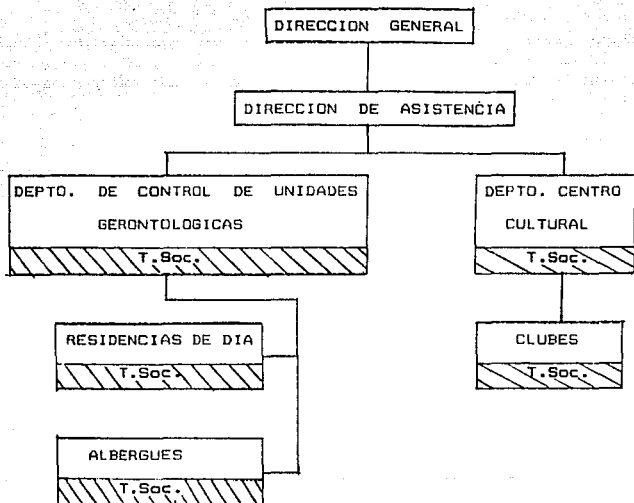
Dentro de la organización administrativa del instituto se encuentran laborando en diversos departamentos trabajadores sociales, quienes realizan diferentes funciones y actividades acordes al departamento al que pertenezcan.

Los departamentos en los que hay trabajadores sociales son los siguientes: Departamento Jurídico Consultivo, Departamento de Recursos Humanos, Departamento de Control de Unidades Gerontológicas y en el Departamento Centro Cultural y Recreativo Clubes de la Tercera Edad.

Es importante mencionar que se retomarán los dos últimos Departamentos, debido a que pertenecen a ellos los Albergues y Residencias de día (Dpto. de Unidades Gerontológicas) y los Clubes de la Tercera Edad (Dpto. Centro Cultural) y es en estas unidades donde se implementan los programas sociales del instituto además de existir en ellas un mayor contacto de los trabajadores sociales con la población senecta.

El siguiente organigrama muestra gráficamente la ubicación de los trabajadores sociales sujetos de estudio en el presente trabajo. (Cabe destacar que únicamente se retomaron a los trabajadores sociales que laboran en el Departamento de Control de Unidades Gerontológicas y en el Departamento de Centro Cultural).

Organigrama de ubicación de trabajadores sociales
en el Instituto Nacional de la Senectud *



* A pesar de haber trabajadores sociales dentro de otros departamentos, sólo se destacan en este organigrama a los que fueron sujetos de estudio en el presente trabajo. Cabe mencionar que este organigrama fue elaborado ex profeso, teniendo como base el organigrama oficial del INSEN (pág. 37).

2.4 Presentación de los programas implementados en el

Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)

Para efectos prácticos, el INSEN ha agrupado los programas de acuerdo al servicio que prestan, a saber:

I. Económicos

1.1 Tarjeta INSEN

1.2 Centros de producción

1.3 Bolsa de trabajo

1.4 Capacitación

II. Sociales

2.1 Procuraduría de la Defensa del anciano

2.2 Albergues

III. Educativos

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

3.2 Centro Cultural de la Tercera Edad.

3.3 Enseñanza gerontológica

3.4 Preparación al retiro

IV. Psicológicos

4.1 Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales.

4.2 Valoración psicológica y psicométrica

4.3 Talleres de terapia ocupacional

4.4 Residencia diurna

V. Investigación

5.1 Investigación gerontológica

A continuación se describe cada programa según los espe-
(10)
cifica el propio INSEN.

Definición de los programas asistenciales del INSEN

I. PROGRAMAS ECONOMICOS

1.1 TARJETA INSEN

Justificación

La justificación del programa radica en la necesidad de resolver dos problemas comunes para los ancianos: uno de identificación, puesto que en muchos de los casos no cuentan con el documento respectivo que acredite la identidad de su persona. El otro, más importante, es aumentar su poder adquisitivo, pues en esta etapa de la vida, en términos generales, las posibilidades económicas se merman, en cuanto a obtener satisfactores, bien porque la capacidad física no es ya suficiente para desarrollar cierto tipo de trabajos remunerados, porque el anciano vive sin el apoyo de una familia que lo provea de los satisfactores más indispensables, o bien, porque las pensiones y jubilaciones -en el caso de personas retiradas- son de tal manera insuficientes, que tampoco le permiten obtener los artículos de primera necesidad. Aparte de que es indudable que cualquier disminución en el precio de compra en estas épocas de inflación y deterioro de la moneda, será siempre un beneficio importante.

10. Esta descripción de sus programas se retomó de la ponencia titulada "Estructura y misión del INSEN" dictada por el Lic. Euquerio Guerrero L., durante el Seminario sobre Planeación social y atención a la vejez en México, realizado de ago. 31 a sep.3 de 1982 en México, D.F.

Objetivo

Este programa tiene por objeto aumentar el poder adquisitivo de las personas mayores de 60 años, al permitirles obtener con la presentación de la tarjeta INSEN, bienes y servicios de primera necesidad, con descuentos en su precio, que van desde el 5% hasta el 60% y en algunos casos del 100%, con los comerciantes y prestadores de servicios con quienes el Instituto haya celebrado convenio para otorgar esta prestación.

Es importante destacar que para el cumplimiento de este programa resulta indispensable la colaboración del sector público y privado, pues son ellos los que hacen realidad los descuentos, siendo el Instituto el órgano coordinador de las actividades al instrumentar este programa, al firmar los convenios y agotar los procedimientos de afiliación respectivos, que culmina con la entrega de la Tarjeta INSEN a los ancianos, con el único requisito de tener 60 años o más.

1.2 CENTROS DE PRODUCCION

Justificación

El impacto de la desocupación es un problema general que trastorna la situación económica de la población. En el caso del anciano este impacto es más notorio puesto que se abriga la falsa creencia de que los años restan capacidad laboral, aún cuando la persona esté en pleno uso de sus facultades físicas y mentales, con el consiguiente desperdicio de su fuerza de trabajo nutrida por la experiencia; por lo que se hace necesario el establecimiento de Centros de Producción, donde

trabaje el anciano para lograr su autosuficiencia económica.

Objetivo

El objeto del programa es proporcionar ocupación remunerada al anciano, que lo provea de los medios económicos necesarios para subsistir mediante la organización de Centros de Producción administrados y operados por personas mayores de 60 años, en donde se elaboren mercancías que compitan en el mercado de la oferta y la demanda.

1.3 BOLSA DE TRABAJO

Justificación

Las personas de edad avanzada cuentan, además de la serenidad de juicio que se afina con el tiempo, con un caudal de experiencia y una capacidad de trabajo adecuada a su situación que debería ser aprovechada en beneficio mismo de un aumento de la productividad, ya que con estudios recientes se ha demostrado que el nivel de productividad de los ancianos aumenta cuando el trabajo que se les asigna concuerda con sus características físicas, por lo que las personas mayores de edad, física y mentalmente sanas, sólo requieren de apoyo en la obtención de trabajos remunerados, para lograr la autosuficiencia económica que les permita vivir decorosamente.

Objetivo

La organización de la Bolsa de Trabajo tiene por objeto:

- I. Promover la concientización empresarial para que en los sectores de producción se acepten trabajadores de edad

avanzada, de acuerdo a sus condiciones físicas y mentales.

II. Promover la generación de empleos para personas de edad avanzada dentro del aparato productivo nacional.

III. Promover la colocación de personas de edad avanzada en actividades remuneradas.

Con la creación de la Bolsa de Trabajo se desarrollarán las actividades necesarias que se deriven de los objetivos.

1.4 CAPACITACION

Justificación

La necesidad de capacitar al anciano, con el objeto de que pueda después de su jubilación o retiro, aprovechar y/o transmitir sus conocimientos y experiencias adquiridas durante su trayectoria laboral, de tal manera que pueda realizar como actividad remunerada labores en la Evaluación del Desempeño Laboral, Diagnóstico, Planeación e Instrucción en los Programas de Capacitación, que el patrón tiene obligación de impartir en la empresa, por mandato de la Constitución Política del país, justifica el desarrollo de este programa.

Objetivo

Tiene por objeto proporcionar a los ancianos pensionados, jubilados y próximos al retiro, a través de cursos de capacitación, herramientas útiles de conocimientos y actualización en el campo de la Administración de la Capacitación y el Adiestramiento, a fin de que continúen siendo económicamente activos y socialmente productivos.

La programación de Cursos de Capacitación en las áreas antes mencionadas, siendo éstos expresamente elaborados para ancianos y reconocidos por la Unidad Coordinadora del Empleo, la Capacitación y el Adiestramiento (Órgano Oficial del Gobierno Mexicano) y el impartirlos en coordinación con diversos organismos públicos y privados hacen posible satisfacer el objetivo de este programa.

II. PROGRAMAS SOCIALES

2.1 PROCURADURIA DE LA DEFENSA DEL ANCIANO

Justificación

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

Objetivo

Tiene por objeto atender, asesorar y orientar en sus derechos y obligaciones a las personas mayores de 60 años a quienes aqueje un problema jurídico y guarden un estado de necesidad del servicio, de acuerdo con el resultado del estu-

dio socioeconómico que se practique, por no contar con los medios para contratar un gestor o abogado particular que atienda el negocio.

Este servicio requiere de la solicitud expresa del interesado, con lo cual se inicia la intervención de funcionarios de la Procuraduría, tanto en el área jurídica, como de trabajo social, para conocer en forma detallada el problema jurídico y exigir su solución en una audiencia de conciliación que para tal efecto se cite, o ante las autoridades competentes.

2.2 ALBERGUES

Justificación

Atender a las personas mayores de 60 años que no tienen medios económicos para procurarse alojamiento y satisfacer sus necesidades más apremiantes o que sufren la ausencia o rechazo de una familia, que les proporcione los satisfactores indispensables a sus requerimientos económicos y afectivos, justifica la tarea de promover la creación de establecimientos en donde darles asistencia integral; asistencia que consiste en proporcionarles casa y sustento, así como técnicas de apoyo que permitan la solución de su problemática emocional, familiar y social.

Esta modalidad tiene la finalidad de evitar la práctica usual de confinar a los ancianos en lugares donde no lleven a cabo actividad alguna, que los reduce a tener una vida contemplativa, con un deterioro orgánico y mental notable,

pues se da la impresión de que sólo viven para esperar el final de su existencia.

Objetivo

En atención a estas consideraciones el albergue tiene por objeto proporcionar un hogar para vivir al anciano que no cuenta con un lugar estable donde hacerlo, procurándole asistencia y atención integral adecuado a su edad, y de acuerdo al sistema establecido por el Instituto.

Cuando el problema del anciano albergado se origine por el rechazo de su núcleo familiar o crisis económica del mismo, la estancia en el albergue deberá considerarse transitoria, puesto que combatido el problema con trabajo social y técnicas psicológicas, lo que debe buscarse es la reincorporación del anciano a su familia.

III. PROGRAMAS EDUCATIVOS

3.1 EDUCACION DE LA FAMILIA Y LA SOCIEDAD EN EL CONOCIMIENTO DEL ANCIANO

Justificación

Con la evolución de la sociedad hacia niveles industriales y económicos más complejos, la escala de valores que durante mucho tiempo sirvió de base a su comportamiento, ha sufrido grandes modificaciones que la condujeron no sólo a esquivar su responsabilidad ante el grupo de individuos de edad avanzada que, como resultado del avance de la ciencia se incrementa progresivamente, sino también ha generado actitudes de rechazo, marginación y abuso.

Asimismo es indudable que la actitud de la familia frente al anciano está generalmente en crisis, ya que oscila entre la tradicional, de respeto-protección y la intolerancia que conduce a separar al anciano de su grupo familiar.

La educación es un proceso integral que busca superar al individuo y combatir la ignorancia, como medio para obtener mayores conocimientos y mejorar las normas de conducta.

Por ello, la necesidad de resolver la falta de conocimientos sobre la personalidad del anciano y sus virtudes, y obtener el reconocimiento de su dignidad, por parte de la familia y la sociedad, mediante la implantación de un proceso educativo que desarrolle conciencia de su valía, justifica el llevar a cabo este programa.

Además porque como consecuencia de dicho proceso educativo, la familia y la sociedad deberán asumir la responsabilidad de atender y proteger a sus ancianos, evitando con ello que las personas de edad avanzada queden en el desamparo, se constituyan en una carga para el Estado o dependan de la voluntad altruista de otros seres humanos.

Objetivo

Tiene por objeto cambiar la actitud de la familia y de la sociedad en relación al trato del anciano, propiciar el reconocimiento de su dignidad y respeto y, propugnar por su bienestar, dando a conocer sus características físicas, las causas de su comportamiento, el papel que podría desempeñar dentro de la familia y la sociedad, en base al cúmulo de conocimientos y experiencias que poseen.

Para cumplir con los objetivos del programa se requiere la realización de pláticas y conferencias en Centros de Instrucción, proyección de películas educativas, diálogos con sectores de la población y la más importante, la organización de todos los sectores de la sociedad.

3.2 CENTRO CULTURAL DE LA TERCERA EDAD

Justificación

Los recursos intelectuales de las personas ancianas en plenitud de sus facultades son importantes y no han sido aprovechadas, pues, en términos generales, es posible considerar que a este sector se le ha negado la oportunidad, para contribuir con sus aptitudes, talento y experiencia al desarrollo nacional.

La participación de este grupo social en los procesos educativos será de indudable beneficio, si tomamos en consideración que arriban a la tercera edad con su sinfín de experiencias y una serenidad de juicio afinado por el tiempo, que deben ser utilizados en su beneficio y de la comunidad en que viven.

Por otro lado, considerando que el acceso a la educación y a la capacitación es un derecho humano básico que es vitalicio, deben darse oportunidades a las personas mayores de 60 años, para obtener la capacitación y preparación necesarias, de tal forma que puedan participar plenamente en el proceso de desarrollo y cultiven su educación, sistemática y no sistemática, lo cual les daría oportunidad de aprender

desde el alfabetismo hasta temas de cultura general, que los ayuden a sobrevivir y a ampliar sus conocimientos, que les permitan participar en expresiones creativas y artísticas que enriquezcan la actividad cultural de la nación.

Además de lo anterior, es también necesario programar actividades que tengan la finalidad de utilizar el tiempo libre de los ancianos, y qué mejor que aquellos que los beneficien tanto a ellos como al grupo social en el que se desarrollan su existencia. La actividad que se propone en el campo de la cultura básica y general, los mantendrá ocupados constantemente, con el beneficio de que ahuyentará tanto la soledad en que muchos viven, como el sentimiento de inutilidad, que en algunos se desarrolla cuando llegan a esta tercera etapa de la vida.

Por todo lo anterior y atendiendo a que es función del Instituto Nacional de la Senectud, estudiar la problemática del anciano para ofrecer las soluciones adecuadas a sus necesidades, conviene, tomando conciencia de lo heterogéneo de la problemática de este sector poblacional, proponer la creación de un Centro Cultural de la Tercera Edad, como órgano interno de servicio del Instituto, con los siguientes :

Objetivos Generales:

- I. Instituir cursos de cultura básica y general impartidos por personas mayores de 60 años preferentemente.
- II. Organizar grupos de personas, principalmente ancianas que tomen dichos cursos.
- III. Participar en la Campaña Nacional de Alfabetización

puesta en marcha por el Gobierno Federal, mediante la organización de cursos para ancianos de preparación de Asesores de alfabetización y de Asesoría PRIAT (Primaria Intensiva para Adultos) y cursos de alfabetización Primaria Intensiva impartidos por ancianos, para la población en general.

IV. Contribuir en la medida de lo posible a la vida cultural del país, mediante el conocimiento de las expresiones artísticas o culturales que se estimen pertinentes.

3.3 ENSEÑANZA GERONTOLOGICA

Justificación

La disminución de la natalidad y el creciente avance de la ciencia médica han traído como consecuencia el aumento absoluto y relativo de personas mayores de 60 años, lo que justifica la necesidad de formar gerontólogos, geriatras y personal de apoyo en Geriatria y Gerontología, con la finalidad de atenderlos adecuadamente.

Objetivo

En consecuencia, este programa tiene por objeto la enseñanza de la Geriatria y Gerontología a nivel de pregrado y postgrado dirigida fundamentalmente a médicos que por su actividad requieren de una preparación especial en este sentido.

La programación e impartición de Simposiums, Congresos, Cursos de gerontología y conferencias a escuelas y hospitales harán posible la consecución del objetivo.

3.4 PREPARACION AL RETIRO

Justificación

La vivencia del envejecimiento generalmente es impactante porque provoca en algunas personas depresión, sentimientos de minusvalía, miedo a la dependencia, síntomas hipocondríacos, y conductas egocéntricas como un medio para demandar la atención de las personas que viven con ellas y de esta manera aliviar sus tensiones. El envejecimiento trae consigo además la disminución de las capacidades biológicas y en ocasiones la disminución de la habilidad productiva, el menoscabo de los ingresos y la sensación de pérdida del estado adquirido y del prestigio ganado.

Al romperse el equilibrio por las razones anotadas, el individuo deberá plantearse alternativas que le permitan reorganizar su existencia, para establecer un nuevo balance de satisfacción ya que nuestra cultura, aún en condiciones óptimas de salud, durante el proceso del envejecimiento se dan graves estados de aflicción, ansiedad o angustia.

Objetivo

Por estas razones, proporcionar a la persona la motivación y conocimientos necesarios para comprender y disfrutar su etapa de retiro, es de suma importancia, ya que esta actividad logrará el ajuste necesario para que acepten su proceso de envejecimiento con dignidad.

De aquí que el objetivo del programa sea proporcionar a las personas de edad avanzada, en especial a las que estén próximas al retiro laboral, la información y orientación

jurídica, psicológica y biológica necesarias, que les permite estructurar su plan de vida futuro y aceptar como natural su proceso de envejecimiento.

La organización e impartición de cursos de preparación al retiro para grupos de personas de edad avanzada hacen posible la consecución del objetivo del programa.

IV. PROGRAMAS PSICOLOGICOS

4.1 ACTIVIDADES RECREATIVAS, VACACIONALES, CULTURALES Y SOCIALES

Justificación

Cada vez se atribuye mayor importancia al medio social como factor de salud mental, y se comprende mejor que separar a un individuo de su medio, puede representar un daño similar al que ocasiona una enfermedad física.

Nunca antes se había intentado ofrecer asistencia ludo-terapéutica, vacacional, actividades culturales y sociales a los senectos, como medio para evitarles el aislamiento social en que permanecen, ya sea dentro de sus hogares, asilos o dentro de su propia soledad. El deterioro que ocasiona el aislamiento y el sentimiento de inutilidad justifica el desarrollar estas actividades que forman parte de la higiene integral de la vejez.

Objetivo

En consecuencia, estas actividades debidamente programadas tienen por objeto propiciar las relaciones interpersonales entre la población senecta y el aprovechamiento de su

tiempo libre, de tal manera que los mantenga activamente incorporados a la sociedad, con actividades emocionalmente gratificantes.

La creación de Centros Recreativos y Vacacionales especializados en la atención de personas de edad avanzada en lugares de clima agradable, cercanos al mar o con aguas termales (crenoterapia), regiones boscosas propicias a la caminata, la realización de visitas a centros históricos y la realización de actividades socioculturales, constituyen el medio para la realización del objetivo del programa.

4.2 VALORACION PSICOLOGICA Y PSICOMETRICA

Justificación

La entrevista profunda y la aplicación e interpretación de pruebas psicológicas al anciano, dan como resultado un aumento sobre el crecimiento de su personalidad, práctica que es indispensable realizar, para establecer los procedimientos y estrategias del tratamiento a seguir en la rehabilitación psicológica del anciano, permitiendo además deducir de un análisis global de determinadas baterías de pruebas, las características del sector poblacional al que pertenecen, y con base en ello proponer los servicios grupales que deben brindársele.

Objetivo

En consecuencia, este programa tiene por objeto conocer la capacidad de raciocinio, juicio y pensamiento del individuo, su orientación en tiempo y espacio; detectar posibles

alteraciones conductuales (funciones psicomotoras, el lenguaje, etc.), conocer su estado emocional y afectivo, y trastornos somáticos de origen psicológico.

