

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**“PROYECTO PARA LA CREACION DE GRUPOS
DE ATENCION INTEGRAL A LA TERCERA EDAD
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No. 45 DEL I.M.S.S.”**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A N :

MARTINEZ PEREZ LOURDES
RAMIREZ MARTINEZ ELSA

ESCUELA NACIONAL
DE TRABAJO SOCIAL
TESIS Y EXAMENES
PROFESIONALES

CIUDAD UNIVERSITARIA, D. F.

1994

**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.

AGRADECIMIENTOS

A mi Madre:

Por todo el valioso apoyo que me diste,
con respeto y cariño.

A mi prima:

Por la mano que me brindaste.

LOURDES

A mis Padres:

Con profundo amor y respeto,
por darme una oportunidad.

A mis Hermanos:

Con sincero cariño.

A mi Abuelita:

Con amor por ser mi inspiración.

A mis Tfos: Graciela y Mateo+

Por su apoyo y estímulo,
con cariño.

ELSA

A RAUL:

Con todo mi amor

ELSA

Al Lic.Felipe Torres Torres:

Por su valioso apoyo y orientación.

A los ANCIANOS:

Por ser fuente de inspiración y conocimiento, con infinita gratitud.

I N D I C E

	P A G .
INTRODUCCION.....	I
CAPITULO I LA ANCIANIDAD EN MEXICO	
1.1 Conceptualización.....	1
1.2 Características Físicas.....	6
1.3 Principales Enfermedades.....	12
1.4 Jubilación y Tiempo Libre.....	18
1.5 La ancianidad en el Instituto Nacional del Seguro Social.	
1.5.1 Población derechohabiente.....	23
1.5.2 Niveles de Atención.....	26
1.5.3 Tipos de Servicios.....	29
1.5.4 Actividades de Trabajo Social.....	31
1.6 Instituto Nacional de la Senectud:Una Alternativa de Atención Integral al Anciano.....	35
CAPITULO II EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL AL ANCIANO EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #45 DEL - INSTITUTO NACIONAL DEL SEGURO SOCIAL.	
2.1 Familia.....	46
2.2 Salud.....	51
2.3 Recreación.....	53

	Pag
2.4 Instrumento.....	56
2.5 Interpretación de datos.....	57
CAPITULO III PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA CREACION DE GRUPOS DE ATENCION A LA TERCERA EDAD	
3.1 Fundamentación.....	66
3.2 Objetivos.....	68
3.3 Metas.....	69
3.4 Localización.....	70
3.5 Recursos.....	71
3.6 Procedimiento.....	73
3.7 Coordinación.....	76
3.8 Supervisión.....	80
3.9 Evaluación.....	81
CONCLUSIONES.....	84
RECOMENDACIONES.....	88
BIBLIOGRAFIA.....	90
ANEXOS.....	95

INTRODUCCION

Debido a los adelantos científicos principalmente en el campo de la medicina se ha logrado aumentar el promedio de vida de la población por lo que las posibilidades de llegar a la etapa de la ancianidad aumentan considerablemente. Sin embargo, el llegar a la etapa de la ancianidad no siempre es grato ya que para muchos significa el retiro a la actividad ocupacional principalmente mediante la jubilación, así como el encontrarse ante el rechazo de la gente más joven, considerándolo más como un estorbo que como un ser aún pensante cuya fuerza física y mental está disminuyendo pero no acabada.

Además del deterioro físico, es frecuente también la dependencia económica que se crea y el que algunos ancianos son desvinculados del núcleo familiar por considerárseles como un estorbo para el adecuado funcionamiento de la familia, mientras los que permanecen en ella, en pocas ocasiones son estimulados por su familia para seguir sintiéndose productivos con ellos mismos y con la sociedad.

Aunado a esto tenemos el abandono que en ocasiones hacen de sí mismos al no preocuparse tanto de su aspecto físico, ni de seguir manteniendo su autoestima, siendo presas de la soledad, así como el manejo inadecuado del tiempo libre al no programar sus actividades, por lo que todo esto puede contribuir a que se incrementen los problemas de salud inherentes a la ancianidad ante la falta de espacios para seguir realizando-

II

actividades productivas y como un medio para contribuir a la atención integral del anciano.

Es por ello que la formación profesional del Lic.en Trabajo Social le permite contribuir a brindar al anciano elementos que mantengan y/o mejoren el estado de salud, a incrementar los conocimientos sobre los cambios más significativos que se presentan en la Tercera Edad y -- hacer una diferenciación entre éstos cambios naturales y las enfermedades que se presentan en la misma; además de que le brinda una opción para realizar actividades recreativas y culturales necesarias para fomentar la convivencia con personas de su misma edad.

El problema de la presente investigación fue detectar ¿de qué manera usan el tiempo libre los ancianos que acuden a la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social?, ¿planean las actividades que realizan? y ¿de qué manera afecta esto a la vida del anciano?. Por esta razón el objetivo de la presente investigación es contribuir a la atención integral de la población derechohabiente de 60 años en adelante, de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

CAPITULO I LA ANCIANIDAD EN MEXICO

- 1.1 Conceptualización.
- 1.2 Características Físicas.
- 1.3 Principales Enfermedades.
- 1.4 Jubilación y Tiempo Libre.
- 1.5 La Ancianidad en el Instituto Nacional del Seguro Social.
 - 1.5.1 Población derechohabiente.
 - 1.5.2 Niveles de atención.
 - 1.5.3 Tipos de servicios.
 - 1.5.4 Actividades de Trabajo Social.
- 1.6 Instituto Nacional de la Senectud: Una Alternativa de --
Atención Integral al Anciano.

CAPITULO I. LA ANCIANIDAD EN MEXICO.

1.1. Conceptualización.

La estructura familiar estaba integrada en el pasado (hace tres o cuatro generaciones), principalmente por tres generaciones: abuelos, padres e hijos, que mantenían una relación basada en el respeto a los ancianos a quienes se les protegía y eran considerados como fuente de sabiduría; sin embargo, con el paso del tiempo el trato al anciano ha cambiado hasta llegar en ocasiones a desvincular al anciano del núcleo familiar, llevándolo a casas de retiro o asilos, mientras los que permanecen en la familia son vistos como personas cuya fuerza física y mental está acabada, sin tomar en cuenta que los ancianos deben seguir siendo considerados como personas útiles y productivos.

El concepto de vejez es erróneamente considerado como signo de incapacidad y decrepitud, sin tomar en cuenta que en cualquier edad existen personas con incapacidades y enfermedades; y aunque es considerada como la última etapa en la vida del hombre, no debe ser tomada como una etapa de total improductividad y abandono físico, mental y social.

Existen tres puntos de vista que definen la vejez:

Biológico: Es aquel que "indica que el proceso de envejecimiento es inherente a la vida. Todo nace, se desarrolla, se procura lo biológicamente necesario para sobrevivir individualmente y como espe-

cie reproduciéndose, y finalmente; una vez cumplida su misión vital envejece y muere".(1)

Para Jorge Hernández éste proceso biológico "principia con el nacimiento y transcurre a lo largo de la vida, independientemente del estado de salud".(2)

Biológicamente se considera que el envejecimiento inicia desde el momento de la concepción ya que a partir de allí se inicia una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como bioquímicos que le permiten al hombre adaptarse al medio que le rodea. Así tenemos que a las etapas del desarrollo normal del hombre se les divide en: -infancia: desde el momento de nacer hasta los 13 años, cuando inicia la -pubertad y adolescencia: hasta los 25 años, para dar inicio a la -edad adulta: aproximadamente hasta los 60 años, y la última etapa, -la vejez: que es considerada como la --edad de la decadencia. Una vez que se cumple este proceso el organismo --humano muere.