Al detectarse trastornos, debe proporcionarse al anciano terapias psicológicas, apoyo emocional y orientación adecuada, que mejore o ajuste su capacidad funcional o impida, que ésta continúe deteriorándose. Para lograrlo se utilizan diversas técnicas, tales como: terapias ocupacionales, dinámicas de grupos, convivencias literario-musicales, encuentros generacionales, terapias individuales y de grupo, dirigidas por profesionales capacitados en la atención del anciano.

4.3 TALLERES DE TERAPIA OCUPACIONAL

Justificación

El trabajo es indispensable para mantener la higiene mental, pues al proveer de un plan completo para ocupar el día, permite la participación y aumenta la autoseguridad. Por ello, es de suma importancia proporcionar a los ancianos medios para dedicarse a actividades constructivas y productivas, porque el mantenerlos ocupados, retarda el proceso de deterioro de su personalidad, dado que en dicho proceso influyen el tipo de actividades que desarrollan y la ausencia total o parcial de éstas.

Objetivo

Tiene por objeto que el anciano realice actividades creativas que le permitan ocupar su tiempo libre, como un medio para desarrollar, dentro de sus aptitudes, labores satisfac-

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

Objetivo que se logra mediante la organización de talleres artesanales de artículos varios, en donde un maestro, de preferencia de edad avanzada, enseñe al anciano la elaboración de estos artículos.

Alternativas: talleres de macramé, papel maché, pintura, tapicería, horticultura, carpintería, etc.

4.4 RESIDENCIAS DIURNAS

Justificación

La necesidad de proporcionar al anciano un programa de actividades que estimulen sus intereses y habilidades y a su vez lo mantengan incorporado de manera permanente en sus círculos sociales y familiares, para retardar con ello el proceso de deterioro de su personalidad, justifica la creación de un centro en donde se practiquen esas actividades y además, se les proporcione alimento y asistencia médica. Estos centros se han denominado Residencias Diurnas, sustentando que la terapia ocupacional, la ludoterapia y los contactos sociales con personas que comparten intereses e inquietudes, protegen y fomentan la salud mental del anciano, en ocasiones dañada por el aislamiento de la sociedad en que viven y el sentimiento de soledad.

Objetivo

De acuerdo con las anteriores consideraciones el objetivo

de las Residencias Diurnas es proporcionar a la población senecta un lugar de permanencia durante el día, en donde puedan desarrollar actividades productivas y constructivas de su interés y las demás técnicas de apoyo psicológico, sin perjuicio de proporcionarles también servicio de consulta externa y de comedor, integrándose a su núcleo familiar durante la noche.

V. PROGRAMAS DE INVESTIGACION

5.1 INVESTIGACION GERONTOLOGICA

Justificación

La necesidad de conocer las características de la población senecta para detectar las causas de sus problemas, requiere de la realización de procesos de investigación, que permitan combatirlos, tanto de manera preventiva como aportando conocimientos para resolver los problemas ya existentes de manera eficaz.

Objetivo

Estudiar particularmente los problemas de la vejez, en sus diversos aspectos: biológico, psicológico, social y económico, para conocer sus causas y presentar alternativas de solución.

Para llevar a cabo este programa se requiere del establecimiento de protocolos de investigación, la utilización de elementos materiales que permitan su realización y la participación de un equipo interdisciplinario capacitado.

Es necesario aclarar que estos programas mencionados

y que teóricamente se aplican en el INSEN desde los inicios de ésta, no cuentan con una correcta descripción de los mismos y se desconoce por falta de orientación si dentro del instituto existe algún documento en donde estén debidamente detallados y planteado sus orígenes, sus modificaciones (si las han tenido), sus campos de acción, y todos los demás puntos que deben de contemplarse en la elaboración de un programa. Asimismo, se desconoce cuáles han sido los resultados que estos programas han tenido, y no se puede asegurar que el INSEN carezca de esta información puesto que hubo mucha dificultad para obtenerla y las trabajadoras sociales comentaron que no se contaba con ella, situación que no se comprobó por el rechazo a ser entrevistado el jefe del Departamento de Unidades gerontológicas.

III. EL PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD

3.1 Funciones de Trabajo Social en el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)

El Instituto Nacional de la Senectud no cuenta con una descripción del perfil profesional que deben reunir los trabajadores sociales que laboran en dicha institución, se carece además de una definición de esta disciplina de la cual debían desprenderse las funciones que se supone deben realizar los trabajadores sociales.

Debido a impedimentos de tipo administrativo se desconoce si existe algún manual de funciones y actividades donde se especifiquen las funciones que debe realizar Trabajo social; de acuerdo a la información obtenida en las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales se supone que no existe dicho manual pues nadie lo conoce.

De la información obtenida en las entrevistas realizadas a los trabajadores sociales (cap V) se deducen las funciones que realizan actualmente los trabajadores sociales en los clubes, residencias y albergues.

Las funciones que realizan varían de acuerdo al tipo de unidad en el que trabajen (club, residencia o albergue). En los clubes, los trabajadores sociales ocupan el puesto de coordinadores de clubes, y sus funciones son las de administrar, coordinar, orientar y organizar al club y todo lo que se derive de ello, estas funciones le son delegadas por la

coordinadora de Promoción y Desarrollo Comunitario del Centro Cultural.

En las residencias las funciones son investigación, planeación y programación de las actividades a realizar, organización, coordinación y supervisión de éstas, además de la orientación a los senectos. Cabe hacer mención que es probable que estas funciones no las realicen en todas las residencias, pues la que se seleccionó como muestra tiene un director sumamente capacitado que exige a todas las áreas que trabajen adecuadamente.

En los albergues las funciones que realizan las trabajadoras sociales son las de organizar las actividades que realizan los senectos, además de la orientación a éstos y a sus familiares y la realización de estudios de caso cuando se requiere.

Dentro de sus funciones no especifican a la programación como tal, y sólo en dos unidades realizan esta función adecuadamente, específicamente en la elaboración, implementación y la evaluación de los programas. En las otras unidades sólo implementan actividades que son realizadas sin una adecuada programación.

3.2 Estudio retrospectivo de las funciones y actividades que realiza trabajo social en el INSEN y su participación en los programas implementados en este instituto.

Las funciones que realizan actualmente los trabajadores sociales en el INSEN están especificadas en el subtema anterior, y referente a las actividades que realizan también dependen del tipo de unidad en la que trabajen.

En los clubes realizan actividades culturales, deportivas, dan clases de manualidades, pláticas, entrevistan a los senectos, hacen estudios socioeconómicos y paseos, entre otras.

En las residencias realizan estudios socioeconómicos, pláticas de orientación y culturales, clases de manualidades, paseos, visitas domiciliarias, seguimiento de casos y dan clases de gimnasia.

En los albergues aplican estudios socioeconómicos, entrevistas, visitas domiciliarias, trámites administrativos, pláticas con los pacientes, acompañan a los senectos a eventos que realiza el INSEN y además dan clases de manualidades y de ejercicios aeróbicos.

Anteriormente, en el Instituto Nacional de la Senectud existía una Coordinación de Trabajo Social ubicada en el Departamento de Control de Unidades Gerontológicas y tenía bajo su cargo a todos los trabajadores sociales de la misma unidad, de la cual se derivaban los albergues, las residencias de día y los clubes, quienes a su vez dependían de un jefe inmediato que era el médico encargado de la unidad.

Debido a una reestructuración de su organigrama, la Coordinación dejó de existir, quedando sólo una oficina de Trabajo Social cuya única función es apoyar al Departamento de Unidades Gerontológicas dando información acerca de los servicios que se prestan en el INSEN a los senectos que la soliciten.

A raíz también de esta reestructuración, los clubes de la Tercera edad pasaron a formar parte del Departamento Centro Cultural y Recreativo de la Tercera edad, quienes a su vez cuentan con trabajadores sociales como coordinadores de estos clubes. Este Departamento de Centro Cultural cuenta con una Coordinación encabezada por una licenciada en Trabajo Social que supervisa a los trabajadores sociales que laboran en los clubes pertenecientes al INSEN.

Al inicio de este capítulo se mencionaron las funciones que realizan los trabajadores sociales actualmente tanto a nivel central como a nivel operativo (residencias, albergues y clubes), a continuación se detallan las funciones que se realizaban anteriormente, cuando existía la Coordinación de Trabajo Social.

Funciones de Trabajo Social en Albergues

- Llevaban un control de la población inscrita al albergue.
- Realizaban los estudios socioeconómicos y de investigación necesarios para comprobar si eran aptos o no para el ingreso a la unidad a los solicitantes.
- Elaboraban expedientes sociales.
- Informaban ampliamente a los solicitantes los tipos de servicios que proporcionaba la institución, los requisitos

necesarios para solicitar su ingreso y la responsabilidad de los familiares.

- Promovían la participación activa de los familiares de los internos en el ambiente de la unidad.
- Aseguraban y afianzaban los canales de la comunicación entre los ancianos, familiares y autoridades de la unidad.
- Se coordinaban con el médico o psicólogo en los casos que requerían canalización de cualquier índole.
- En los casos de canalización de internos que necesitaban atención especializada, se realizaban los trámites de internamiento en compañía del médico tratante.
- Investigaba los atrasos en el pago de cuotas de recuperación a efectos de determinar la solución del caso.
- Realizaba visitas domiciliarias para la comprobación de datos e información proporcionados por los familiares.
- Servía de enlace en problemas específicos entre familiares asistentes e institución.
- Promovía la integración familiar con orientación hacia la comprensión de las personas mayores de 60 años.

Funciones de Trabajo Social en Residencias de día

- Llevaba un control de la población que asistía a la Residencia manejando la población base y la flotante, entendiéndose como población base a las personas que acudían diariamente y que participaban en las actividades que se realizaban dentro de la unidad; y la población flotante era aquella que asistía esporádicamente y cuya participación en las actividades que se realizaban en la unidad no era

constante.

- Realizaban los estudios socioeconómicos y de investigación necesarios para la comprobación de ser o no aptos para el ingreso a la unidad por parte de los solicitantes.
- Elaboraban los expedientes sociales.
- Informaban a las personas solicitantes los tipos de servicios que proporcionaba la institución, los requisitos para el ingreso y la responsabilidad de los familiares.
- Investigaban los atrasos en el pago de cuotas de recuperación a efectos de determinar la solución del caso.

Funciones de Trabajo Social en Clubes de la Tercera edad

- Las funciones que se realizaban en estas unidades eran las mismas que en las Residencias de día, la diferencia en estas era el servicio de comedor que en los clubes no existía.

La participación de los trabajadores sociales en la programación consistía en implementar los programas que el IN-SEN mediante un equipo interdisciplinario (compuesto por un abogado, dos licenciados en Trabajo social, un pedagogo y un licenciado en economía) elaboró desde 1982 y que se suponían debían de aplicarse en los albergues, residencias y clubes.

Estos programas están planteados tal como los presenta el INSEN en el subtema 2.4 del capítulo 2 del presente trabajo (p. 43) destacándose que no están detallados ya que no están contempladas todas las etapas de la programación en estos programas.

Es indispensable mencionar que no se afirma en ningún documento que realmente dos licenciadas en Trabajo Social

hayan participado en la elaboración de los programas, esto se deduce por ser mencionadas como colaboradoras en el Estudio que sirvió de base para la Ponencia que dió el Licenciado Euquerio Guerrero López (Director General del INSEN) durante el Seminario sobre Planeación social y atención a la vejez en México (realizado en México, D.F. del 31 de agosto al 3 de septiembre de 1982). En el documento que compendia esta Ponencia se encuentran los programas que teóricamente implementa el INSEN, por ello se dedujo que las licenciadas en Trabajo Social tuvieron injerencia en la elaboración de estos programas.

Se desconoce si hubo un diagnóstico en aquella ocasión para la elaboración de los programas así como los lineamientos que se siguieron para plantearlos.

En base a la información obtenida, se llega a la conclusión que antiguamente los trabajadores sociales cumplían funciones inherentes a Trabajo Social en el área de asistencia al anciano: en cuanto a su participación en la elaboración, ejecución y evaluación de programas se desconoce hasta qué grado cumplían con esta función de la disciplina de Trabajo Social.

Actualmente, las funciones y actividades que realizan los trabajadores sociales en el INSEN, tanto a nivel operativo como central (a excepción de T.S. en Centro Cultural) no abordan de manera integral las necesidades de los senectos, pues generalmente sólo se dedican a mantenerlos ocupados mediante trabajos manuales a la mayoría de ellos.

Se exceptúan al Departamento de Trabajo Social del Centro Cultural y a la Residencia de día seleccionada debido a que en ellas existe una organización y planeación de actividades que van de acuerdo a las necesidades de los senectos.

Acerca de la participación en los programas que el INSEN tiene establecidos (p.43) y que teóricamente deben de implementarse en los albergues, residencias y clubes, se pudo percatar en base a los resultados obtenidos en las entrevistas, que las trabajadoras sociales desconocen completamente estos programas (todas las entrevistadas al contestar la guía de entrevista y específicamente las preguntas acerca de su conocimiento y aplicación de los programas del INSEN, creían que la lista de éstos era invención de las personas que realizaban la entrevista y hubo incredulidad al informarles que eran programas que el INSEN tenía planteados como fundamento para orientar las actividades a realizar.

En las unidades que se eligieron como muestra y dada la finalidad del instituto, hay actividades inherentes a varios de estos programas que si se realizan, aunque no abordan el problema con la profundidad con que están contemplados en sus planteamientos y objetivos. Estos programas que de alguna manera se implementan son: Albergues (programa social); Centro Cultural de la Tercera Edad, Enseñanza Gerontológica (programas educativos); Actividades Recreativas, Culturales y Sociales, Talleres de Terapia Ocupacional y Residencia diurna (programas psicológicos).

Acerca de la programación dentro de cada unidad se encontró lo siguiente:

En tres de los cuatro Clubes seleccionados no se trabaja con base a programas, únicamente calendarizan las actividades a realizar semanal o mensualmente. Sólo en un Club existe un programa general donde se justifican aunque no se especifican claramente las acciones a realizar.

En lo que se refiere a Residencias de día fue seleccionada una de la que se obtuvo la siguiente información, el Departamento de Trabajo social sí labora en base a un programa de trabajo, debido a que el médico responsable de la unidad lo exige cada año y supervisa su realización.

En los Albergues, Trabajo Social realiza un programa de trabajo de donde se desprenden todas las acciones a realizarse.

Cabe destacar que tres encargadas de clubes no tienen una clara noción de lo que es un programa de trabajo, pues confunden a éste con la calendarización semanal de actividades.

De las siete unidades seleccionadas, sólo cuatro de ellas trabajan en base a un programa de trabajo, y de éstas, únicamente dos programas cumplen con los requisitos mínimos que deben contemplarse para su elaboración.

IV. DISEÑO DE EVALUACIÓN DE LOS PROGRAMAS SOCIALES IMPLEMENTADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD

4.1 Conceptualización de evaluación de programas sociales

Para los fines de este trabajo, se conceptualizará a la evaluación como el análisis crítico de los diferentes aspectos del establecimiento y la ejecución de un programa y de las actividades que lo constituyen; para que una vez comprobado si se han conseguido o no los objetivos programados se puedan formular las recomendaciones pertinentes para corregir y mejorar las actividades planeadas; vista así la evaluación, se reafirma que es un instrumento de retroalimentación indispensable para que un programa sea eficaz y pueda cumplir sus objetivos.

Partiendo de esta concepción se evaluarán los programas expuestos en el capítulo II y los programas que proporcionaron las trabajadoras sociales en los clubes, residencias y albergues que fueron seleccionados en la investigación.

4.2 Objeto de la evaluación de los programas sociales del INSEN

11

Para Manuel Manrique la identificación del objeto correspondiente a una evaluación podrá ser obtenida recurriendo a una triple aproximación, contestando a estas preguntas:

- 1) Qué evaluar según la amplitud del enfoque y la desigualdad de los énfasis:
 - a) la globalidad del proyecto, o alguna de sus partes
 - b) Jerarquización de las partes según el énfasis que se les asigne en su tratamiento
- 2) Qué tipo de evaluación corresponde según las características o naturaleza del proyecto. Entre otros, tener en cuenta si son:
 - a) de salud, de vivienda, de educación, de desarrollo comunal, etc.
 - b) de carácter estatal, privado, de base, mixto, etc.
- 3) Qué etapas del desarrollo del proyecto cubre o privilegia la evaluación:
 - a) estudio del anteproyecto
 - b) la ejecución del proyecto
 - c) las acciones orientadas a la implementación del proyecto
 - d) los resultados del proyecto
 - e) los efectos del proyecto en sus receptores directos
 - f) los efectos del proyecto en el contexto social más amplio.

De acuerdo a lo anterior, el objeto de la presente eva-

11. Manuel Manrique, Evaluación de Proyectos Sociales, p.101.

luación serán los programas de tipo asistencial dirigidos a la población senecta que se implementan en el Instituto Nacional de la Senectud en los albergues, clubes y residencias ubicadas dentro del Distrito Federal contemplando para esta evaluación los siguientes puntos: estudio del anteproyecto, la ejecución de los proyectos, las acciones orientadas a la implementación del proyecto, los resultados del mismo y los efectos de éstos en sus receptores directos.

4.3 Tipo de evaluación de los programas sociales del INSEN

Generalmente se manejan cinco clasificaciones de los tipos de evaluación de acuerdo a diferentes criterios, aunque en la práctica estas tipologías se entrecruzan y superponen:

1. Según la procedencia de los evaluadores, se distinguen cuatro modos de evaluación:

I. Evaluación externa; es aquella que recurre a evaluadores que no pertenecen a la institución ejecutora del programa.

II. Evaluación interna; se realiza por parte de personas que pertenecen a la institución ejecutora del programa, pero que no son directamente responsables de la ejecución.

III. Evaluación mixta; es una combinación de evaluadores externos e internos de la institución.

IV. Autoevaluación; cuando los implicados en la ejecución del programa valoran o enjuician sus propias actividades.

2. Según el momento en que se evalúa, de acuerdo a este criterio se puede hacer una doble distinción:

A. Evaluación parcial

B. Evaluación final

3. Según el ámbito, se refiere al espacio que ocupa la realización del programa y puede ser: nacional, regional, local, de lugar (institución, aula, etc), etc.

4. Según la dimensión, está en relación con el número de personas beneficiarias del programa a evaluar, puede abarcar desde unas pocas hasta millones de ellas.

5. Según la naturaleza de lo que se evalúa, puede ser de cuatro tipos:

I. Evaluación de necesidades (diagnóstico de la situación).

II. Evaluación del diseño

III. Evaluación del desempeño

IV. Evaluación del impacto

La presente evaluación de acuerdo a la procedencia de los evaluadores es de tipo externa, de acuerdo al momento es evaluación parcial, de acuerdo al ámbito es de lugar en este caso se trata del Instituto Nacional de la Senectud, en la dimensión se tomó a la población senecta que acude a las 71 unidades (clubes, residencias y albergues) como universo para la evaluación y de acuerdo a la naturaleza se evaluarían las etapas de la programación, o sea el diagnóstico realizado, el diseño elaborado, la calidad del desempeño (actividades y metodologías utilizadas, tipo de bienes y servicios que se prestan) y el impacto en la población.