Desde la perspectiva funcional el envejecimiento es consecuencia de la acumulación de lesiones patológicas, por lo cual el cuerpo humano se encuentra en el transcurso del tiempo limitado físicamente para seguir desarrollando sus actividades de manera normal; éstas limitaciones están caracterizadas por diversos factores como son "la atrofia (disminu-

(1) Girón Mena, Manuel Antonio. Liberación de la vejez. Edit. Asociación Gerontológica de Guatemala. Guatemala, 1986. pag. 37

(2) Hernández Mendez, Jorge. La jubilación y la vejez. sin edit. Guatemala, 1983. pag. 15

ción en el tamaño, volumen y peso de los órganos) la hipofunción (disminución en las funciones) causada por la atrofia; pérdida de agua y actualmente por un aumento en las enfermedades degenerativas que producen estados de invalidez". (3)

Así tenemos que en la edad funcional el ser humano es tan viejo -- como se sienta físicamente sin tomar en cuenta el tiempo que ha transcurrido; se considera que la enfermedad no es signo de vejez ya que éstas se presentan independientemente de la edad del sujeto, pero es necesario mencionar que las lesiones dejadas por la enfermedad con el transcurso del tiempo es lo que ocasiona que un organismo envejezca y se le denomine -- viejo.

La edad cronológica está definida por el transcurso del tiempo en el organismo del hombre desde la fecha de su nacimiento, por lo que se dice que una vez cumplidos los 65 años se es viejo. Esta etapa está relacionada con la división del ser humano por edades, así tenemos que a la niñez se le denomina también la "primera edad o edad formativa, la segunda edad o edad de trabajo, la tercera edad o edad del retiro y la cuarta edad o -- edad de completa vejez" (4); para estas dos últimas edades, se ha señalado -- también diferenciaciones por lo que tenemos que entre los 60 y 70 años se

(3) Instituto Nacional de la Senectud. Psicología de la vejez. Edit. Instituto Nacional de la Senectud, México., D.F. 1986. pag. 25

(4) Hernández Mendez, Jorge. Op. Cit. pag. 45

le denomina senectud gradual, de los 70 a los 90 años se considera de ve--
jez declarada, mientras que a los que logran rebasar la edad de los 90 --
años se les considera como longevos.

Desde este punto de vista el hombre es considerado viejo una vez -
que cumple 65 años sin importar su estado físico y psicológico, esto es --
arbitrario ya que existen personas que llegan a esta edad en mejores con--
diciones físicas y mentales que muchos jóvenes; así mismo es señalado como
senecto, lo que significa que necesariamente debe manifestar la pérdida de
memoria, disminución en la atención, presencia de estados confusionales, de--
presión y ansiedad; sin embargo, estos signos no necesariamente se presen--
tan en todos los ancianos por lo que no es adecuado considerarlos como --
personas seniles.

Los ancianos también son considerados como personas socialmente -
improductivas y decrepitas, sin tomar en cuenta que muchos de ellos con--
tinúan trabajando y produciendo obras a esta edad y se mantienen en mejor
forma que muchos jóvenes y niños que se encuentran incapacitados.

Otro de los mitos es considerar que los hombres una vez que llegan
a la etapa de la ancianidad se vuelven antisociales, que le dan la espalda
a la convivencia; esto no se puede generalizar ya que muchos se vuelven --
más sociables que en su juventud o etapa adulta donde las presiones del -
trabajo y el hogar les impedían dedicar tiempo para la recreación y con--
vivencia con personas que mantienen sus mismas perspectivas y aficiones.

La vejez es la última etapa del desarrollo normal del hombre, con características propias como son experiencia, juicios maduros y un cúmulo de conocimientos adquiridos a lo largo de la vida; no comienza a una edad determinada, sino que es algo inherente a cada individuo, esta etapa termina con la muerte pero es algo de lo que "sólo nos hacemos realmente conscientes cuando nuestro organismo cansado empieza a dar señales evidentes de ella, mientras tanto la consideramos como algo ajeno a nuestra vida". -

(5) El término vejez es considerado como sinónimo de ancianidad, por lo que ambos términos serán usados de igual forma a lo largo de la presente investigación.

(5) Seminario Acapulco. Vejez de México: Los Hermanos del anciano, 1986.

pag.10.