4.4 Proceso de la evaluación de los programas sociales del Instituto Nacional de la Senectud

La evaluación de los programas sociales que implementa el INSEN se realizó mediante el siguiente proceso:

I. Formulación del plan de evaluación

- a) Determinación de los objetivos de la evaluación
- b) Formulación del marco referencial
- c) Determinación de las áreas de evaluación
- d) Explicitación de los problemas prácticos que comportan la tarea de evaluación
- e) Determinación de los instrumentos o técnicas a utilizar
- f) Determinación de recursos

II. Ejecución de la evaluación

- a) Elaboración de los instrumentos de evaluación
- b) Organización del material de investigación
- c) Integración del equipo de evaluación
- d) Recopilación de la información

III. Análisis de resultados

IV. Conclusiones

V. Retroalimentación de los programas con los resultados de la evaluación.

A continuación se especifican los puntos arriba mencionados:

I. Formulación del plan de evaluación

- a) Determinación de los objetivos de la evaluación

Ander-egg plantea en una primera aproximación que la evaluación tiene por objetivo "saber cómo va 'aquello' que se

está haciendo. De manera más precisa, en qué medida se están alcanzando los objetivos y metas propuestos de un programa o proyecto en marcha".¹²

Hyman, Wright y Hopkins resumen de la siguiente manera los objetivos de la evaluación "Proporcionar pruebas objetivas, sistemáticas y completas del grado en que el programa ha conseguido los fines que se proponía y del grado en que se han producido otras consecuencias imprevistas que, una vez conocidas, sean también de interés para la organización responsable del programa".¹³

Desarrollando esta noción, se pueden señalar los siguientes objetivos específicos de la evaluación:

- 1) Medir el grado de pertinencia, idoneidad, efectividad y eficiencia de un programa.
- Pertinencia o propiedad, se trata de la capacidad que tiene el programa para resolver la situación (problema) que le dio origen.
- Idoneidad, es decir, la capacidad que tiene el programa de hacer coherentes las actividades y tareas con las metas y objetivos propuestos.
- Efectividad, se hace referencia a la consecución de los objetivos, ésto es, a la capacidad que tienen las actividades y tareas del proyecto para alcanzar los objetivos y metas que él mismo define, en cantidad, calidad y tiempo.

12. Ezequiel Ander-egg, Evaluación de programas de I.S., p. 29

13. Hyman, Aplicación de métodos de evaluación, p. 62.

La evaluación de la efectividad sirve para mejorar la formulación de un programa o para reajustar la organización de unos servicios.

- Eficiencia, la evaluación de la eficiencia consiste en determinar el índice de productividad al programa.

2) Facilitar el proceso de toma de decisiones para mejorar y/o modificar un programa.

3) Establecer en qué grado se han producido otras consecuencias imprevistas.

Bajo este marco teórico acerca de los objetivos de una evaluación se propone en el presente trabajo como los objetivos de la evaluación de los programas sociales del INSEN dos puntos mencionados anteriormente, la pertinencia, ya que se analizará hasta que punto los programas han ayudado a la satisfacción de las necesidades de los senectos y la efectividad de los programas, contrastando los objetivos propuestos en ellos con los objetivos alcanzados.

b) Formulación del marco referencial

Este marco referencial en la presente evaluación, lo constituyen los capítulos que le anteceden a éste, donde están contempladas las características y necesidades de los senectos, así como la naturaleza, objetivos y organización del instituto encargado de dar atención a la población senecta.

c) Determinación de las áreas de evaluación

Las áreas de la evaluación se refieren a los diferentes aspectos en que se puede descomponer un programa, de esta forma cuando se evalúan todas las áreas, la evaluación es

global; en cambio, cuando se trata de algunos aspectos, la evaluación es sectorial.

14

Ander-egg distingue diez áreas de evaluación: seis de ellas se refieren a la coherencia interna del programa, las restantes a la coherencia externa.

Area de coherencia interna

- * evaluación del estudio-diagnóstico
- * evaluación de la fase programación-diseño
- * evaluación de la ejecución del proyecto: en qué medida se alcanzan los objetivos
- * evaluación de la implementación
- * evaluación del perfil estructural y funcional de la institución desde la cual se realiza el programa
- * evaluación de los procedimientos utilizados

Area de coherencia externa

- * evaluación de los resultados efectivos
- * evaluación de la coordinación exterior del programa
- * evaluación de los efectos indirectos
- * opinión de los beneficiarios o destinatarios

Esta evaluación de acuerdo a sus objetivos, contempla áreas de coherencia interna y áreas de coherencia externas. Dentro de la coherencia interna, se evaluará la ejecución del programa: en qué medida se alcanzan sus objetivos y dentro de la coherencia externa se medirán los resultados efectivos y la opinión de los beneficiarios, que en este caso es

la población senecta. Cabe destacar que a pesar de ser dos los objetivos de esta evaluación, se mencionarán también de manera general en los resultados obtenidos las demás áreas de la evaluación puesto que algunas de éstas están interrelacionadas con las dos áreas propuestas para la evaluación.

d) Explicitación de los problemas prácticos que comportan la tarea de evaluación

Durante el proceso de evaluación de los programas que implementa el INSEN se contemplaron algunos problemas que posiblemente se presentarían. Entre ellos están los siguientes:

- * Dificultad en el acceso a la información acerca de sus programas y manual de funciones y actividades (en caso de existir).
- * Dificultad para entrevistar a los encargados de los departamentos 'claves' para realizar esta evaluación.
- * Negación de los senectos para acceder a ser entrevistados.

De estos posibles problemas que se previó que podían presentarse, el referente a los senectos no existió, pues hubo una respuesta muy positiva por parte de ellos a ser entrevistados. Acerca de la dificultad de tener acceso a la información sí se presentó, ya que para proporcionar los programas se necesitaron varios trámites administrativos y 'visitas' a varios departamentos del INSEN, esta situación también se presentó para tener acceso a los manuales de funciones y actividades (cosa que nunca se logró, sólo se pudo revisar un manual de procedimientos que no tenía nada que ver con la finalidad de este trabajo). Acerca de las entrevistas a los encargados de los departamentos, en la referente al médico

encargado del departamento de unidades gerontológicas, por tres ocasiones se rehusó a ser entrevistado, por lo que no se pudo conocer varios aspectos de vital importancia en la realización de este trabajo.

e) Determinación de los instrumentos o técnicas a utilizar

15

Para Espinoza Vergara toda evaluación puede ser considerada como una investigación evaluativa. Por ello, son válidos para la evaluación todos los instrumentos de los que puede echar mano un investigador para la recolección de datos sobre la situación que le interesa.

A continuación se menciona en que consisten algunos instrumentos de evaluación de programas sociales:

- 1) Cuestionarios de evaluación, son instrumentos de recolección de información estructurados con base en preguntas ordenadas cuyas respuestas servirán para conocer aspectos que interesan al evaluador.
- 2) Entrevistas, constituye un segundo instrumento importante para la recopilación de datos en el proceso evaluativo, mediante el cual, una persona interroga a otra para obtener datos sobre un problema determinado.
- 3) Observación, ésta puede ser inmediata u observación diaria, la que no tiene intención investigadora, o puede ser precientífica o científica, cuando es una observación con objetivos.
- 4) Recopilación y análisis documental, constituye una fuente

15. Mario Espinoza, op. cit., p. 132.

te primaria o secundaria de información. Se consideran fuentes primarias los documentos que contienen información que ha sido recogida directamente por la institución o persona que lo produce. Son fuentes secundarias cuando se recurre a datos ya publicados, o que sin haber sido publicados, fueron recopilados originariamente por otros.

En esta evaluación de los programas del INSEN, se utilizaron técnicas de investigación, apoyadas en instrumentos, a saber; la encuesta, utilizándose como instrumento de apoyo un cuestionario, dirigida a la población senecta y la entrevista estructurada con una guía de entrevista como instrumento para aplicarse al personal que labora en las unidades del INSEN. También se utilizó la recopilación y el análisis documental enfocada a los programas que el INSEN proporcionó.

f) Determinación de recursos

Los recursos humanos son dos pasantes de la licenciatura de trabajo social para realizar la evaluación, en cuanto a los recursos materiales y financieros necesarios, serán proporcionados por los mismos.

II. Ejecución de la evaluación

a) Elaboración de los instrumentos de evaluación

Los instrumentos utilizados (cuestionario y guía de entrevista) se encuentran en la sección de Anexos.

b) Organización del material de investigación

c) Integración del equipo de evaluación

d) Recopilación de la información

Los tres puntos mencionados anteriormente están detalla-

dos en el capítulo de la Investigación de campo (Cap. V).

III. Análisis de resultados

IV. Redacción de las conclusiones de los resultados obtenidos en la investigación

Estos puntos están contenidos en el capítulo V con los resultados de la investigación que se realizó para poder efectuar la evaluación de los programas.

V. Retroalimentación del programa con los resultados de la evaluación

Para realizar la retroalimentación se proporcionará el presente trabajo y en particular la propuesta a los encargados de los departamentos que tienen alguna injerencia en la elaboración, implementación y evaluación de los programas que se llevan a cabo en el INSEN, con la finalidad de que se optimice la prestación de servicios que da este instituto. Se espera que en base a los resultados obtenidos se puedan tomar decisiones con el fin de introducir correcciones o los reajustes que sean necesarios, así como una mejor planeación de los programas que se implementan, contemplando adecuadamente a cada una de las etapas de ésta, éstos es, que exista a partir de un adecuado diagnóstico de la realidad y necesidades de los senectos, un plan de trabajo que promueva acciones que incidan en la situación-problema para lograr cambios que mejoren la calidad de vida de esta población. Este plan de trabajo forzosamente deberá señalar objetivos y límites, definir recursos, políticas, estrategias, reglamentación y mecanismos de evaluación.

V. INVESTIGACION DE CAMPO

TEMA

Satisfacción de necesidades físicas, sociales, psicológicas y económicas de los senectos por parte de los programas del Instituto Nacional de la Senectud y la participación del trabajador social en la elaboración, implementación y evaluación de estos programas.

5.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Actualmente en nuestro país, al anciano se le margina en todos los aspectos dentro de la sociedad, pues se supone que el ser viejo representa una disminución de la posibilidad para obtener y dar satisfactores económicos, físicos y sociales, lo que lleva a considerar a los senectos una carga para su núcleo familiar y social.

Dentro de este fenómeno, están implícitos varios factores, como son:

a) La poca o nula educación social referente a las características físicas, psicológicas y sociales que acompañan a la senectud, impide comprender y ayudar a los ancianos, ocasionándoles sentimientos de inutilidad y angustia que acaba por marginarlos.

b) Esta marginación y/o aislamiento, junto con una pronunciada declinación de su actividad física, económica y social, propician efectos psicopatológicos en el senecto.

c) Aunada a esta problemática, juega un papel determinante la situación económica en que se encuentra la mayoría de los ancianos, ocasionada por un lado, por la desocupación a que están sujetos dentro del sistema económico (debido a la creencia de que los años restan capacidad laboral, sin tomar en cuenta que su capacidad laborable disminuye, pero no en calidad, sino en cantidad), y por otro lado, porque el monto de las pensiones derivadas de los sistemas de seguridad y asistencia social son cada vez más insuficientes.

Por todo ello, durante el sexenio del presidente José López Portillo, se creó el Instituto Nacional de la Senectud con el objetivo de resolver la problemática antes mencionada mediante la implementación de programas asistenciales dentro de albergues, clubes y residencias diurnas, creadas ex profeso por este Instituto.

Dentro de la organización de dicha institución, existen departamentos de Trabajo Social que apoyan los programas que se llevan a cabo en el Instituto, tanto a nivel central (Departamento de Unidades Gerontológicas y Centro Cultural de la Tercera edad), como a nivel operativo (Residencias diurnas y Albergues pertenecientes al departamento de Unidades Gerontológicas y los Clubes al Centro Cultural).

A pesar de la creación del INSEN, la problemática del anciano continúa siendo muy evidente dentro de la sociedad mexicana, aún en los senectos inscritos en esta institución.

Por ello, esta investigación tiene como finalidad conocer y analizar hasta dónde son realmente pertinentes y efectivos los programas implementados en el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) y el papel que desempeñan los trabajadores sociales en la elaboración, implementación y evaluación de estos programas.

5.2 JUSTIFICACION

Durante la práctica institucional (realizada en el noveno semestre de la licenciatura de Trabajo Social durante los meses comprendidos de noviembre '89 - abril '90) desarrollada en un albergue, una residencia y un club pertenecientes al Instituto Nacional de la Senectud, se observaron dos aspectos negativos descritos a continuación:

1. Falta de profesionalismo por parte del personal hacia la población senecta -en el albergue y el club- que ocasionaba arbitrariedades, desorganización y en general, un inadecuado servicio a los senectos, contrariamente al planteamiento del para qué fue creado el INSEN: "Proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para lograr las soluciones adecuadas"; por ésta irregularidad, se pretende, mediante esta investigación, analizar hasta que punto son realmente pertinentes y efectivos los programas que implementa esta institución.

2. Este segundo aspecto se refiere a la injerencia de los trabajadores sociales en la elaboración, implementación y evaluación de los programas puesto que los trabajadores

16. Diario Oficial de la Nación. México, 22 ago. 1979, tomo CCCLV, No. 38.
17. Ezequiel Ander-egg, Evaluación de programas de trabajo social, pp. 29-30.

Entendiéndose por pertinencia a la capacidad que tiene el programa para resolver la situación-problema que le dió origen y por efectividad la relación existente entre los objetivos propuestos con los alcanzados.

sociales que laboraban en las unidades donde se realizó la práctica institucional trabajaban sin programas previamente elaborados. Por ésto, nace la inquietud del otro objetivo de esta investigación, conocer hasta qué punto intervienen los trabajadores sociales en la elaboración, implementación y evaluación de los programas asistenciales del INSEN, a nivel central y operativo.

Esta investigación está enfocada básicamente a la problemática de los senectos y a la relación que guarda ésta con los servicios que presta el INSEN dentro de sus albergues, residencias diurnas y clubes mediante los programas asistenciales que implementa desde su creación hasta la fecha.

Con los resultados obtenidos se plantearán propuestas tendientes a la optimización de los servicios que brinda el INSEN con el fin de que satisfagan los requerimientos sociales, físicos, psicológicos y económicos de los senectos y, asimismo, promover la participación de los trabajadores sociales en la elaboración, implementación y evaluación de los programas del Instituto Nacional de la Senectud.

5.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

GENERALES.

1. Evaluar la efectividad y la pertinencia de los programas implementados en el INSEN.
2. Analizar el papel que desempeñan los trabajadores sociales en la elaboración, implementación y evaluación de los programas del INSEN.

ESPECIFICOS

- 1.1 Investigar en qué medida se conocen e implementan -a nivel central y operativo- los programas asistenciales del INSEN.
- 1.2 Analizar la relación que tienen los objetivos propuestos con las necesidades sociales, físicas, psicológicas y económicas de los senectos.
- 1.3 Conocer y correlacionar los objetivos propuestos con los objetivos alcanzados.
- 2.1 Realizar un estudio retrospectivo acerca de las funciones y actividades que realizan los trabajadores sociales dentro del Instituto.
- 2.2 Conocer los programas implementados en el INSEN donde hayan participado los trabajadores sociales en su elaboración, implementación y evaluación a nivel central y operativo.
- 2.3 Plantear propuestas que fomenten la participación del trabajador social en la elaboración, implementación y evaluación de programas que coadyuven al bienestar social, económico, físico y psicológico del senecto.

5.4 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION

1. Los programas implementados actualmente en el Instituto Nacional de la Senectud no son efectivos ya que no se cumplen los objetivos propuestos en éstos.
2. Los programas implementados en el Instituto Nacional de la Senectud no son pertinentes, puesto que no satisfacen las necesidades físicas, psicológicas, sociales y económicas de los senectos.
3. El trabajador social que labora en el Instituto Nacional de la Senectud (a nivel central y operativo) no participa en la elaboración, implementación y evaluación de los programas que se llevan a cabo en esta institución.

5.4.1 OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES

Hipótesis 1

- V. I. Programas implementados en el INSEN
- V. D. Objetivos propuestos en estos programas
- V. D. Efectividad de los programas

Hipótesis 2

- V. I. Programas implementados en el INSEN
- V. D. Pertinencia de los programas
- V. D. Satisfacción de las necesidades de los senectos

Hipótesis 3

- V. I. Elaboración, implementación y evaluación de los programas que actualmente se llevan a cabo en el INSEN a nivel central y operativo
- V. D. Participación del trabajador social

A continuación se operacionalizarán las variables (conceptos) de las hipótesis para derivar expresiones concretas de la realidad (indicadores) con el fin de medir en forma objetiva y precisa los problemas sociales aquí planteados.

*** Programas implementados en el INSEN**

Para efectos prácticos el INSEN agrupó a los programas de acuerdo al servicio que prestan. Se mencionan a continuación dichos programas: (la descripción de cada uno se encuentra en el capítulo II dentro del tema 'Estudio retrospectivo de los programas implementados en el INSEN')

- P. Económicos. Tarjeta INSEN; Centros de Producción; Bolsa de Trabajo; Capacitación.
- P. Sociales. Procuraduría de la defensa del anciano; Albergues.
- P. Educativos. Educación en la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano; Centro Cultural de la Tercera edad; Enseñanza Gerontológica; Preparación al retiro.
- P. Psicológicos. Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales; Valoración psicológica y psicométrica; Talleres de terapia ocupacional; Residencia diurna.
- P. Investigación. Investigación gerontológica.

*** Objetivos propuestos en los programas del INSEN**

En el capítulo II dentro del tema 'Estudio retrospectivo de los programas implementados en el INSEN' se encuentran es-

pecificados los objetivos que se pretenden alcanzar en cada uno de los programas.

*** Efectividad de los programas**

Para los fines de esta investigación, se entenderá por efectividad al resultado de la relación existente entre los objetivos propuestos con los objetivos alcanzados.

*** Pertinencia de los programas**

La pertinencia es la capacidad que tiene el programa para resolver la situación-problema que le dió origen.

*** Satisfacción de las necesidades de los senectos**

Las necesidades de los senectos se presentan dentro de los aspectos económico, social, psicológico y físico, a saber:

- * Necesidades económicas: empleo digno; recursos económicos suficientes para satisfacer las necesidades más indispensables (alimentación, techo, vestido); pensiones y jubilaciones justas.
- * Necesidades sociales: aceptación por parte de la familia y la sociedad; apoyo jurídico para evitar abusos e injusticias; acceso a actividades recreativas y culturales; ingreso en albergues a los senectos indigentes.
- * Necesidades psicológicas: terapias para los senectos con trastornos psicológicos; terapias grupales, apoyo emocional y orientación adecuada que mejore o ajuste la capacidad funcional del senecto.
- * Necesidades físicas: atención médica; tratamientos y medi-

cinas (gratis o a bajo precio, dependiendo de los recursos económicos del senecto) para los que lo requieran; orientación acerca de los cambios biológicos que se manifiestan en esta etapa; acceso a lugares adecuados donde pueda realizar ejercicios aeróbicos.

*** Elaboración, implementación y evaluación de los programas del INSEN.**

Dentro de esta variable se contemplan las etapas principales de la programación dentro del Instituto Nacional de la Senectud, a nivel central (Dpto. de Unidades gerontológicas y Centro Cultural de la Tercera edad) y a nivel operativo (albergues, residencias diurnas y clubes).

Participación del trabajador social

Los indicadores de esta variable serán la participación y la ausencia de participación de los trabajadores sociales en alguna de las tres etapas mencionadas anteriormente, tanto a nivel central (Departamentos de Control de Unidades Gerontológicas y Centro Cultural) como a nivel operativo (residencias, albergues y clubes).

5.5 METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

En la realización del presente trabajo, se partió de una investigación documental que permitió la construcción del marco teórico y conceptual que sirve de fundamento para la investigación de campo y para el trabajo en general.

Con la investigación de campo se obtuvo la información necesaria acerca de los indicadores de las variables planteadas en las hipótesis permitiendo contrastar éstas con la realidad (datos obtenidos).

Se utilizó el método deductivo, ya que se partió de los programas planteados desde la Dirección del INSEN (nivel central) haciéndose un seguimiento de éstos hacia los clubes, residencias y albergues (nivel operativo) pertenecientes a este instituto.

Asimismo se utilizó el método analítico en el estudio de la relación que existe entre las necesidades de los senectos y los objetivos que plantean los programas asistenciales del INSEN, también en la relación de los objetivos planteados con los alcanzados y en el papel desempeñado por los trabajadores sociales en las etapas de la programación.

Dentro de la investigación se hará un estudio retrospectivo de los programas que el INSEN implementó desde su creación hasta la fecha.

Las técnicas utilizadas para realizar la investigación de campo fueron la encuesta (utilizándose como instrumento de apoyo un cuestionario) dirigida a la población senecta y

la entrevista estructurada (con una guía de entrevista) aplicada a los trabajadores sociales seleccionados.

Los datos obtenidos se tabularon mediante un sistema de cómputo y se condensaron en tablas para facilitar su interpretación, correlación y análisis.