1.2 Características Físicas.

Para estudiar la vejez, sus características y las enfermedades inherentes a esta etapa tenemos a la Gerontología y la Geriatria; la Gerontología "trata de los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer, proceso inherente a toda persona". (6) Mientras que la Geriatria se diferencia en que es otra "rama de la medicina relacionada con los aspectos clínicos, preventivos, curativos y sociales de la enfermedad en el anciano". (7) La Geriatria va más allá del conocimiento de las características del anciano, se enfoca principalmente a conocer las enfermedades del anciano, así como el tratamiento más adecuado para combatir las, se hace referencia a la necesidad de contar con personal médico que se especialice en la atención a personas senectas.

El envejecimiento trae consigo una serie de cambios en cada una de sus estructuras así como en las funciones que éstas desempeñan, pero sin lugar a dudas las modificaciones más notorias son las del aspecto físico; estos cambios físicos no significan enfermedad, por lo que es importante hacer mención de los cambios más significativos que se presentan en la etapa de la ancianidad para poder diferenciarlos de la enfermedad.

(6) Moragas Moragas, Ricardo. Gerontología Social (envejecimiento y calidad de vida). Edit. Herder. Barcelona, España. 1991. pag. 21

(7) Coni, Nicholas. Geriatria. Edit. El Manual Moderno. México, 1990. pag. 1

Con el paso del tiempo disminuye la grasa subcutánea, que da como resultado una piel seca y con arrugas que es la evidencia más notoria de los efectos del tiempo en el cuerpo humano. En el pelo van apareciendo -- alrededor de los 50 años las canas, primero sobre las sienes y después en el resto del cabello, el cual se vuelve menos espeso, menos fuerte y con menor cuerpo. En el varón se presenta con más frecuencia la calvicie desde los 50 años, mientras que en la mujer se presenta en un 65% de ellas -- desde los 70 años.

En el 40% de las mujeres se presenta un aumento en el vello facial principalmente en el mentón y el labio superior, mientras que en los hombres aumenta en las orejas y en las fosas nasales.

"Los ojos pierden gradualmente su capacidad de localizar los objetos muy próximos o muy alejados, lo que obliga a usar gafas bifocales" -- (8), además de que se disminuye la capacidad de adaptación a la oscuridad y se presenta con mayor frecuencia las cataratas.

Los cambios en el oído se presentan con mayor frecuencia entre los hombres que entre las mujeres y consisten en la "disminución de la sensibilidad, la alteración de la percepción de la sonoridad, la perturbación--

(8) Mishara, B.L. El proceso de envejecimiento. Edit. Morata. Madrid, España. -- 1984, pag. 49

en la localización del sonido, la disminución de la capacidad discriminativa especialmente del lenguaje y el retardo en el procesamiento de las percepciones auditivas".(9)

Cuando se presenta una disminución notoria del oído, el anciano -- puede sentirse aislado de las conversaciones por lo que es necesario que se haga una revisión médica para evitar la pérdida total del oído e impedir que se aisle por completo de la convivencia.

El sistema pulmonar presenta un deterioro progresivo producto de la pérdida del tejido elástico en los pulmones, la pared torácica y el diafragma, lo que repercute de manera notable en el mecanismo de la respiración.

El cambio en el sistema cardiovascular trae como consecuencia la disminución en los latidos del corazón, y el aumento de la presión arterial; por lo que se hace importante vigilar y controlar el ejercicio físico y el stress.

Otros cambios importantes son los que presenta el sistema musculoesquelético ya que "conforme envejece el organismo se observan alteraciones importantes en el esqueleto. Existe una reducción gradual de la masa ósea total, osteoporosis, que es más importante en las mujeres que en los varones"(10); esto es debido a la presencia de otro cambio importante que

(9) Vivanco Equiluz, Carlos. Tercera Edad. Sin edit. Lima, Perú. 1982, pag. 55

(10) Rothschild, Henry. Factores de Riesgo en la Edad Avanzada. Edit. Prensa Medica Mexicana, 1987. pag. 28

es la menopausia. La osteoporosis es la responsable de la disminución gradual de la talla, así como de la fuerza mecánica de los huesos, lo que aumenta el que se presenten las lesiones. En las mandíbulas, la osteoporosis puede ocasionar la pérdida de la dentadura.