El universo de trabajo fueron los senectos inscritos al Instituto Nacional de la Senectud en sus clubes, residencias diurnas y albergues ubicados dentro del Distrito Federal, y los trabajadores sociales que laboran en estas unidades y en sus Direcciones respectivas (Dpto. de unidades gerontológicas y Centro Cultural de la 3era. edad).

De este universo se eligió una muestra probabilística por racimos, partiendo de la división del universo de trabajo en clubes (61), residencias (3) y albergues (7) distribuyéndose la muestra proporcionalmente resultando que el 50% de la muestra debía ser de clubes, 25% de residencias y el otro 25% de albergues. Al ser el universo de 71 unidades, se eligieron 4 clubes, 2 albergues y una residencia, resultando 7 unidades a estudiar, representando ésta cifra el 10% de el universo total.

El criterio utilizado para la selección de la muestra fue el siguiente: los clubes se eligieron tomando en cuenta su ubicación en los cuatro puntos cardinales del D.F., seleccionándose los siguientes clubes: Consuelo y Alegría, Capilla Británica, Cuajimalpa y El Socorro. De las residencias se eligió la de mayor población: Anaxágoras y de los albergues se escogieron al de menor y al de mayor población.

5.6 INTERPRETACION Y ANALISIS DE LA INFORMACION

RELACION DE DATOS DE LAS ENCUESTAS REALIZADAS

Encuestas a senectos

La población total encuestada fue de 117 senectos, de los cuales el 78% eran mujeres y el 22% restante eran hombres.

(Tablas 1 y 19)

La edad de la muestra varía en los clubes con respecto a la residencia y albergues; en los primeros el 80% tiene de 60 a 70 años, y en la residencia y albergues el 76% tiene más de 70 años. (Tablas 2 y 20)

Las causas por las que han acudido al INSEN son las siguientes: En los clubes el 53% contestó que por gusto y el 27% debido a que se sentía solo. (Tabla 4) En los albergues y residencias el 42% se inscribió por soledad, mientras que el 22% lo hizo para obtener servicios en general, cabe mencionar que un 11% lo hizo por presión familiar. (Tabla 22)

Un 58% de la población encuestada declaró tener problemas actualmente (Tablas 5 y 23). De estos problemas, el 18% fueron económicos, de los cuales sólo un 50% recibió ayuda. El 19% fueron problemas familiares, obteniendo apoyo en este aspecto por parte del INSEN un 15%. En lo que se refiere a problemas de salud, un 41% dijo tenerlos, recibiendo apoyo sólo el 32% de los senectos. En cuanto a problemas legales, el 3% tuvo este problema sin recibir algún apoyo por parte del INSEN. (Tabla 6 y 24)

Del total de la población, un 96% participa en las actividades programadas, siendo generalmente de tipo manual.

como tejido, carpintería, pintura, además de canto y gimnasia. (Tablas 8, 12, 26 y 30)

De acuerdo a las experiencias de los senectos, las actividades que realizan las trabajadoras sociales son las siguientes: El 18% opinó que realizan actividades manuales, un 16% que asisten al senecto, el 19% opinó que realizan actividades recreativas, el 6% declaró que dan apoyo emocional, el 18% dijo que dan pláticas de orientación, un 12% declaró que organizan todas las actividades a realizar, un 6% indicó que realizaban estudios socioeconómicos y un 5% declaró no saber cuales eran las actividades que realizaban las trabajadoras sociales. (Tablas 11 y 29)

Referente a la relación que tienen los senectos con el personal que labora en las unidades seleccionadas, se observa que un 45% califica de excelente esta relación, el 48% como buena, el 3% de regular y un 3% de mala -el 1% restante no contestó tal pregunta- (Tablas 15 y 33).

En relación a sus respuestas acerca de los programas que INSEN implementa en sus unidades, se analizan en el siguiente subtema, relativo a las conclusiones de la investigación.

RELACION DE DATOS DE LAS ENTREVISTAS REALIZADAS
ENTREVISTAS A TRABAJADORES SOCIALES, NIVEL CENTRAL.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Se entrevistaron a dos trabajadoras sociales, ambas licenciadas. Una labora en el Centro Cultural ocupando el puesto de Coordinadora de Promoción y Desarrollo Comunitario con una antigüedad de 3 años. Las funciones que realiza se derivan de las políticas de la Institución, delegándole éstas el jefe del Centro Cultural. Sus funciones son las siguientes: investigación, programación, coordinación y supervisión de actividades de trabajadores sociales, tanto a nivel central (Oficinas del Centro Cultural), como a nivel operativo (Clubes de la 3era. edad).

La otra trabajadora social trabaja en las oficinas del INSEN, en el departamento de Unidades Gerontológicas (del cual dependen las Residencias de día y los Albergues) ocupando el puesto de trabajadora social con una antigüedad de 11 años. Las funciones que realiza surgen del Manual de Actividades del INSEN, y le son delegadas por el Jefe del Departamento de Unidades Gerontológicas, específicamente las funciones que realiza son las de información, orientación y canalización de solicitantes de servicios que acuden a su departamento. Cabe hacer notar que el departamento de Trabajo Social a nivel central no tiene ningún contacto formal con las trabajadoras sociales de las residencias y albergues, tomándose en cuenta exclusivamente para la toma de decisiones de estos centros al médico encargado de la Jefatura del Departamento de Unidades Gerontológicas. Por lo anterior,

la trabajadora social entrevistada aclaró que se podrían realizar más actividades si dentro de sus funciones se contemplaran a las residencias y albergues como campo de acción.

CAPACITACION

En ambos casos, las entrevistadas declararon no haber tenido ningún tipo de capacitación por parte del Instituto cuando comen- zaron a laborar en él. Sin embargo, el INSEN ya implementó cursos de capacitación continua para su personal, con la modalidad de ser voluntaria la asistencia a éstos.

PROGRAMAS DE TRABAJO

Referente a la programación de sus actividades, el departa- mento de trabajo social de Unidades Gerontológicas trabaja sin un programa de actividades debido a que según las funciones y actividades que se realizan no ameritan un programa.

El departamento de trabajo social del Centro Cultural sí cuenta con un programa de trabajo donde se especifican las fun- ciones y actividades que se realizan, abarcando la Coordinación de Promoción y Desarrollo Comunitario y la supervisión de los trabajadores sociales de los clubes que tiene a su cargo.

SUPERVISION

A los departamentos de trabajo social de Unidades Geronto- lógicas y del Centro Cultural no se les realiza ningún tipo de supervisión, únicamente a este último se le realiza una audito- ria anual acerca de los avances del programa.

EVALUACION

A ambos departamentos no se les realizan evaluaciones, y en el caso del Centro Cultural, cuando se le realizan auditorias le mandan un reporte con los resultados de ésta.

CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL INSEN

Las entrevistadas declararon conocer los programas que el INSEN marca como programas de trabajo; sin embargo, el departamento de trabajo social de Unidades Gerontológicas no los aplica por no entrar dentro de sus funciones, que sólo son la orientación y canalización de solicitantes de servicios del INSEN.

La encargada del departamento de trabajo social del Centro Cultural declaró que sí se aplican éstos en los diferentes clubes que pertenecen al INSEN, así como en las propias oficinas del Centro Cultural.

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Ambas entrevistadas tienen relación con las demás áreas de trabajo que existen: psicología, medicina, etc., existiendo una retroalimentación de sus experiencias mediante juntas mensuales en Unidades Gerontológicas y quincenales en el Centro Cultural.

ENTREVISTAS A TRABAJADORES SOCIALES, NIVEL OPERATIVO.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

A nivel operativo se entrevistaron a siete trabajadoras sociales, de las cuales cuatro son encargadas de clubes, dos trabajan en albergues y una en una residencia de día. Debido a que el servicio que prestan los clubes, residencias y albergues varía, también las funciones que realizan los trabajadores sociales se adecuan a sus lugares de trabajo.

En los clubes, las trabajadoras sociales ocupan el puesto de coordinadoras de clubes, dos de ellas son licenciadas y dos técnicas en trabajo social. Su antigüedad varía de uno y medio a dos años y sus funciones son las de administrar, coordinar, orientar y organizar al club y todo lo que de ello se derive, contemplando actividades culturales, deportivas, talleres ocupacionales, paseos, etc. Sus funciones les son delegadas por la coordinadora de Promoción y Desarrollo Comunitario del Centro Cultural.

La trabajadora social entrevistada que trabaja en la residencia de día es técnica de ésta área y tiene una antigüedad de 7 años en su lugar de trabajo. Las funciones que cumple le son delegadas por el médico encargado de la unidad y éstas son: investigación, planeación y programación de actividades a realizar en el año, organización, coordinación y supervisión de éstas, además de la orientación a los senectos y la autocapacitación. Además de estas funciones y las actividades que de ellas se derivan, realizan otras actividades no propias de la

la profesión, que deben hacerlas cuando así se requiera. Tal es caso de dar clases de actividades manuales, recreativas, etc. Cabe hacer notar que en la residencia sí se realizan estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, y se aplica el trabajo social de casos y de grupos.

Acercas de las trabajadoras sociales entrevistadas que trabajan en los albergues, una es licenciada en trabajo social con una antigüedad de diez años en su puesto y la otra es técnica de trabajo social, con una antigüedad de un año. Las funciones que realiza la licenciada se las indicaron mediante un programa hace diez años, y a ambas los médicos encargados de los albergues les delegan sus funciones y actividades. Las funciones que realizan son: administrar y organizar las actividades de los senectos; y dentro de sus actividades están contempladas la aplicación de entrevistas, estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias, trámites administrativos, pláticas con los pacientes, acompañar a los senectos en eventos que realiza el INSEN y además dar clases de manualidades y ejercicios aeróbicos, actividades éstas que les disgusta realizar, pero lo hacen por la ausencia de profesores.

CAPACITACION

En los clubes, las trabajadoras sociales han recibido cursos de capacitación por parte del departamento de capacitación del Centro Cultural. Dos de las trabajadoras sociales tomaron cursos de capacitación de una semana de duración, mientras que otra tuvo un curso de tres semanas y la última de un mes,

donde les enseñaron las características generales de los senectos y la manera de abordar los problemas comunes en esta etapa.

A las trabajadoras sociales entrevistadas que trabajan en la residencia de día y en los albergues no se les dió ningún tipo de capacitación por parte del INSEN, y han desempeñado sus funciones de acuerdo a la experiencia que han ido obteniendo en su práctica profesional.

PROGRAMAS DE TRABAJO

En relación a la programación de sus actividades, de los cuatro clubes seleccionados, sólo en uno existe un programa general donde se justifican aunque no se especifican claramente las acciones a realizar. En los clubes restantes, no se trabaja en base a programas, únicamente calendarizan las actividades a realizar semanalmente.

En la residencia seleccionada, el departamento de trabajo social sí trabaja en base a un programa de trabajo, debido a que el médico responsable de la unidad lo exige cada año.

En los albergues, trabajo social realiza un programa de trabajo de donde se desprenden todas las acciones a realizarse.

Cabe destacar que tres encargadas de clubes no tienen una noción clara de lo que es un programa de trabajo, pues confundieron a éste con la calendarización semanal de sus actividades.

De las siete unidades seleccionadas (4 clubes, 1 residencia y 2 albergues), sólo en cuatro de ellas trabajan en base a un

programa de trabajo, y de éstas, únicamente en dos, los programas cumplen con los requisitos mínimos que deben contemplarse para su elaboración. Los puntos que marcan éstos dos programas son: justificación, objetivo general, objetivos específicos, metas, límites del programa (espacio, tiempo, universo de trabajo), descripción de sus actividades con sus procedimientos, organización y funcionamiento del programa, recursos con los que cuentan (humanos, materiales), la supervisión sólo en uno está contemplada (mensual en éste caso y mediante un informe) y por último la evaluación (que ambos programas la marcan como interna, no especificando uno de ellos quien la realizará, mientras que en el otro se especifica que serán las mismas trabajadoras sociales quienes evaluarán los resultados de su programa).

SUPERVISION

Teóricamente en los clubes la supervisión se realiza cada mes y son los coordinadores de cada zona quienes se encargan de llevarla a cabo mediante la revisión del diario de campo, las historias clínicas de los senectos, los informes de trabajo y los cuadernos de organización de los trabajadores sociales encargados de los clubes, además cuestionan a los senectos acerca del servicio que se les da con el fin de corregir los errores existentes.

Debido a que tiene poco tiempo de haberse implementado esta organización de coordinadores de zona, aún hay clubes que carecen de coordinadores que los supervisen, por lo que

ésta se lleva a cabo mediante juntas quincenales en las oficinas del Centro Cultural a donde asisten los trabajadores sociales encargados de los clubes y la coordinadora general es la encargada de revisar someramente (dada la limitación de tiempo frente a 73 clubes existentes) las actividades realizadas, los problemas existentes, y la calendarización de futuras actividades.

La supervisión en la residencia elegida como muestra, la realiza el médico encargado de la unidad y lo hace mediante un informe mensual que le entregan las trabajadoras sociales acerca de las actividades realizadas durante el mes.

En los albergues, la supervisión también la realizan los médicos encargados de estos, y en los dos elegidos como muestra, varía el procedimiento de llevarla a cabo. En uno es mediante informes mensuales que entrega el departamento de trabajo social al médico, mientras que en el otro se planteó que era informal y no periódica, no especificando como se lleva a cabo.

EVALUACION

Las trabajadoras sociales de los clubes que sí cuentan con un coordinador de zona plantearon que se les evalúa cada tres meses aproximadamente mediante una visita que realiza éste para preguntarles a los senectos acerca de sus actividades y de sus profesores, además de revisar su asistencia y participación. De los cuatro clubes seleccionados, uno no contaba con coordinadora todavía, por lo que a la trabajado-

ra social encargada de éste no se le habían hecho evaluaciones.

Al departamento de trabajo social de la residencia lo evalúa el médico responsable de la unidad, aunque no especificaron los procedimientos ni la frecuencia de las evaluaciones.

En uno de los albergues seleccionados, no se realizan evaluaciones al departamento de trabajo social, y en el otro albergue plantearon que era informal y que la realizaba el médico encargado de la unidad, no especificando cómo la llevaba a cabo.

CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL INSEN

El INSEN plantea programas (económicos -4-, sociales -2-, educativos -4-, psicológicos -4-, investigación -1-) que deben de implementarse en los clubes, residencias y albergues. Con la información obtenida en las entrevistas, se pudo percibir que las trabajadoras sociales entrevistadas desconocen completamente éstos programas (pues todas preguntaron que de donde habían salido éstos y se les tuvo que informar que en las oficinas generales del INSEN proporcionan un compendio de una ponencia que realizó el Lic. Euquerio Guerrero durante el Seminario sobre Planeación social y atención de la vejez en México, en donde de manera muy general se plantean los programas que este Instituto lleva a cabo).

Sin embargo, en las unidades que se eligieron como muestra, y dada la finalidad del Instituto, hay actividades que sí se realizan y que se contemplan en algunos de los programas que plantea el Instituto. Estos programas son: Albergues (programa social); Centro Cultural de la 3ª edad, Enseñanza Gerontológica (programas educativos); Actividades recreativas, culturales y sociales, Talleres de terapia ocupacional y Residencia diurna (programas psicológicos).

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

Todas las entrevistadas coincidieron que su relación con el personal de otras áreas (médicos, psicólogos, profesores de talleres, etc.) es muy positiva y existe una retroalimentación informal (pláticas) y formal (juntas) acerca de sus experiencias.

ENTREVISTAS A MEDICOS RESPONSABLES DE UNIDADES

(Albergues y residencia de día)

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Se realizaron entrevistas a dos médicos responsables de unidad, uno es encargado de un albergue con una antigüedad de tres años y es médico general, el otro es encargado de una residencia de día con una experiencia de siete años y tiene una especialidad en geriatría.

El primer médico comentó que sus funciones estaban especificadas en el Manual de Procedimientos (lo cual no es posible, dado que en éste únicamente detallan los procedimientos a seguir en las diferentes interrelaciones que hay en los departamentos, por ejemplo, cuando se solicita algún material audiovisual para dar una plática, o cuando se llegan a implementar cursos de capacitación, etc.). El segundo médico comentó que sus funciones se iban delimitando en base a su práctica profesional con los senectos.

Ambos coincidieron en afirmar que sus funciones abarcan dos áreas, la administrativa y la médica. Dentro de sus funciones administrativas se contemplan el control financiero, material y humano de la unidad, y en sus funciones médicas está la promoción a la salud y la asistencia médica a los senectos inscritos a sus unidades.

Asimismo, sus actividades se derivan de las funciones que realizan contemplando las dos áreas (administrativa y médica). -Las actividades descritas a continuación son las

que realiza el segundo médico entrevistado por ser el que mejor las especificó-. Administrativamente checa que no fallen los servicios de la unidad -mantenimientos, objetos, cocina, menús adecuados, etc-; checa la asistencia del personal, realiza informes mensuales que entrega al Jefe de Unidades Gerontológicas, capta donativos de los residentes, controla gastos pequeños de la unidad. En el área médica hace una evaluación médica de ingreso, da consultas a los senectos, promueve actividades del área de psicología y de terapia física, vigila que las dietas sean las adecuadas para cada anciano, implementa programas de promoción para la salud, realiza sesiones mensuales interdisciplinarias para seguimiento de casos, también cumple funciones de enfermería (por carecer de una) y da orientaciones geriátricas y gerontológicas al personal que labora en la unidad.

CAPACITACION

Los médicos entrevistados carecieron de capacitación para desempeñar sus funciones, y fueron aprendiendo en base a su práctica profesional. El médico que labora en la residencia comentó que el INSEN tiene un programa de capacitación mensual continua, sin embargo, debido a que no se le exige al personal que trabaja en el instituto que se capacite, la gran mayoría de sus empleados desconocen y no aprovechan estos cursos de capacitación.

PROGRAMAS DE TRABAJO

El médico encargado del albergue no elabora programa de trabajo, pues considera que existe un estándar de las actividades a realizarse y que éstas se adecúan a las capacidades de los senectos.

El médico encargado de la residencia de día elabora anualmente su programa de trabajo y exige al personal encargado de las otras áreas (trabajo social, psicología y talleres ocupacionales) que hagan lo propio, tratando de contemplar en sus programas la satisfacción de las necesidades y expectativas de la población senecta.

SUPERVISION

Al médico encargado del albergue lo supervisan frecuentemente (una o dos veces al mes) mediante visitas imprevistas que realizan el Jefe de unidades gerontológicas, la Jefa de nutriólogas, la Jefa del voluntariado, el Jefe del personal del sindicato y auditores, quienes dependiendo del aspecto a supervisar, observan, revisan o platican con el personal y los internos a fin de poder realizar ésta.

Al médico encargado de la residencia de día no lo supervisan, sin embargo, entrega informes mensuales acerca del desarrollo de su programa.

Debido a que no permitió el Jefe de Unidades Gerontológicas que se le entrevistara, no se obtuvo el por qué al médico de la residencia no se le supervisa, por lo que se conjetura que podría ser por la excelente capacitación y profe-

sionalismo con que desempeña sus funciones (Esto se constató en las visitas realizadas al observar la organización y el ambiente de trabajo de la unidad).

EVALUACION

El médico responsable del albergue es evaluado por el Jefe de unidades gerontológicas de una manera informal, ya que éste carece de un procedimiento definido y periódico para llevarla a cabo. Actualmente se basa para evaluarlo en su asistencia, en su buen desempeño y en la respuesta de los senectos a su grado de bienestar.

Al médico de la residencia no lo evalúan, únicamente le realizan auditorías administrativas una vez al año.

CONOCIMIENTO Y APLICACION DE LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL INSEN

Ambos médicos aseguraron conocer los programas que el INSEN marca como programas de trabajo. Sin embargo, aclararon que no todos se llevan a cabo en sus unidades.

TRABAJO INTERDISCIPLINARIO

En el albergue la relación entre el personal que trabaja es difícil, sobre todo entre el médico encargado y los trabajadores sociales. Esta situación dificulta el trabajo interdisciplinario dentro de la unidad, por lo que se llevan a cabo juntas mensuales para tratar de suscitar la retroalimentación de las experiencias del personal y mejorar el ambiente

de trabajo.

En la residencia existe el trabajo interdisciplinario basado en una buena relación del personal y en la coordinación de todas las actividades de las diferentes áreas. La retroalimentación se realiza de manera formal mediante juntas mensuales del personal.

5.7 CONCLUSIONES DE LA INVESTIGACION

Partiendo de las hipótesis planteadas en la investigación se concluye en base a los resultados obtenidos en las encuestas y entrevistas realizadas que en el Instituto Nacional de la Senectud los programas que están planteados como programas de trabajo no son efectivos, ya que no se cumplen los objetivos que éstos proponen. A continuación se contrastarán los objetivos que plantea cada programa con los resultados de la investigación.

PROGRAMAS ECONOMICOS

* Tarjeta INSEN, su objetivo es aumentar el poder adquisitivo de las personas mayores de 60 años mediante descuentos en bienes y servicios de primera necesidad. En las 117 entrevistas realizadas a los senectos, se encontró que para un 53% de esta población ha sido efectiva la ayuda de esta tarjeta exclusivamente en descuentos en transportes foráneos, en ningún otro servicio ni en la adquisición de bienes de primera necesidad les aplican descuentos, de ello se desprende que el objetivo de este programa no se cumple al no existir un aumento real en el poder adquisitivo de esta población.

* Centros de producción, su objetivo es proporcionar una ocupación remunerada al anciano que lo provea de los medios económicos necesarios para subsistir mediante la organización de estos centros, que deberán ser administrados y operados por personas mayores de 60 años, en donde se elaboren mercancías que compitan en el mercado de la oferta y la demanda. Este objetivo no se cumple ya que ningún entrevistado conoce este

programa y no han escuchado nada acerca de estos centros.

* Bolsa de trabajo, tiene tres objetivos a saber, promover la concientización empresarial para que en los sectores de producción se acepten trabajadores de edad avanzada, promover la generación de empleos para éstos y promover la colocación de personal de edad avanzada en actividades remuneradas. Este objetivo no se cumple, pues de la totalidad entrevistada el 92% desconoce este programa y del 8% restante sólo tres personas lo han utilizado efectivamente.

* Capacitación, tiene como objetivo proporcionar a los ancianos pensionados, jubilados y próximos al retiro, a través de cursos de capacitación, herramientas útiles de conocimientos y actualización en el campo de la Administración de la Capacitación y el Adiestramiento, a fin de que continúen siendo económicamente activos y socialmente productivos. Este programa sólo lo conoce el 4% de la población entrevistada.

En general al hablar de los programas económicos que el INSEN plantea se encontró en la muestra estudiada que el 24% conoce estos programas mientras que un 76% los desconocen. Del porcentaje que conoce los programas y los ha utilizado, sólo un 14% ha recibido ayuda efectiva de éstos.

PROGRAMAS SOCIALES

* Procuraduría de la defensa del anciano, tiene por objeto atender, asesorar y orientar en sus derechos y obligaciones a las personas mayores de 60 años a quienes aqueje un problema jurídico y guarden un estado de necesidad del servicio. De este programa el 91% de la población estudiada desconocen

la prestación de este servicio, y del porcentaje restante sólo una persona utilizó dicho servicio.

* Albergues, su objetivo es proporcionar un hogar para vivir al anciano que no cuenta con un lugar estable donde hacerlo, procurándole asistencia y atención integral adecuada a su edad. Cabe destacar que dentro de su objetivo se plantea que cuando el ingreso del anciano al albergue sea por rechazo de su familia o por crisis económica, se buscará la reincorporación del senecto a su familia. De la población encuestada en los albergues un 22% ingresó por rechazo familiar, y no se han reincorporado a sus familias ningún senecto albergado.

Estos programas sociales son en gran medida desconocidos para la población entrevistada (75%).

PROGRAMAS EDUCATIVOS

* Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano, su objetivo es cambiar la actitud de la familia y de la sociedad en relación al trato del anciano, propiciar el reconocimiento de su dignidad y respeto y propugnar por su bienestar. Para cumplir este objetivo contemplan la realización de pláticas y conferencias en Centros de Instrucción, proyección de películas educativas, diálogos con sectores de la población y la organización de todos los sectores de la sociedad. El 78% de la población desconoce este programa y el 22% restante que planteó que lo conoce, fue debido a las pláticas que dan los trabajadores sociales acerca de las características de la senectud. Realmente lo que plantea como objetivo este programa no se cumple puesto que no se lleva a

cabo.

* Centro Cultural de la Tercera edad, entre sus objetivos se destacan los siguientes: instituir cursos de cultura básica y general impartidos por personas mayores de 60 años preferentemente, organizar grupos de personas (ancianos) que tomen dichos cursos, participar en la Campaña nacional de alfabetización y en cursos de alfabetización primaria intensiva impartidos POR ancianos, y contribuir en la medida de lo posible a la vida cultural del país. Este programa ha pasado a ser un departamento en la organización del instituto, conociéndolo un 79% de la población entrevistada, y de este porcentaje, un 72% lo ha utilizado recibiendo ayuda efectiva un 57%.

* Preparación al retiro, su objetivo es proporcionar a las personas de edad avanzada, especialmente a las que están próximas al retiro laboral, la información y orientación jurídica, psicológica y biológica necesarias, que les permita estructurar su plan de vidas futura y aceptar como natural su plan de envejecimiento. A pesar que un 17% planteó conocer este programa, comentaron que las pláticas e información acerca de este hecho, la recibieron ya estando jubiladas o posterior a su retiro laboral, por lo que se concluye que este objetivo tampoco se cumple.

Los programas educativos en general son conocidos (aunque no como son planteados en sus objetivos) únicamente por el 40% de la población estudiada.

PROGRAMAS PSICOLÓGICOS

* Actividades recreativas, vacacionales, culturales y socia-

les, su objetivo es propiciar las relaciones interpersonales entre la población senecta y el aprovechamiento de su tiempo libre, este programa el 100% entrevistado lo conoce y además de utilizarlo ha recibido ayuda efectiva, esto es que el objetivo del programa sí se cumple al fomentar las relaciones interpersonales y al brindarle al senecto actividades gratificantes.

* Valoración psicológica y psicométrica, su objetivo es conocer la capacidad de raciocinio, juicio y pensamiento del individuo, detectar posibles alteraciones conductuales, conocer su estado emocional y afectivo y trastornos somáticos de origen psicológico. Este programa el 67% de la población entrevistada lo desconoce, y del porcentaje restante únicamente el 10% (12 senectos) han recibido ayuda efectiva de este programa.

* Talleres de terapia ocupacional, busca que el anciano realice actividades creativas que le permitan ocupar su tiempo libre, como un medio para desarrollar, dentro de sus aptitudes, labores satisfactorias, productivas y constructivas, este objetivo se logra mediante la organización de talleres artesanales de artículos varios, en donde un maestro, de preferencia de edad avanzada, enseñe al anciano la elaboración de estos artículos. El 100% de la población entrevistada además de participar en este programa comentaron que la ayuda recibida por éste ha sido sumamente positiva. De esto se desprende que este objetivo sí es efectivo.

* Residencias diurnas, su objetivo es proporcionar a la po-

blación senecta un lugar de permanencia durante el día, en donde pueda desarrollar actividades productivas y constructivas de su interés y las demás técnicas de apoyo psicológico, sin perjuicio de proporcionarles también servicio de consulta externa y de comedor, integrándose a su núcleo familiar durante la noche. Cabe destacar que de la población entrevistada en los clubes sólo un 9% conoce la modalidad de las residencias y los servicios que en ellas se prestan; por otro lado, la población entrevistada de la residencia en un 100% planteó que es de gran ayuda para ellos los servicios que se les brinda en ésta, especialmente la atención médica, el comedor y las actividades que realizan. Tomando en cuenta el desconocimiento hacia este tipo de unidades, se plantea que debe existir mayor difusión de este tipo de servicios que presta el INSEN, además de estimular la creación de más residencias diurnas, puesto que cuando se fomenta alcanzar el objetivo que se propone en este programa, los resultados son muy satisfactorios, esto se observó en la residencia seleccionada donde el objetivo por el que se creó ésta, se cumple excelentemente.

PROGRAMAS DE INVESTIGACION

* Investigación gerontológica, su objetivo es estudiar particularmente los problemas de la vejez en sus diversos aspectos, mediante el establecimiento de protocolos de investigación, la utilización de elementos materiales que permitan su realización y la participación de un equipo interdisciplinario capacitado. Acerca del cumplimiento de este objetivo, cabe plan-

tear que el personal entrevistado no ha participado en alguna investigación -salvo el médico encargado de la residencia-, sin embargo debido a que en los Congresos que realiza el INSEN donde se intercambian experiencias, información actualizada acerca de la senectud, entre otros, hay informes de investigaciones que realizan dentro de la institución, no se puede plantear que este objetivo no se cumple; sin embargo, se desconoce el mecanismo y la frecuencia de estas investigaciones.

En base a los datos expuestos anteriormente, se concluye que en general los programas que el INSEN implementa no son efectivos, puesto que sus objetivos no se cumplen, salvo dentro de los programas psicológicos el de Actividades recreativas, el de Talleres de terapia y el de Residencias diurnas y dentro de los educativos el de Centro Cultural y en los sociales el de Albergues (aunque en este último no se cumple en su totalidad).

Acerca de su pertinencia, (Hipótesis 2) se concluye que al existir un gran desconocimiento de estos programas por parte hasta del mismo personal que labora en las unidades, y en consecuencia al no implementarse en éstas, obviamente no se satisfacen todas las necesidades que presentan los senectos, y generalmente las de primera necesidad como son la económica, la de alimentación adecuada, la atención médica, acceso a medicinas, apoyo jurídico, etc. Sin embargo, los programas que probaron ser pertinentes fueron los que apoyan psicológicamente al senecto ya que los entrevistados habían superado

notablemente sus sentimientos de soledad y de inutilidad que sufrieron al entrar en la etapa de la senectud.

Acerca de la tercera hipótesis que plantea que el trabajador social no participa en las etapas de la programación dentro del instituto, se concluye que a nivel central sólo en el Centro Cultural la trabajadora social encargada sí participa en todas las etapas de la programación, mientras que las trabajadoras sociales de Unidades Gerontológicas no participan en esta programación (de hecho trabajan sin un programa de trabajo por considerar que sus funciones no lo ameritan), acerca de las trabajadoras sociales a nivel operativo, en las siete unidades seleccionadas, sólo en cuatro de ellas trabajan en base a un programa de trabajo, y de éstas únicamente en dos los programas cumplen con los requisitos mínimos que deben contemplarse para su elaboración. De esto se concluye que a pesar de poder participar en la elaboración de sus programas, les faltan conocimientos acerca de cómo se realiza un programa, por otra parte, debido a que la supervisión es informal y no muy frecuente y la evaluación es realizada con informes escritos, la participación de los trabajadores sociales en la implementación y evaluación de los programas es muy pobre. Cabe destacar que por parte del Centro Cultural están implementando una organización de supervisores de zona (trabajadores sociales) que promuevan la optimización de la prestación de servicios que brinda el INSEN a la población senecta.

Es indispensable si se busca realmente que el INSEN lo-

gre sus objetivos planteados en sus programas, además de otras cosas, que los trabajadores sociales (por ser ellos los de mayor contacto con la población senecta) sean profesionales en su quehacer diario dentro de la institución. Esto conlleva a una revalorización del perfil profesional del mismo trabajador social, pues debe tomar en cuenta que para el cumplimiento de sus objetivos y funciones, requiere de conocimientos teóricos y metodológicos que le permitan comprender e interpretar los problemas sociales dentro del contexto en que vivimos para poder estructurar y proponer diferentes acciones como alternativas a los problemas detectados, esto es lo que debe de buscar un trabajador social y no únicamente cumplir un papel de "nana" de los senectos, sino ir más allá, analizar las necesidades reales de esta población, promover programas que busquen satisfacer sus necesidades, tomando en cuenta las potencialidades del senecto y de su entorno social, además de supervisar su ejecución y de promover evaluaciones acerca de estos programas que busquen corregir o mejorar los mismos programas.

VI. LINEAMIENTOS PROPUESTOS POR PARTE DE TRABAJO SOCIAL
PARA UNA OPTIMIZACION EN LA PRESTACION DE SERVICIOS
A LOS SENECTOS EN EL INSEN

En base al análisis realizado con los resultados de la investigación que se llevó a cabo, surgió la inquietud de plantear una propuesta enfocada a Trabajo Social porque se considera de suma importancia que haya una revalorización de la disciplina dentro del INSEN. Esta propuesta contempla tres vertientes a saber: la primera se refiere a la ubicación de Trabajo Social dentro de la organización del instituto; la segunda vertiente es acerca de la participación del trabajador social en las etapas de la programación y en la última se plantea el perfil profesional que deben tener los trabajadores sociales que laboran en el INSEN.

Además de esta propuesta para Trabajo Social, se plantean diversos lineamientos cuya finalidad es la optimización de la prestación de los servicios que brinda el INSEN.

Se espera que estas propuestas motiven a los jefes y encargados de los departamentos que tienen mayor contacto con la población senecta a tomar decisiones con el fin de hacer correcciones o los reajustes necesarios para que los programas planteados sean pertinentes y efectivos y que realmente logren mejorar las condiciones de vida de la población senecta; fomentando además, como una segunda instancia, la responsabilidad y capacidad de toda la población de promover reformas que eleven los niveles de vida, particularmente de la

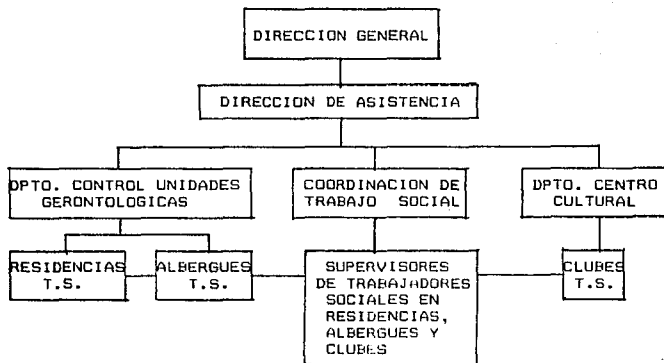
población mayor de 60 años.

La propuesta plantea en su primera instancia una reestructuración del Departamento de Trabajo Social ya que actualmente no existe una Coordinación específica de Trabajo Social (ver organigrama actual del INSEN, pág. 37) y es indispensable que los trabajadores sociales que prestan sus servicios en el instituto, sean coordinados y supervisados por trabajadores sociales y no por médicos quienes actualmente son los que supervisan a los trabajadores sociales en los albergues y residencias diurnas. El hecho de que médicos coordinen a trabajadores sociales implica que al desconocer por completo a la profesión (desde su conceptualización, funciones, objetivos, etc) no sepan a ciencia cierta que es lo que debe hacer Trabajo Social y por lo tanto la supervisión realizada (cuando la hacen) resulta ineficaz. Asimismo, los psicólogos, dietistas, médicos y los demás profesionales que trabajan en el instituto deben de contar con coordinadores que pertenezcan a su profesión, de esta manera, se mejoraría la calidad de los servicios que se brindan al fomentarse el trabajo con un equipo interdisciplinario bien organizado que coordinaría las actividades a realizar en los albergues, residencias y clubes.

Con esta Coordinación de Trabajo Social se iniciaría la comunicación entre los clubes con los albergues y residencias, pues actualmente al pertenecer a dos Departamentos diferentes no existe retroalimentación entre ellos. Específicamente, los trabajadores sociales que prestan sus servicios

en los clubes sí cuentan con una organización que facilita la retroalimentación entre ellos, así como la comunicación hacia su Coordinación; por otro lado, en los albergues y residencias trabajan independientemente sin tener comunicación o retroalimentación alguna entre ellos ni hacia los trabajadores sociales ubicados en el Departamento de Control de unidades gerontológicas (nivel central).

La Coordinación de Trabajo Social se insertaría en el organigrama del instituto de la siguiente manera:



* Se contempla el organigrama tal como está actualmente, (p. 37) únicamente se propone la creación de la Coordinación de Trabajo Social con el mismo nivel de autoridad que los Departamentos pertenecientes a la Dirección de Asistencia. En este esquema elaborado ex-profeso, no se presentaron los demás Departamentos que forman parte del instituto por considerar redundante su presentación.

La segunda vertiente de la propuesta se refiere a la participación del trabajador social dentro del Instituto Nacional de la Senectud en todas las etapas que comprende la programación: el diagnóstico del problema, la elaboración o diseño del programa -contemplándose su justificación, sus objetivos, metas, límites, los procedimientos a utilizar (métodos, técnicas e instrumentos), los recursos con los que se cuentan (humanos, materiales y financieros), sus normas, mecanismos de supervisión a utilizar y tipo y frecuencia de evaluación-, su ejecución o implementación y la evaluación que debe realizarse frecuentemente para optimizar los resultados del programa elaborado. Esta participación del trabajador social en las etapas de la programación es inherente a esta disciplina, pues su quehacer profesional le permite investigar fenómenos sociales, diagnosticar y jerarquizar los problemas y, mediante el contacto directo con la gente (en este caso con los senectos) planear acciones a nivel microsocioal y macrosocioal tendientes a satisfacer necesidades tomando en cuenta siempre las potencialidades del hombre para que él mismo llegue a ser promotor de su bienestar.

Es importante destacar que por el contacto que tienen los trabajadores sociales con los senectos pueden aportar un diagnóstico más adecuado de las condiciones y necesidades de éstos.

La tercera vertiente de la propuesta es sobre la revalorización del papel que deben desempeñar los trabajadores sociales en el INSEN. Este planteamiento surge en base a las

respuestas que dieron los trabajadores sociales entrevistados acerca de las funciones y actividades que realizan en el instituto. En general, estas funciones están orientadas a mantener al senecto ocupado en actividades manuales (en la mayoría de los casos), actividades recreativas y ocasionalmente culturales, presentándose la necesidad de que el mismo trabajador social imparta estas clases. Otras funciones que realizan son muy específicas de la profesión, tales como aplicación de estudios socioeconómicos, visitas domiciliarias (ocasionalmente) y trámites administrativos entre otros.

Partiendo de esta realidad del quehacer profesional de los trabajadores sociales en el INSEN (a excepción de la encargada de Trabajo Social en el Centro Cultural) se palpa un desconocimiento acerca del perfil profesional que debe tener todo trabajador social -no se descarta la posibilidad de que sea consecuencia, además de la propia pusilanimidad de los trabajadores sociales, de la mala organización y planeación de la institución amén de la falta de apoyo hacia los trabajadores sociales por parte de los encargados de los Departamentos y de las Unidades-.

Partiendo que el trabajador social desarrolla su ejercicio profesional directamente con aquellos individuos y grupos sociales que se ven afectados por una problemática social, y que para el cumplimiento de sus objetivos y funciones requiere de conocimientos teóricos y metodológicos que le permitan comprender e interpretar los procesos sociales y la problemática que vive el país por otro lado, necesitará de conocimientos, capacidades y habilidades para elaborar diagnósticos

objetivos para estructurar y proponer diversas acciones, como alternativas a los problemas detectados.

De esta manera, el trabajador social debe estar profesionalmente capacitado para intervenir en acciones tales como:

1) La investigación social acerca de las condiciones de vida de la población senecta, con el objeto de diagnosticar sus necesidades y carencias.

2) La planeación, administración y evaluación de programas de bienestar social enfocados a los senectos.

3) El desarrollo de programas educativos encaminados a orientar a la población acerca de las características que se presentan en la senectud.

4) La integración y organización de grupos de trabajo, para la ejecución de programas alternativos que busquen el bienestar del senecto, comprometiendo en ellos a las familias de éstos, a profesionales de disciplinas que en su quehacer incidan en este bienestar y en general a la población que pueda participar en esto.

Desde esta perspectiva, se observa que Trabajo Social en el INSEN no ha sido plenamente valorado y que falta potenciar el quehacer profesional de los trabajadores sociales, cuya finalidad en última instancia es la búsqueda del mejoramiento de la calidad de vida de los senectos.