La pérdida de la memoria es otro de los cambios que se presentan en la vejez, pero ésta pérdida afecta principalmente a los acontecimientos que suceden de manera reciente y no a los que sucedieron en años anteriores.

Los cambios en la personalidad del anciano son considerados como usuales pero los rasgos del carácter se acentúan más con el paso del tiempo; "se producen 'cambios' en la profundidad de la conciencia y son muchos los ancianos que se sienten afectados extraordinariamente porque suponen, son una carga para los demás, como consecuencia de su falta de independencia. A otros les ocurre lo contrario y dejan de preocuparse por los demás y las molestias que puedan ocasionar"(11).. Estos dos extremos del carácter dan como consecuencia que algunos ancianos sean considerados como irritables ya que esa es la forma en que tratan de vencer su inseguridad; mientras otros son considerados como intolerantes ya que no tratan de entender a los que les rodean, por lo que provocan con frecuencia fricciones entre ellos.

(11) Hooker, Susan. La Tercera Edad (Comprensión de sus problemas y auxilios prácticos para los ancianos). Edit. GEDISA. México, 1988. pag. 21

Es importante conocer los cambios naturales que dan paso a la vejez, ya que esto nos sirve para comprender que el llegar a la etapa de la ancianidad no significa llegar a la etapa de las enfermedades, sino que se puede seguir conservando la salud, siempre y cuando se establezcan -- adecuados hábitos tanto alimenticios como físicos para preservar el co--- rrecto funcionamiento del cuerpo y la mente, con esto se evitará que el - anciano sea una persona dependiente de los que le rodean y se logrará que se convierta en una persona capaz de continuar valiéndose por sí mismo.

Es importante también mencionar que es necesario acudir regular--- mente al médico y prevenir las enfermedades inherentes a la Tercera Edad, y también cuando se presenten los siguientes síntomas:

"Hinchazón en los pies

-calentura

-falta de aire

-sequedad prolongada de boca

-estreñimiento prolongado de más de cuatro días

-vómitos abundantes

-lesiones cutáneas que no cicatricen

-cualquier tipo de caídas

-desmayos repentinos

-micciones de repetición por las noches

-dolor de pecho

-diarrea" (12).

Dentro de las actividades que contribuyen a mantener una adecuada salud en el anciano tenemos:

-El ejercicio moderado que puede mejorar el adecuado funcionamiento físico, además de la apariencia del anciano.

-La alimentación balanceada adecuada a los requerimientos alimenticios de la etapa de la ancianidad.

-La higiene corporal diaria le permitirá al anciano evitar las infecciones más frecuentes por falta de aseo físico.

-Evitar los hábitos sanitarios negativos como el uso de tabaco y el abuso de bebidas embriagantes que inicien o aceleren enfermedades cardiopulmonares.

-Prevención de accidentes dentro y fuera del hogar como consecuencia de la disminución en las funciones de los sentidos.

(12) Instituto Nacional de la Senectud. Psicología de la vejez. Op. cit. pag.

1.3 Principales Enfermedades

Hemos mencionado que la ancianidad no significa enfermedad, sino - una mayor predisposición para adquirirlas, ya que cuando se es joven y se presenta una enfermedad generalmente es de manera aislada, mientras que - en la ancianidad la presencia de una enfermedad trae como consecuencia la aparición de otra enfermedad; porque las condiciones en que se presenta - una facilitan la presencia de otra, y son clasificadas en crónicas e in-- validantes: las crónicas "son aquellas que se prolongan durante largo -- tiempo; gradualmente de por vida, y precisan de una asistencia indefini-- da"(13), mientras que las invalidantes "originan en el anciano limitacio-- nes funcionales que le impiden de forma progresiva realizar las activida-- des de la vida diaria; al valerse por sí mismos, para lo cual necesitan - la ayuda de otra persona"(14). Las enfermedades crónicas no hacen al an-- ciano dependiente de otros ya que pueden seguir valiéndose por sí mismos, no así las invalidantes donde el anciano pasa a ser dependiente de por -- vida de los que le rodean lo que hace que se sienta como una 'carga' para ellos.