Además de la propuesta enfocada a Trabajo Social, se plantean diversos lineamientos que surgieron posteriormente al análisis realizado en la investigación de campo, y cuya finalidad es la optimización de la prestación de los servicios

que proporciona el Instituto Nacional de la Senectud a la población mayor de 60 años.

Estos lineamientos son los siguientes:

a) Mejorar la organización administrativa del instituto, específicamente acerca de la creación y difusión de manuales de funciones y actividades (partiendo de una adecuada visión de todas las áreas inmersas en la atención al senecto: medicina, trabajo social, psicología, etc.).

b) Plantear correctamente los programas a realizar en las unidades pertenecientes al instituto, ya que actualmente su planteamiento es incompleto, pues sólo describen su justificación, objetivos generales y en algunos de ellos los medios a utilizarse. Cabe mencionar que es indispensable realizar diagnósticos de las condiciones físicas, psicológicas y socioeconómicas de los senectos que estén fundamentados en investigaciones formales; así, de esta manera, los programas serán pertinentes y efectivos.

c) Difusión y promoción de estos programas elaborados a nivel central (por un equipo interdisciplinario que sea el encargado de supervisar a sus compañeros de profesión) con la consiguiente adecuación de los programas en cada unidad y la participación eficaz del personal que labora en ellas.

d) Supervisar y evaluar correctamente la labor desempeñada del personal que labora en las unidades, además de supervisar y evaluar los programas implementados. Actualmente en los albergues y residencias no realiza la supervisión ni la evaluación de manera formal y adecuada el médico encargado

del Departamento de Control de Unidades Gerontológicas ya que únicamente solicita informes mensuales de lo realizado en las residencias y albergues sin promover la retroalimentación acerca de esto. Con la creación de un equipo interdisciplinario a nivel central, se facilitaría la supervisión del personal de las unidades, además que se establecerían mecanismos de evaluación pertinentes con la finalidad de mejorar la actuación profesional del personal.

e) Fomentar la capacitación para todo el personal que trabaja en el INSEN con el objetivo de optimizar su labor. El personal entrevistado declaró no haber tenido ningún tipo de capacitación cuando comenzó a trabajar en el instituto, -excepto en los clubes-. Actualmente en los cursos de capacitación que organiza el INSEN se maneja como voluntaria su asistencia, y necesariamente si se quiere elevar la calidad del trabajo del personal, debe exigirse como requisito para poder laborar en él que se tengan conocimientos básicos acerca de la senectud y que constantemente actualicen sus conocimientos sobre todo lo relacionado con esta etapa de la vida.

f) El servicio que se presta en la residencia que fue seleccionada para la investigación es excelente, pues se les brinda a los senectos además de terapias ocupacionales y ejercicios de rehabilitación adecuados a su edad, los servicios de comedor (con dietas adecuadas a cada senecto) y de atención médica (que en este caso la brinda el médico encargado de la unidad; quien por cierto, es una persona sumamente preparada que busca la excelencia en su quehacer profesional y en la pres-

tación de los servicios que se brindan en la unidad, y como consecuencia de esto, es notoria la mejor calidad en los servicios que se dan y en el ambiente de trabajo existente), por ello se sugiere la creación de más residencias diurnas, o en su defecto que en los clubes se contara con atención médica y con servicio de comedor, primordialmente en aquellos ubicados en las colonias más carentes de recursos.

g) El Instituto Nacional de la Senectud debe promover en la población el apoyo para algunos de sus programas, tales como la Tarjeta INSEN (para hacer descuentos significativos no sólo en el transporte foráneo, sino en el transporte local, en medicinas, en ropa, en la adquisición de artículos de primera necesidad, entre otros); Centros de Producción (para motivar a la población a comprar los artículos que elaboran los senectos); Capacitación (que se tomaran en cuenta a los jubilados, retirados y pensionados como maestros de capacitación en sus áreas laborales); entre otros. Cabe recordar como ejemplo a éste planteamiento, el comercial televisivo patrocinado por el Patronato del INSEN que solicitaba bienhechores para los senectos más necesitados. Los medios que se pueden utilizar para la concientización y solidaridad de la población a estos programas son muchos por lo que debe de contar con el apoyo primordialmente del gobierno, para poder realizar ésta sensibilización.

h) Dentro de sus programas deben de contemplarse proyectos de desarrollo comunitario (esta es otra de las funciones que puede realizar un profesional de Trabajo Social), promoviendo

la participación organizada de la comunidad donde estén ubicadas las unidades (clubes, residencias y albergues) en actividades de autoayuda y asistencia mutua en la solución de sus problemas. Así, la comunidad apoyaría a la unidad y ésta a su vez a aquella, aprovechando sus recursos humanos, materiales e institucionales.

i) Promover la concientización en las familias de los senectos para evitar el rechazo o abandono de éstos, buscando que el núcleo familiar sea responsable de la satisfacción de sus necesidades en la medida de sus posibilidades y que sólo en casos comprobados de que la familia no pueda hacerse cargo del senecto canalizar a éste a un albergue. (Al hablar de satisfacer las necesidades de los senectos se deben tomar en cuenta sus requerimientos físicos o materiales y afectivos).

j) Canalizar a la población senecta indigente que vive en la calle hacia los albergues pertenecientes al INSEN para que reciban una atención adecuada a sus necesidades.

Todos estos lineamientos propuestos, buscan trascender en una optimización de la calidad de los servicios que el Instituto Nacional de la Senectud proporciona a la población mayor de 60 años, esperando además que la finalidad del instituto vaya más allá del plano asistencial (proteger, ayudar y atender al senecto) y que persiga potencializar en la medida de lo posible, las facultades físicas, psicológicas y sociales de los senectos a fin de que retrasen las caracteris-

ticas de deterioro y puedan realmente elevar su nivel de vida por sí mismos. Esta situación contrarrestaría el hecho que las acciones y recursos de tipo asistencial son normalmente insuficientes para cubrir la demanda generada.

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

El presente trabajo de tesis tuvo dos finalidades, una fue la evaluación de los programas implementados por el Instituto Nacional de la Senectud y la otra conocer y analizar la participación de los trabajadores sociales en las etapas de la programación dentro del mismo instituto.

Sobre la primera finalidad mencionada, específicamente se evaluó la pertinencia y la efectividad de los mismos. A continuación se mencionan los resultados que se obtuvieron en la evaluación realizada a éstos programas. (Estos resultados se encuentran más detallados en las Conclusiones de la Investigación, p. 113).

Acerca de los programas económicos que plantea el INSEN, se encontró en la muestra estudiada que sólo un 24% los conoce, frente al 76% que desconoce éstos. (Se excluye el programa de Tarjeta INSEN que toda la población entrevistada declaró conocer y que de ésta un 53% la ha utilizado efectivamente sólo en descuentos en transporte foráneo). De la población que conoce los programas económicos, únicamente el 14% ha recibido ayuda efectiva de éstos. De aquí se concluye que al no alcanzar los objetivos que proponían estos programas (incluyendo al de Tarjeta INSEN, pues su objetivo era aumentar el poder adquisitivo de este sector de la población, idea que no se cristalizó por no poder utilizar la tarjeta para la adquisición de bienes y servicios de primera necesidad) es poca o nula la efectividad de los mismos, y acerca de su pertinencia

cia no han logrado resolver las necesidades económicas de los senectos, motivo por el que fueron elaborados.

En relación a los programas sociales, referente a la Procuraduría de la defensa del anciano, el 91% de la muestra desconocía la existencia de ésta, y sólo una persona del total estudiado había recurrido a ella. En la muestra un 3% de la población dijo tener problemas legales, pero al desconocer la existencia de la Procuraduría no solicitan su apoyo, por lo tanto este programa es inefectivo, debido en gran medida, a la falta de difusión del mismo. El programa de Albergues son efectivos en la medida en que se satisfacen las necesidades de alimento, techo, vestido, atención médica y psicológica de aquellos senectos que no cuentan con los medios necesarios para hacerlo. Acerca de su pertinencia, es necesario mencionar que todavía existe un gran número de senectos indigentes que viven en condiciones infrahumanas y que no ha sido posible ubicarlos en los albergues pertenecientes al INSEN, por la falta de recursos y tal vez por una inadecuada administración de éstos.

Los programas educativos son en gran medida desconocidos para la población seleccionada en la investigación, de ellos el que sí conocen y que ha pasado a ser un Departamento independiente al de Control de Unidades Gerontológicas, es el de Centro Cultural, teniendo el 72% de esta población algún contacto con éste. La efectividad y pertinencia de estos programas -excluyendo al Centro Cultural- son nulas, ya que ha faltado difusión de éstos a los distintos sectores de la pobla-

ción. Si estos programas educativos se llevaran a cabo, la incomprensión y el rechazo que sufren los senectos por parte aún de su propia familia disminuirían, además de que todos estaríamos preparados para enfrentarnos a esta etapa de una manera positiva.

Los programas psicológicos -a excepción del de Valoración psicológica y psicométrica- han comprobado su eficacia al cumplirse los objetivos planteados y su pertinencia al resolver la situación que los originó. La totalidad de la muestra declaró haberse sentido apoyada emocionalmente (mediante estos programas) y gracias a éstos, superaron los sentimientos de soledad y de inutilidad que sufrieron al entrar en esta etapa de la vida.

En base a los datos expuestos, se concluye que en general los programas que el INSEN implementa no son efectivos, puesto que sus objetivos no se cumplen, salvo los de Actividades recreativas, Talleres de terapia, y Residencias diurnas en los psicológicos, el de Centro Cultural dentro de los educativos y el de Albergues en los sociales.

Acerca de su pertinencia se concluye que al existir un gran desconocimiento de los programas que teóricamente el INSEN implementa en sus unidades, hasta por parte del mismo personal que trabaja en ellas, consecuentemente no se llevan a cabo, negándoles la posibilidad a los senectos de satisfacer todas las necesidades que presentan, especialmente las más importantes como son la económica, la de una alimentación adecuada, la atención médica, apoyo jurídico, acceso a traba-

jos remunerados, orientación a su familia sobre las características que se presentan a esa edad, entre otras.

Relativo a la otra finalidad del presente trabajo, acerca de la participación de los trabajadores sociales en las etapas de la programación, se concluye que éstos no participan en todas las etapas de la programación en el instituto, a nivel central sólo en el Centro Cultural la trabajadora social encargada del área de Trabajo Social, sí participa en todas las etapas de la programación, mientras que las trabajadoras sociales del Departamento de Control de Unidades no tienen injerencia en esta programación (de hecho trabajan sin un programa por considerar que sus funciones no lo ameritan). Acerca de los trabajadores sociales a nivel operativo, en las siete unidades seleccionadas, sólo en cuatro de ellas trabajan en base a un programa de trabajo, y de éstas únicamente en dos, los programas cumplen con los requisitos mínimos que deben contemplarse para su elaboración.

A pesar de que las trabajadoras sociales en las unidades tienen la oportunidad de elaborar sus programas de trabajo, no los diseñan (o incorrectamente cuando lo hacen) o por falta de los elementos teórico-metodológicos que deben contemplarse para esto, y/o por la mala organización, supervisión y evaluación que existe, especialmente hacia los albergues y las residencias diurnas. Cabe destacar que por parte del Centro Cultural se está implementando una organización de supervisores de zona (trabajadores sociales que tienen bajo su cargo además de los clubes ubicados en su zona, a un club en

específico) que busca la optimización de la prestación de los servicios que se brindan y una supervisión más adecuada de los trabajadores sociales encargados de los clubes.

Es indispensable si se busca realmente que el INSEN logre los objetivos que plantean sus programas, además de otras cosas, que los trabajadores sociales (por ser ellos los que tienen mayor contacto con la población senecta) sean profesionales en su quehacer diario dentro de la institución. Esto implica una revalorización del perfil profesional del mismo trabajador social, pues debe tomar en cuenta que para poder cumplir sus objetivos y funciones, requiere de conocimientos teóricos y metodológicos que le permitan comprender e interpretar los problemas sociales inherentes a la etapa de la senectud dentro del contexto en el que vivimos, para poder estructurar y proponer diferentes acciones como alternativas a los problemas detectados; esto es lo que debe revalorizarse, rechazar el papel de "mil usos" con el que muchas veces va asociado con las funciones de trabajo social.

El trabajador social debe buscar la trascendencia, el ir más allá de la realización de actividades por el sólo hecho de tener que hacer algo. Es imperativo por las condiciones socioeconómicas del país y en particular de los senectos, que Trabajo Social dentro del INSEN, partiendo de un análisis de las necesidades reales de esta población, promueva programas que busquen satisfacer estas necesidades, tomando en cuenta las potencialidades y recursos del senecto y de su entorno, contribuyendo así a mejorar la calidad de vida en el país.

S U G E R E N C I A S

Debido a la naturaleza del presente trabajo (investigación y evaluación), surge la inquietud acerca de los resultados obtenidos en el mismo.

No se contempló a esta investigación como un trámite administrativo engorroso y necesario para lograr la titulación, sino como una experiencia que exigió conjuntar los conocimientos teóricos con la praxis profesional; experiencia ardua pero sumamente enriquecedora. De aquí que surja la inquietud planteada anteriormente, que los resultados de ésta investigación -y de miles que se realizan en trabajos similares- no se pierdan en el olvido. Fuera de pretensiones, este granito de arena que aportamos específicamente al Instituto Nacional de la Senectud quisiéramos que en algo ayudara para optimizar los servicios que presta este instituto y de esta manera se supere la calidad de vida de la población senecta de nuestro país.

Se sugiere que la Universidad (en este caso la Escuela Nacional de Trabajo Social) intervenga de alguna manera efectiva para que llegue a existir la retroalimentación de los trabajos de tesis con las instituciones implicadas en los mismos. Esto implicaría un seguimiento desde la entrega de la tesis a la institución hasta que haya alguna respuesta a la misma.

A N E X O S

CUESTIONARIO PARA LA POBLACION SENECTA

Centro del INSEN al que acude: _____

Edad: _____ Fecha de ingreso al INSEN: _____

1. Acude regularmente a las actividades: SI _____ NO _____

2. Por qué acudió al INSEN:

- | | |
|---------------------------------|------------------------|
| a) Presión familiar _____ | b) Conocer gente _____ |
| c) Obtener serv. médicos _____ | d) Soledad _____ |
| e) Ocupar tiempo libre _____ | f) Obtener serv. _____ |
| g) Otro _____ Especifique _____ | |

3. Tiene actualmente algún problema: SI _____ NO _____

Tipo de problema: Económico _____ Familiar _____
 Salud _____ Legal _____ Emocional _____ Otro _____

4. Le está ayudando el INSEN a resolver su problema:

NO _____ Por qué: _____
 SI _____ Cómo: _____

5. Anteriormente el INSEN le ayudó a resolver algún problema:

SI _____ Tipo de problema _____
 Cómo le ayudó _____
 NO _____ Por qué _____

6. Marque los programas del INSEN que conozca y haya utilizado:

PROGRAMAS	LO HA UTILI- ZADO	FUE EFECTIVA LA AYUDA	BENEFICIOS QUE OBTUVO
-----------	----------------------	--------------------------	--------------------------

ECONOMICOS

* Tarjeta INSEN	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Centros Produc.	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Bolsa Trabajo	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Capacitación	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____

SOCIALES

* Proc.Defen.Anc.	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Albergues	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____

EDUCATIVOS

* Ed.fam.y soc. en conoc. anc.	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Centro Cultural	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Preparac.retiro	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____

PSICOLOGICOS

* Act.recreat. cult.y sociales	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Valoración psic. y psicométrica	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Talleres terapia ocupacional	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____
* Residencia diurna	Si _____ No _____	Si _____ No _____	_____

INVESTIGACION

* Inv. gerontol. Si ___ No ___ Si ___ No ___ _____

7. Participa en las actividades: SI ___ NO ___ A veces ___

8. Siente mayor confianza hacia algún elemento del personal:
Todos ___ Nadie ___ Médico ___ Trabajadora social ___
Enfermera ___ Psicólogo ___ Profesor ___9. Actividades que realiza la trabajadora social con ustedes:
_____10. Actividades que realiza usted en el INSEN:
_____11. Actividades que le gustaría que hubiera:
_____12. Cómo es el ambiente con sus compañeros:
Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___13. Cómo es la relación de usted y sus compañeros con el personal que labora:
Excelente ___ Bueno ___ Regular ___ Malo ___14. Cómo es el trato que recibe de:
Excelente Bueno Regular Malo
- INSEN _____
- De su familia _____
- Sociedad _____15. Cómo califica usted la labor desempeñada de:
Excelente Bueno Regular Malo
- Médico _____
- Trabajador social _____
- Enfermera _____
- Psicólogo _____
- Profesores _____16. Cómo considera que es el servicio que el INSEN presta a la población mayor de 60 años:
Excelente Bueno Regular Malo

Por qué: _____

OBSERVACIONES:

PREGUNTAS EXCLUSIVAS PARA ALBERGUES Y RESIDENCIAS

17. ¿Cómo es la calidad de los servicios que le da el INSEN en sus necesidades?:

	Excelente	Buena	Regular	Mala
FISICAS				
Higiene personal	---	---	---	---
Alimentación	---	---	---	---
Vestido	---	---	---	---
Serv. Médico				
Consultas	---	---	---	---
Medicamentos	---	---	---	---
PSICOLOGICAS				
Consultas	---	---	---	---
Terapias	---	---	---	---
ECONOMICAS				
Apoyo económico	---	---	---	---
Capacitación	---	---	---	---
SOCIALES				
Act. recreativas	---	---	---	---
Act. religiosas	---	---	---	---

18. Las instalaciones del INSEN (dormitorios, sanitarios, salones, comedor, etc) son:

Limpias	---	Sucias	---
Cómodas	---	Incómodas	---
Amplias	---	Reducidas	---

19. Como es su estancia en el INSEN:

Agradable ___ Por qué: _____
 Desagradable ___ Por qué: _____
 Regular ___ Por qué: _____

OBSERVACIONES:

GUIA DE ENTREVISTA PARA APLICARSE A LOS TRABAJADORES
SOCIALES Y A LOS ENCARGADOS DE LAS UNIDADES

1. Datos generales

- 1.1 Nombre (opcional)
- 1.2 Lugar de trabajo
- 1.3 Puesto
- 1.4 Antigüedad
- 1.5 Profesión

2. Funciones que realiza

- 2.1 Cómo se enteró de las funciones que debía realizar
- 2.2 Quién le delega sus funciones
- 2.3 Funciones que realiza
- 2.4 Existencia de discrepancia entre lo que debe hacer y lo que realmente hace.

3. Actividades

- 3.1 Cómo se enteró de las actividades que debía realizar
- 3.2 Quién le delega sus actividades
- 3.3 Actividades que realiza
- 3.4 Relación existente entre sus funciones y actividades

4. Capacitación para el trabajo

- 4.1 En caso de haber tenido capacitación, tipo de capacitación que recibió y tiempo que duró ésta.
- 4.2 Quién lo capacitó
- 4.3 En caso de no haber recibido capacitación, por qué no la tuvo y qué hizo para desempeñar sus labores

5. Programación

- 5.1 Cuáles son los programas de su departamento
- 5.2 Quién elabora estos programas
- 5.3 Frecuencia de actualización
 - 5.3.1 En caso de no modificarlos, por qué no lo hacen
- 5.4 Participación en la elaboración de los programas
 - 5.4.1 En caso de haber participado, qué pasos o etapas siguió en la elaboración de éstos
- 5.5 Participación en la implementación de los programas
 - 5.5.1 Los programas actuales son pertinentes (resuelven alguna necesidad de los ancianos)
- 5.6 Participación en la evaluación de los programas
 - 5.6.1 Con qué parámetros evalúan los programas (Tipo de eval.)
 - 5.6.2 Efectividad de los programas actuales (Se alcanzan los objetivos propuestos)
- 5.7 En caso de no tener injerencia en algún punto anterior, (elaboración, implementación y/o evaluación de programas) explicar por qué.
- 5.8 Considera que puede participar en estas etapas, cómo.
- 5.9 En caso de no existir programas, explicar por qué y en base a qué trabajan.

6. Complete el siguiente cuadro acerca de los programas

PROGRAMAS	LO CONOCE		LO IMPLEMENTA EN SU CENTRO	
ECONOMICOS				
Tarjeta INSEN	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Centros de Producción	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Bolsa de Trabajo	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Capacitación	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
SOCIALES				
Proc. defensa anciano	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Albergues	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
EDUCATIVOS				
Ed.fam.y soc. en el conoc. del anciano	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Centro Cultural	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Enseñanza gerontológ.	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Preparación retiro	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
PSICOLOGICOS				
Act.recreat.cult.y soc.	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Valoración psicológica y psicométrica	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Talleres terapia ocupac.	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
Residencia diurna	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___
INVESTIGACION				
Inv. gerontológica	SI ___	NO ___	SI ___	NO ___

7. Supervisión

7.1 Tipo de supervisión que le realizan de sus actividades y frecuencia

7.2 Tipo de supervisión que realiza usted y frecuencia

7.3 Quién lo supervisa

8. Evaluación

8.1 Tipo de evaluación que le realizan y frecuencia

8.2 Tipo de evaluación que realiza usted y frecuencia

8.3 Quién lo evalúa

9. Conocimiento de los programas asistenciales del INSEN

9.1 Conocimiento y utilización del Manual de Procedimientos

9.2 Conocimiento de los programas del INSEN

9.3 Aplicación de estos programas

10. Trabajo interdisciplinario

10.1 Relación con las demás áreas de su unidad (psicología, profesores, médicos, trabajadores sociales, nutriólogos, etc)

10.2 Existe coordinación de las funciones y actividades de todo el personal que labora y mediante que procedimientos lo hacen.

10.3 Tipo de retroalimentación que realiza todo el personal.

**TABLA DE DATOS
CLUBES**

1.- SEXO

SEXO	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
M	14	58	16	84	11	92	15	100	56	80
H	10	42	3	16	1	8	0	0	14	20
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

2.- EDAD

EDAD	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60-65	9	38	4	21	2	17	2	13	17	24
65-70	6	25	4	21	3	25	4	27	17	24
71-75	6	25	9	47	5	42	2	13	22	31
76-80	0	0	1	5	1	8	3	20	5	7
81-85	2	8	1	5	1	8	3	20	7	10
86-90	1	4	0	0	0	0	1	7	2	3
91-MAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

3.- ANTIGUEDAD

AÑOS	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
1	8	33	6	32	5	42	3	20	22	31
2	4	17	0	0	0	0	2	13	6	9
3	5	21	0	0	0	0	3	20	8	11
4	4	17	1	5	1	8	7	47	13	19
5	3	13	3	16	2	17	0	0	8	11
6	0	0	3	16	0	0	0	0	3	4
7-MAS	0	0	6	32	4	33	0	0	10	14
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

4.- CAUSA POR LA QUE ACUDIO AL INSEN.

CAUSA	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
CONOCER GENTE	1	4	0	0	0	0	2	13	3	4
POR GUSTO	20	83	2	11	8	67	7	47	37	53
POR SOLEDAD.	1	4	10	53	2	17	6	40	19	27
OCUPAR TIEMPO LIBRE	2	8	2	11	0	0	0	0	4	6
OBTENER S.GENERAL	0	0	1	5	1	8	0	0	2	3
PRESIÓN FAMILIAR	0	0	4	21	0	0	0	0	4	6
ÓTRO	0	0	0	0	1	8	0	0	1	1
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

NOTA: DENTRO DE LOS ENCUESTADOS NO FUE CAUSA PARA ACUDIR AL INSEN EL OBTENER SERVICIO MEDICO.

5.-EXISTENCIA DE PROBLEMAS ACTUALMENTE.

PROB	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	8	33	10	53	9	75	14	93	41	59
NO	16	67	9	47	3	25	1	7	29	41
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

6.-TIPO DE PROBLEMA

TIPO	C.A.		C.B.		C		S		T		APOYO			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	SI	%	NO	%
ECONOM	2	25	0	0	2	22	2	14	6	15	1	17	5	83
FAMILIAR	4	50	5	50	2	22	0	0	11	27	2	18	9	82
SALUD	2	25	2	20	3	33	11	79	18	44	1	6	17	94
EMOCIONAL	0	0	3	30	1	11	0	0	4	10	4	100	0	0
LEGAL	0	0	0	0	1	11	1	7	2	5	0	0	2	100
OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	8	100	10	100	9	100	14	100	41	100	8		33	

7.-APOYO DEL INSEN PARA RESOLVER PROBLEMAS ANTERIORES.

PROBLEMA	C.A.		C.B.		C		S		T		APOYO			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	SI	%	NO	%
EMOCIONAL	2	8	3	16	1	8	0	0	6	9	5	83	1	17
NO HÁ SOLICITADO AY	22	92	16	84	11	92	15	100	64	91				
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100				

NOTA: NO EXISTIERON RESPUESTAS DE LOS ENCUESTADOS EN LOS SIGUIENTES PROBLEMAS: ECONOMICO, FAMILIAR, SALUD, LEGAL

8.-PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DEL INSEN.

PARTIC	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	24	100	18	95	12	100	15	100	69	99
NO	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

10.-CONFIANZA HACIA ALGUN ELEMENTO DEL PERSONAL

CONFIANZA	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
NADIE	2	8	2	11	0	0	0	0	4	6
TODOS	8	33	5	26	0	0	14	93	27	39
MEDICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.S.	13	54	12	63	12	100	0	0	37	53
ENFERMER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSICOLG	1	4	0	0	0	0	0	0	1	1
PROFESOR	0	0	0	0	0	0	1	7	1	1
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

10.-CONOCIMIENTO, UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS.

10.1

CONOCIMIENTO

TIPO DE PROGRAMA	SI						NO						TOTALES			
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	TOT	SI%	NO%	
1.ECONOMICO																
1.1.TARJETA	22	19	12	13	66	90	2	0	0	2	4	2	70	94	6	
1.2.CENTROS PROD	1	0	0	0	1	1	23	19	12	15	69	33	70	1	99	
1.3.BOLSA DE TRABAJO	3	1	0	0	4	5	21	18	12	15	66	32	70	6	94	
1.4.CAPACITACION	2	0	0	0	2	3	22	19	12	15	68	33	70	3	97	
SUBTOTAL	28	20	12	13	73	100	68	56	36	47	207	100	280	26	74	
2.SOCIAL																
2.1.PROCURAR	4	2	0	0	6	25	20	17	12	15	64	55	70	9	91	
2.2.ALBERGUE	10	7	1	0	18	75	14	12	11	15	52	45	70	26	74	
SUBTOTAL	14	9	1	0	24	100	34	29	23	30	116	100	140	17	83	
3.EDUCATIVO																
3.1.EDUCACION FAMILIAR	0	0	0	15	15	17	24	19	12	0	55	44	70	21	79	
3.2.CENTRO CULTURAL	24	19	8	11	62	72	0	0	3	5	8	6	70	89	11	
3.3.PREPARACION	0	0	0	9	9	10	24	19	12	6	61	49	70	13	87	
SUBTOTAL	24	19	8	35	86	100	48	39	27	11	124	100	210	41	59	
4.PSICOLOGICO																
4.1.ACTIVIDAD RECREATIVA	24	19	12	15	70	42	0	0	0	0	0	0	70	100	0	
4.2.VALORACION	1	4	0	15	20	12	23	15	12	0	50	44	70	29	71	
4.3.TALLERES	24	19	12	15	70	42	0	0	0	0	0	0	70	100	0	
4.4.RESIDENCIAS	0	0	2	4	6	4	24	19	10	11	64	56	70	9	91	
SUBTOTAL	49	42	25	49	166	100	47	34	22	11	114	100	280	59	41	
5.INVESTIGACION																
5.1.INV GERONTOLOGICA	0	0	0	0	0	0	24	19	12	15	70	100	70	0	100	
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	24	19	12	15	70	100	70	0	100	
TOTAL	116	90	47	97	349		221	176	120	114	631		980	36	64	

	SI	NO	TOT	SI%	NO%
C.A	115	221	336	34	66
C.B	90	176	266	34	66
C	47	120	167	29	72
S	97	114	211	46	54

10.2

UTILIZACION

TIPO DE PROGRAMA	SI						NO						TOTALES		
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	TOT	SI%	NO%
1.ECONOMICO															
1.1.TARJETA	15	16	7	13	51	100	7	3	5	0	15	68	66	77	23
1.2.CENTROS PROD	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5	1	0	100
1.3.SOLSA DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	4	18	4	0	100
1.4.CAPACITACION	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	9	2	0	100
SUBTOTAL	15	16	7	13	51	100	13	4	5	0	22	100	73	70	30
2.SOCIAL															
2.1.PROCURAR	0	0	0	0	0	0	4	2	0	0	6	26	6	0	100
2.2.ALBERGUE	0	0	1	0	1	100	10	7	0	0	17	74	18	6	94
SUBTOTAL	0	0	1	0	1	100	14	9	0	0	23	100	24	4	96
3.EDUCATIVO															
3.1.EDUCACION FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	15	38	15	0	100
3.2.CENTRO CULTURAL	23	17	7	0	47	100	1	2	1	11	15	38	62	76	24
3.3.PREPARACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	9	23	9	0	100
SUBTOTAL	23	17	7	0	47	100	1	2	1	35	39	100	86	55	45
4.PSICOLÓGICO															
4.1.ACTIVIDAD RECREATIVA	24	19	12	0	55	51	0	0	0	15	15	26	70	79	21
4.2.VALORACION	0	0	0	0	0	0	1	4	0	15	20	34	20	0	100
4.3.ALBERGUES	24	17	10	0	51	47	0	2	2	15	19	33	70	73	27
4.4.RESIDENCIAS	0	0	2	0	2	2	0	0	0	4	4	7	6	33	67
SUBTOTAL	48	36	24	0	108	100	1	6	2	49	58	100	166	65	35
5.INVESTIGACION															
5.1.INV GERONTOLÓGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	86	69	39	13	207		29	21	8	64	142		349	69	41

	SI	NO	TOT	SI%	NO%
C.A.	86	29	115	75	25
C.B.	69	21	90	77	23
C	39	8	47	83	17
S	13	84	97	13	87

10.3

AYUDA EFECTIVA

TIPO DE PROGRAMA	SI						NO						TOTALES			
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	TOT	SI%	NO%	
1.ECONOMICO																
1.1.TARJETA	14	15	2	6	37	100	1	1	5	7	14	100	51	73	27	
1.2.CENTROS PROD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.3.BOLSA DE TRABAJO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
1.4.CAPACITACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL	14	15	2	6	37	100	1	1	5	7	14	100	51	73	27	
2.SOCIAL																
2.1.PROCURAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
2.2.ALBERGUE	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	0	100	
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	0	100	
3.EDUCATIVO																
3.1.EDUCACION FAMILIAR	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.2.CENTRO CULTURAL	23	17	7	0	47	100	0	0	0	0	0	0	47	100	0	
3.3.PREPARACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL	23	17	7	0	47	100	0	0	0	0	0	0	47	100	0	
4.PSICOLOGICO																
4.1.ACTIVIDAD RECREATIVA	24	19	12	15	70	57	0	0	0	0	0	0	70	100	0	
4.2.VALORACION	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
4.3.TALLERES	24	17	10	0	51	41	0	0	0	0	0	0	51	100	0	
4.4.RESIDENCIAS	0	0	2	0	2	2	0	0	0	4	4	100	6	33	67	
SUBTOTAL	48	36	24	15	123	100	0	0	0	4	4	100	127	97	3	
5.INVESTIGACION																
5.1.INV GERONTOLOGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	85	68	33	21	207		1	1	6	11	19		226	92	8	

	SI	NO	TOT	SI%	NO%
C.A.	85	1	86	99	1
C.B.	68	1	69	99	1
C	33	6	39	85	15
S	21	11	32	66	34

11.-QUE ACTIVIDAD REALIZA EL TRABAJADORA SOCIAL.

ACTIVIDAD	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
MANUALES	2	5	15	60	8	31	1	3	26	20
ASIS ANC	10	25	3	12	2	8	3	8	18	14
RECREATIV	9	23	4	16	0	0	9	23	22	17
APOYO EM	2	5	0	0	0	0	3	8	5	4
NO SABE	1	3	0	0	0	0	0	0	1	1
PLAT ORIEN	6	15	0	0	9	35	11	28	26	20
ORG ACTV	10	25	3	12	0	0	9	23	22	17
EST SOCEC	0	0	0	0	7	27	4	10	11	8
TOTAL	40	100	25	100	26	100	40	100	131	100

12.-QUE ACTIVIDADES REALIZA EN EL INSEN.

ACTIVIDAD	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
NADA	1	3	4	17	1	8	0	0	6	6
LEER	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
AC MANUAL	5	17	13	57	11	85	9	32	38	41
AC RECREA	23	79	3	13	1	8	13	46	40	43
AC CULTU	0	0	0	0	0	0	6	21	6	6
OTRO	0	0	3	13	0	0	0	0	3	3
TOTAL	29	100	23	100	13	100	28	100	93	100

13.-QUE ACTIVIDADES LE GUSTARIA QUE HUBIERA EN EL INSEN

ACTIVIDAD	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
MANUALES	8	33	4	18	1	8	2	13	15	21
CUL GRAL	0	0	1	5	1	8	0	0	2	3
ACTUALES	5	21	9	41	8	67	7	47	29	40
NO DIERON	8	33	2	9	0	0	0	0	10	14
ACT DEPRT	3	13	1	5	0	0	0	0	4	5
ACT RECRA	0	0	3	14	0	0	6	40	9	12
ALFABETIZ	0	0	2	9	2	17	0	0	4	5
TOTAL	24	100	22	100	12	100	15	100	73	100

14.-COMO ES EL AMBIENTE CON LOS RESIDENTES

AMBIENTE	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
EXCELENTE	8	33	10	53	12	100	14	93	44	63
BUENO	16	67	9	47	0	0	1	7	26	37
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

NOTA: NO SE OBTUVIERON RESPUESTAS DE AMBIENTE REGULAR O MALO.

15.- COMO ES LA RELACION DE LOS RESIDENTES CON EL PERSONAL.

RELACION	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
EXCELENTE	4	17	10	53	12	100	14	93	40	57
BUENO	20	83	8	42	0	0	1	7	29	41
N. CONOC.	0	0	1	5	0	0	0	0	1	1
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

16.- COMO CONSIDERA EL SERVICIO QUE PRESTA EL INSEN

RELACION	C.A.		C.B.		C		S		T	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
EXCELENTE	12	50	13	68	6	50	10	67	41	59
BUENO	11	46	5	26	5	42	5	33	26	37
RÉGULAR	1	4	1	5	1	8	0	0	3	4
TOTAL	24	100	19	100	12	100	15	100	70	100

17.- COMO ES EL TRATO QUE RECIBE DE:

	EXCELENTE						BUENO						REGULAR					
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%
INSEN	10	11	11	14	46	47	14	7	1	0	22	25	0	1	0	0	1	8
FAMILIA	5	9	7	11	32	33	14	6	3	2	25	28	1	3	2	0	6	50
SOCIEDAD	0	3	7	9	19	20	20	13	4	4	41	47	1	1	1	2	5	42
TOTAL	15	23	25	34	97	100	48	26	8	6	88	100	2	5	3	2	12	100

	MALO						NO CUENTA						PORCENTAJE					
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	EXC	BUE	REG	MAL	N.C	TOT
INSEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9	66	31	1	0	1	100
FAMILIA	1	0	0	0	1	50	3	1	0	2	6	55	46	36	9	1	9	100
SOCIEDAD	1	0	0	0	1	50	2	2	0	0	4	36	27	59	7	1	6	100
TOTAL	2	0	0	0	2	100	5	3	0	3	11	100						

18.- COMO CALIFICA LA LABOR DE:

	EXCELENTE						BUENO						REGULAR					
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%
MEDICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.SOCIAL	19	14	12	13	58	43	5	4	0	2	11	32	0	1	0	0	1	50
ENFERMERA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PSICOLGCO	15	9	0	13	37	27	6	7	0	2	15	44	1	0	0	0	1	50
PROFESOR	17	0	12	12	41	30	5	0	0	3	8	24	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	51	23	24	38	136	100	16	11	0	7	34	100	1	1	0	0	2	100

	MALO						NO CUENTA						PORCENTAJE					
	CA	CB	C	S	T	%	CA	CB	C	S	T	%	EXC	BUE	REG	MAL	N.C	TOT
MEDICO	0	0	0	0	0	0	24	19	12	0	55	46	0	0	0	0	0	0
T.SOCIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	81	15	1	0	0	3	100
ENFERMERA	0	0	0	0	0	0	24	19	12	0	55	46	0	0	0	0	100	100
PSICOLGCO	0	0	0	0	0	0	2	3	0	0	5	4	64	26	2	0	9	100
PROFESOR	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	2	80	16	0	0	0	4	100
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	0	52	41	24	2	119	100						

**TABULACION DE DATOS
RESIDENCIAS - ALBERGUES**

19.- SEXO

SEXO	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
M	20	91	7	58	3	38	30	71
H	2	9	5	42	5	63	12	29
TOTAL	22	100	12	100	8	100	42	100

20 - EDAD

EDAD	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
60-65	2	7	1	8	0	0	3	6
65-70	5	19	1	8	2	25	8	17
71-75	9	33	1	8	1	13	11	23
76-80	7	26	2	17	2	25	11	23
81-85	3	11	3	25	2	25	8	17
86-90	1	4	2	17	1	13	4	9
91-MAS	0	0	2	17	0	0	2	4
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

21.- ANTIGUEDAD

ANOS	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
1	4	15	0	0	2	25	6	13
2	2	7	4	33	0	0	6	13
3	3	11	4	33	0	0	7	15
4	2	7	2	17	1	13	5	11
5	2	7	2	17	2	25	6	13
6	3	11	0	0	1	13	4	9
7-MAS	11	41	0	0	2	25	13	28
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

22 - CAUSA POR LA QUE ACUDIO AL INSEN.

CAUSA	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
CONOCER GENTE	0	0	1	8	0	0	1	2
POR GUSTO	3	11	1	8	0	0	4	9
POR SOLEDAD.	17	63	0	0	2	33	19	42
OCUPAR TIEMPO LIBRE	3	11	3	25	0	0	6	13
OBTENER S.GENERAL	3	11	1	8	2	33	6	13
PRENSION FAMILIAR	1	4	2	17	2	33	5	11
SERVICIO MEDICO	0	0	4	33	0	0	4	9
TOTAL	27	100	12	100	6	100	45	100

23.-EXISTENCIA DE PROBLEMAS ACTUALMENTE.

PROB	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	13	48	8	67	6	75	27	57
NO	14	52	4	33	2	25	20	43
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

24.-TIPO DE PROBLEMA

TIPO	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT		APOYO			
	No	%	No	%	No	%	No	%	SI	%	NO	%
ECONOM	1	8	3	38	2	29	6	21	5	83	1	17
FAMILIAR	2	15	0	0	0	0	2	7	0	0	2	100
SALUD	3	23	4	50	3	43	10	36	8	80	2	20
EMOCIONAL	6	46	0	0	0	0	6	21	6	100	0	0
LEGAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
OTRO	1	8	1	13	2	29	4	14	0	0	3	30
TOTAL	13	100	8	100	7	100	28	100	19		8	

25.-APOYO DEL INSEN PARA RESOLVER PROBLEMAS ANTERIORES.

PROBLEMA	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT		APOYO			
	No	%	No	%	No	%	No	%	SI	%	NO	%
ECONOMICO	3	11	0	0	2	29	5	11	2	40	0	0
SALUD	0	0	0	0	2	29	2	4	2	40	0	0
EMOCIONAL	9	33	1	8	0	0	10	22	1	20	0	0
NO HA TENIDO	15	56	11	92	3	43	29	63	0	0	0	0
TOTAL	27	100	12	100	7	100	46	100	5	100	0	0

26.-PARTICIPACION EN LAS ACTIVIDADES DEL INSEN.

PARTIC	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
SI	27	100	10	83	6	75	43	91
NO	0	0	2	17	2	25	4	9
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

27.-CONFIANZA HACIA ALGUN ELEMENTO DEL PERSONAL

CONFIANZA	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NADIE	1	4	0	0	0	0	1	2
TODOS	11	42	4	44	6	75	21	49
MEDICO	13	50	2	22	1	13	16	37
T.S.	1	4	0	0	0	0	1	2
ENFERMER	0	0	3	33	1	13	4	9
PSICOLG	0	0	0	0	0	0	0	0
PROFESOR	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	26	100	9	100	8	100	43	100

2.3.-CONOCIMIENTO, UTILIZACION Y EFECTIVIDAD DE LOS PROGRAMAS.

2.3.1

CONOCIMIENTO

TIPO DE PROGRAMA	SI					NO					TOTALES		
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	TOT	SI%	NO%
1.ECONOMICO													
1.1.TARJETA	22	3	7	32	80	5	9	1	15	10	47	68	32
1.2.CENTROS PROD	0	0	0	0	0	27	12	8	47	32	47	0	100
1.3.BOLSA DE TRABAJO	2	1	2	5	13	25	11	6	42	28	47	11	89
1.4.CAPACITACION	2	0	1	3	8	25	12	7	44	30	47	6	94
SUBTOTAL	26	4	10	40	100	82	44	22	148	100	188	21	79
2.SOCIAL													
2.1.PROCURAR	2	0	2	4	11	25	12	6	43	73	47	9	91
2.2.ALBERGUE	11	12	8	31	89	16	0	0	16	27	47	66	34
SUBTOTAL	13	12	10	35	100	41	12	6	59	100	94	37	63
3.EDUCATIVO													
3.1.EDUCACION FAMILIAR	0	7	4	11	21	27	5	4	36	41	47	23	77
3.2.CENTRO CULTURAL	21	7	3	31	58	6	5	5	16	18	47	66	34
3.3.PREPARACION	1	6	4	11	21	26	6	4	36	41	47	23	77
SUBTOTAL	22	20	11	53	100	59	16	13	88	100	141	38	62
4.PSICOLOGICO													
4.1.ACTIVIDAD RECREATIVA	27	12	8	47	32	0	0	0	0	0	47	100	0
4.2.VALORACION	9	6	4	19	13	18	6	4	28	44	47	40	60
4.3.TALLERES	27	12	8	47	32	0	0	0	0	0	47	100	0
4.4.RESIDENCIAS	27	5	3	35	24	24	7	5	36	55	71	49	51
SUBTOTAL	90	35	23	148	100	42	13	9	64	100	212	70	30
5.INVESTIGACION													
5.1.INV GERONTOLOGICA	0	0	0	0	0	27	0	12	39	100	39	0	100
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	27	0	12	39	100	39	0	100
TOTAL	151	71	54	276		251	85	62	398		674	41	59

	SI	NO	TOT	SI%	NO%
RA	151	251	402	38	62
AA	71	85	156	46	54
ASA	54	62	116	47	53

2.3.2

UTILIZACION

TIPO DE PROGRAMA	SI					NO					TOTALES		
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	TOT	SI%	NO%
1.ECONOMICO													
1.1.TARJETA	21	3	2	26	81	1	0	5	6	75	32	81	19
1.2.CENTROS PROD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3.BOLSA DE TRABAJO	2	1	1	4	13	0	0	1	1	13	5	80	20
1.4.CAPACITACION	2	0	0	2	6	0	0	1	1	13	3	67	33
SUBTOTAL	25	4	3	32	100	1	0	7	8	100	40	80	20
2.SOCIAL													
2.1.PROCURAR	1	0	0	1	4	1	0	2	3	27	4	25	75
2.2.ALBERGUE	3	12	8	23	96	8	0	0	8	73	31	74	26
SUBTOTAL	4	12	8	24	100	9	0	2	11	100	35	69	31
3.EDUCATIVO													
3.1.EDUCACION FAMILIAR	0	0	4	4	14	0	7	0	7	29	11	36	64
3.2.CENTRO CULTURAL	18	0	2	20	69	3	7	1	11	46	31	65	35
3.3.PREPARACION	1	0	4	5	17	0	6	0	6	25	11	45	55
SUBTOTAL	19	0	10	29	100	3	20	1	24	100	53	55	45
4.PSICOLOGICO													
4.1.ACTIVIDAD RECREATIVA	27	12	8	47	35	0	0	0	0	0	47	100	0
4.2.VALORACION	9	0	4	13	10	0	6	0	6	46	19	68	32
4.3.TALLERES	27	12	8	47	35	0	0	0	0	0	47	100	0
4.4.RESIDENCIAS	27	0	1	28	21	0	5	2	7	54	35	60	20
SUBTOTAL	90	24	21	135	100	0	11	2	13	100	148	91	9
5.INVESTIGACION													
5.1.INV GERONTOLOGICA	0	0	0	0	0	24	19	12	55	100	55	0	100
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	24	19	12	55	100	55	0	100
TOTAL	138	40	42	220		37	50	24	111		331	66	34

	SI	NO	TOT	SI%	NO%
RA	138	37	175	79	21
AA	40	50	90	44	56
ASA	42	24	66	64	36

23.3

FUE EFECTIVA LA AYUDA

TIPO DE PROGRAMA	SI					NO					TOTALES		
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	TOT	SI%	NO%
1.ECONOMICO													
1.1.TARJETA	21	2	2	25	83	0	1	0	1	50	26	96	4
1.2.CENTROS PROD	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.3.BOLSA DE TRABAJO	2	1	0	3	10	0	0	1	1	50	4	75	25
1.4.CAPACITACION	2	0	0	2	7	0	0	0	0	0	2	100	0
SUBTOTAL	25	3	2	30	100	0	1	1	2	100	32	94	6
2.SOCIAL													
2.1.PROCURAR	1	0	0	1	4	0	0	0	0	0	1	100	0
2.2.ALBERGUE	3	12	8	23	96	0	0	0	0	0	23	100	0
SUBTOTAL	4	12	8	24	100	0	0	0	0	0	24	100	0
3.EDUCATIVO													
3.1.EDUCACION FAMILIAR	0	0	4	4	14	0	0	0	0	0	4	100	0
3.2.CENTRO CULTURAL	18	0	2	20	69	0	0	0	0	0	20	100	0
3.3.PREPARACION	1	0	4	5	17	0	0	0	0	0	5	100	0
SUBTOTAL	19	0	10	29	100	0	0	0	0	0	29	100	0
4.PSICOLOGICO													
4.1.ACTIVIDAD RECREATIVA	27	12	8	47	35	0	0	0	0	0	47	100	0
4.2.VALORACION	9	0	3	12	9	0	0	1	1	100	13	92	8
4.3.TALLERES	27	12	8	47	35	0	0	0	0	0	47	100	0
4.4.RESIDENCIAS	27	0	1	28	21	0	0	0	0	0	28	100	0
SUBTOTAL	90	24	20	134	100	0	0	1	1	100	135	99	1
5.INVESTIGACION													
5.1.INV GERONTOLOGICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SUBTOTAL	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	138	39	40	217		0	1	2	3		220	99	1

	SI	NO	TOT.	SI%	NO%
RA	138	0	138	100	0
AA	39	1	40	98	3
ASA	40	2	42	95	5

29.- QUE ACTIVIDAD REALIZA LA TRABAJADORA SOCIAL.

ACTIVIDAD	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
MANUALES	4	10	4	24	2	25	10	16
ASIS ANC	6	15	4	24	4	50	14	22
RECREATIV	12	31	3	18	0	0	15	23
APOYO EM	6	15	1	6	0	0	7	11
NÓ SABE	2	5	5	29	1	13	8	13
PLAT ORIEN	9	23	0	0	0	0	9	14
ORG ACTV	0	0	0	0	1	13	1	2
EST SOCEC	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	39	100	17	100	8	100	64	100

30.- QUE ACTIVIDADES REALIZA EN EL INSEN.

ACTIVIDAD	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
NADA	0	0	5	36	4	40	9	12
LEER	0	0	2	14	0	0	2	3
AC MANUAL	23	44	2	14	3	30	28	37
AC RECREA	24	46	5	36	2	20	31	41
AC CULTU	5	10	0	0	1	10	6	8
OTRO	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	52	100	14	100	10	100	76	100

31.- QUE ACTIVIDADES LE GUSTARIA QUE HUBIERA EN EL INSEN

ACTIVIDAD	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
MANUALES	4	15	4	33	0	0	8	17
CUL GRAL	4	15	0	0	0	0	4	9
ACTUALES	10	37	2	17	5	63	17	36
NO DIERON	6	22	6	50	0	0	12	26
ACT DEPRT	1	4	0	0	0	0	1	2
ACT RECRA	2	7	0	0	2	25	4	9
ALFABETIZ	0	0	0	0	1	13	1	2
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

32.- COMO ES EL AMBIENTE CON LOS RESIDENTES

AMBIENTE	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
EXCELENTE	8	30	4	33	1	13	13	28
BUENO	17	63	6	50	2	25	25	53
REGULAR	2	7	1	8	3	38	6	13
MALO	0	0	0	0	2	25	2	4
NO CONTES	0	0	1	8	0	0	1	2
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

33.- COMO ES LA RELACION DE LOS RESIDENTES CON EL PERSONAL.

AMBIENTE	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
EXCELENTE	9	33	3	25	1	13	13	28
BUENO	18	67	5	42	4	50	27	57
REGULAR	0	0	1	8	2	25	3	6
MALO	0	0	2	17	1	13	3	6
NO CONTES	0	0	1	8	0	0	1	2
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

34.- COMO CONSIDERA EL SERVICIO QUE PRESTA EL INSEN

RELACION	R.A.		A.A.		A.S.A.		TOT	
	No	%	No	%	No	%	No	%
EXCELENTE	17	63	5	42	4	50	26	55
BUENO	10	37	6	50	2	25	18	38
REGULAR	0	0	1	8	2	25	3	6
TOTAL	27	100	12	100	8	100	47	100

35. - COMO ES EL TRATO QUE RECIBE DE:

	EXCELENTE					BUENO					REGULAR				
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%
INSEN	19	6	3	28	55	8	6	4	18	29	0	0	1	1	17
FAMILIA	10	0	4	14	27	11	4	2	17	27	1	2	0	3	50
SOCIEDAD	6	2	1	9	18	17	6	4	27	44	1	1	0	2	33
TOTAL	35	8	8	51	100	36	16	10	62	100	2	3	1	6	100

	MALO					NO CONTESTO					PORCENTAJE					
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	EXC	BUE	REG	MAL	N.C	TOT
INSEN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60	38	2	0	0	100
FAMILIA	0	1	0	1	33	5	4	0	2	50	38	46	8	3	5	100
SOCIEDAD	0	1	1	2	67	3	2	0	2	50	21	64	5	5	5	100
TOTAL	0	2	1	3	100	8	6	0	4	100						

36. - COMO CALIFICA LA LABOR DE :

	EXCELENTE					BUENO					REGULAR				
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%
MEDICO	23	3	2	28	31	4	6	4	14	21	0	0	1	1	14
T.SOCIAL	19	1	3	23	25	8	8	5	21	31	0	0	0	0	0
ENFERMERA	0	2	3	5	5	0	6	4	10	15	0	0	0	0	0
PSICOLOGO	11	2	3	16	18	7	4	4	15	22	6	0	0	6	86
PROFESOR	19	0	0	19	21	8	0	0	8	12	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	72	8	11	91	100	27	24	17	68	100	6	0	1	7	100

	MALO					NO CONTESTO					PORCENTAJE					
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	EXC	BUE	REG	MAL	N.C	TOT
MEDICO	0	1	0	1	0	0	2	1	3	12	60	30	2	0	6	98
T.SOCIAL	0	1	0	1	0	0	2	0	2	8	49	45	0	0	4	98
ENFERMERA	0	1	0	1	0	0	3	1	4	15	25	50	0	0	14	89
PSICOLOGO	0	1	0	1	0	3	5	1	9	35	34	32	13	0	19	98
PROFESOR	0	0	0	0	0	0	8	8	31	54	23	0	0	23	100	
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	0	4	0	4	0	3	12	11	26	100						

37 - COMO ES LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS QUE DA EL INSEN.

	EXCELENTE					BUENO					REGULAR					MALO					NO CONTESTO				
	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%	RA	AA	ASA	T	%
FISICAS																									
HIGIENE PER	0	4	3	7	10	0	5	5	10	18	0	1	0	1	6	0	0	0	0	0	27	2	0	29	32
ALIMENTACION	14	3	2	19	27	12	7	3	22	39	1	2	2	5	29	0	0	1	1	50	0	0	0	0	0
VESTIDO	0	3	4	7	10	0	4	3	7	12	0	0	1	1	6	0	0	0	0	0	27	5	0	32	36
MED CONS	21	5	5	31	44	6	6	1	13	23	0	1	0	1	6	0	0	0	0	0	0	1	2	3	3
MEDICINA	0	2	4	6	9	2	3	0	5	9	7	1	1	9	53	0	0	1	1	50	18	6	2	26	29
SUBTOTAL	35	17	18	70	100	20	25	12	57	100	8	5	4	17	100	0	0	2	2	100	72	14	4	90	100
PSICOLOG																									
CONSULTAS	2	5	5	12	63	6	6	1	13	72	0	1	0	1	10	1	0	0	1	50	0	1	2	3	10
TERAPIA	1	2	4	7	37	2	3	0	5	28	7	1	1	9	90	0	0	1	1	50	18	6	2	26	90
SUBTOTAL	3	7	9	19	100	8	9	1	18	100	7	2	1	10	100	1	0	1	2	100	18	7	4	29	100
ECONOMICAS																									
APOYO	0	1	0	1	50	0	2	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	8	8	100	27	12	0	39	46
CAPACITA	1	0	0	1	50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	12	8	46	54
SUBTOTAL	1	1	0	2	100	0	2	0	2	100	0	0	0	0	0	0	0	8	8	100	53	24	8	85	100
SOCIALES																									
ACT REACREA	11	3	6	20	87	15	4	2	21	84	1	1	0	2	100	0	0	0	0	0	0	4	0	4	9
ACT RELIGIO	0	3	0	3	13	0	4	0	4	16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	5	8	40	91	
SUBTOTAL	11	6	6	23	100	15	8	2	25	100	1	1	0	2	100	0	0	0	0	0	27	9	8	44	100
TOTAL	50	31	33	114		43	44	15	102		16	8	5	29		1	0	11	12		170	54	24	248	

BIBLIOGRAFIA

1. Alpizar Ramírez, Graciela, et. al. Los diseños y guías de investigación aplicables en el proceso de Trabajo Social" Revista de Trabajo Social, No. 17, 1984, 91 pp.
2. Ander-egg, Ezequiel. Evaluación de programas de trabajo social, Buenos Aires, ed. Humanitas, 1984, 77 pp.
3. Ander-egg, Ezequiel. Introducción a las técnicas de investigación social. Buenos Aires, ed. Humanitas, 1979.
4. Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. Apuntes de metodología y técnicas de investigación. Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, 1986, 59 pp.
5. Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes. "Importancia de la investigación en Trabajo Social", Revista de Trabajo Social, No. 15, 1983, 59 pp.
6. Arellano Paredes, Lourdes. La intervención del licenciado en trabajo social en el movimiento unificado nacional de jubilados y pensionados en el Distrito Federal, ENTS, UNAM, 1988, 124 pp.
7. Baena Paz, Guillermina. Manual para elaborar trabajos de investigación documental, 3a. ed. México, UNAM, 1976, 124 pp.
8. Castro Rodríguez, Araceli. Los factores que originan la problemática familiar del anciano en los diferentes albergues del INSEN y la intervención del trabajador social, México, ENTS, UNAM, 1987, 46 pp.
9. Chavarri Pazos, María Edith. La participación del trabajador social ante la problemática familiar y social del anciano, México, ENTS, UNAM, 1988, 105 pp.
10. Diario Oficial de la Nación. México, 22 de agosto de 1979, tomo CCCLV, No. 38.
11. Dr. Fuentes Aguilar Luis y Fuentes Aguilar Raúl. Salud y Vejez, México, D.F., edit. El Caballito, S.A., 1978, 369pp.
12. Escamilla G., Gloria. Manual de metodología y técnicas bibliográficas, México, UNAM, 1976, 166 pp.
13. Espinoza Vergara, Mario. Programación. Elementos de programación para trabajadores sociales, Buenos Aires, ed. Humanitas, 1984, 166 pp.

14. Espinoza Vergara, Mario. Evaluación de proyectos sociales, Buenos Aires, ed. Humanitas, 1986, 218 pp.
15. Faleiros, Vicente de Paula. Trabajo social e instituciones, Buenos Aires, ed. Humanitas, 1986, 136 pp.
16. García Laguardia, Jorge y Lujan Muñoz, Jorge. Guía de técnicas de investigación, México, Asociación editorial Casa Grande, 1977, 146 pp.
17. Garza Mercado, Ario. Manual de técnicas de investigación para estudiantes de ciencias sociales, México, El Colegio de México, 1981, 287 pp.
18. Gomezjara, Francisco. Técnicas de desarrollo comunitario, México, ed. Fontamara, 1986, (Col. Rompan filas), 374 pp.
19. I.N.S.E.N. Acción y proyección del Instituto Nacional de la Senectud, Seminario sobre Planeación social y atención a la vejez en México. México, D.F., 31 ago-3sep., 1982, Centro de Capacitación para el Desarrollo, Secretaría de Programación y Presupuesto.
20. Kisnerman, Natalio. Servicio Social de Grupo, Buenos Aires, ed. Humanitas, 1978.
21. López Cepero, José Mariano. Los viejos, Barcelona, ed. Dopesa, 1977, 80 pp.
22. Manrique C., Manuel. Evaluación de proyectos sociales. Del pretexto a la intervención profesional contextualizada, México, 177 pp.
23. Martínez Ruiz, J. Estela. Propuesta de un programa para el desempeño profesional del trabajador social en la Casa Hogar para ancianos Arturo Mundet, México, ENTS, UNAM, 1989, 76 pp.
24. Memorias del Segundo Encuentro Nacional de delegados estatales del INSEN y profesionales de la asistencia a la vejez, México, D.F., INSEN, 28-30 sep. 1988.
25. Mendieta Alatorre, Angeles. Métodos de investigación y Manual académico, 8a. ed., México, ed. Porrúa, 1977, 213 pp.
26. Ortiz Frutis, Rubén. Redacción e investigación documental. Manual de ejercicios, México, ENEP Acatlán, UNAM, 1986, 59 pp.
27. Paillat, Paul. Sociología de la vejez, Trad. A. Artis, Barcelona, ed. Oikos-tau, S.A., 1971, 123 pp.

28. Palomera Romo, Ana Francisca. La evaluación como factor dinamizante en la metodología del Trabajo Social, México, ENTS, UNAM, 1976, 85 pp.
29. Pardini, Felipe. Metodología y técnicas de investigación en ciencias sociales, 7a. ed., México, ed. Siglo XXI, 1972, 188 pp.
30. Passanante, María Inés. Políticas sociales para la tercera edad, Buenos Aires, ed. Humanitas, 1983, 175 pp.
31. Principios de la Secretaría de Salubridad y Asistencia a través de la Dirección General de Asistencia Social México, D.F., 1982.
32. Pietro, Nicola. Fundamentos de geriatría y gerontología Barcelona, edit. Jims, 1979.
33. Reyes Ponce, Agustín. Administración de empresas, edit. Limusa, S.A., México, 1982.
34. Rojas Soriano, Raúl. Guía para realizar investigaciones sociales, México, ed. Plaza y Valdes folios, 1989, 275 pp.
35. Solís San Vicente, Silvia. Desarrollo económico y necesidades sociales en México (1960-1986), ENTS, UNAM, 1987, 70 pp.
36. Solís San Vicente, Silvia. Políticas de bienestar social Revista de Trabajo social, No. 33, México, ENTS, UNAM, 1988, 69 pp.
37. Towle, Charlotte. El trabajo social y las necesidades humanas básicas, Trad. Ester Ruiz y Carolina Amor, 5a. reimp., México, ed. La Prensa Médica Mexicana, S.A., 1984, 131 pp.
38. Weiss, Carol. Investigación evaluativa. Métodos para determinar la eficiencia de los programas de acción, trad. Francisco González, 3a. reimp., México, ed. Trillas, 1982, 184 pp.