Las enfermedades crónicas que se presentan con mayor frecuencia en el anciano son:

(13) Seminario Acapulco.Op.cit.pag.6

(14) Ibidem.pag.6

-Incontinencia:Se considera que este es uno de los principales problemas que presenta el anciano y es una enfermedad que al afectar "a las células cerebrales o a los nervios de la vejiga, causan el tipo más grave de incontinencia, es decir, la falta de control hace que la vejiga vuelva a su sistema original de funcionamiento, que aprendimos a controlar a los dos o tres años de edad, es decir, a vaciarse por una acción refleja."--

(15) Una vez llena la vejiga, el cerebro envía mensajes para que se vacíe automáticamente, sin control, por lo que es en la mayoría de las veces no sólo un problema de higiene para el anciano, sino un problema psicológico que lo llena de vergüenza. Es necesario acudir al médico para controlar esta enfermedad y tratarla de la mejor forma higiénica posible, además también se puede controlar si se vacía con frecuencia la vejiga y se evita que se llene.

-Una de las principales enfermedades del estómago es la gastritis, que está originada principalmente por algunos factores como el abuso del alcohol, el tabaco, los fármacos y algunas enfermedades como la insuficiencia cardiorrespiratoria y la atrofia de las mucosas gástricas ocasionadas por el envejecimiento. El tratamiento más recomendado está basado en la abstinencia de alimentos y bebidas irritantes del estómago, además de la ingestión recomendada de medicamentos que protejan la mucosa estomacal.

(15) Hooker, Susan. Op. cit. pag. 142

-Hipertensión arterial:Es la elevada presión sanguínea en las arterias y sus principales síntomas son "vértigo, cefalea, trastornos visuales y -- sobre todo, astenia e insomnio"(16). Una vez que se detecta esta enfer-- medad por el médico, es necesario que se realice una vigilancia continua y se controle el peso ya que al presentarse la obesidad, existe un incre-- mento en la tensión arterial. Además, debe existir un control en la in-- gestión de sodio, evitar el consumo excesivo de alcohol y tabaco ya que-- estos factores aumentan considerablemente la tensión arterial; para re-- ducir este padecimiento se pueden realizar también ejercicios aeróbicos-- y modificar la dieta hacia el consumo bajo de grasas.

-Obesidad:Este estado físico es muy frecuente en los ancianos y consiste-- en el aumento del 10% del peso normal de un sujeto tomando como referen-- cia su estatura.Este padecimiento afecta principalmente a las articula-- ciones al tener que soportar un peso mayor al normal, además "se hace -- más difícil moverse y requiere mayor esfuerzo.El esfuerzo necesario para-- realizar las tareas cotidianas crea una enorme tensión en el corazón y -- los pulmones, causando dificultades respiratorias".(17)

Es necesaria la vigilancia y control médicos para establecer una-- dieta adecuada a cada persona, además de que se recomienda el ejercicio-- con moderación para contribuir a controlar el peso.

(16) Nicola,Pietro.Geriatria.Edit.EL Manual Moderno,D.F.México,1985.pag.

(17) Hooker,Susan.Op.cit.pag.135

-Diabetes: Ocupa uno de los 10 primeros lugares como causante de morbilidad en México, y es una enfermedad que se desarrolla cuando el cuerpo no puede transformar el azúcar en energía, a causa de la nula o escasa insulina que produce el cuerpo y que es insuficiente para ayudar a que el azúcar pueda ser transformada.

La escasa presencia de síntomas dificulta en ocasiones, que se detecte la enfermedad pero es importante analizar los antecedentes clínicos porque ésta es una enfermedad hereditaria en ocasiones, que se presenta generalmente en personas de más de 40 años y también en personas con sobrepeso.

Dentro de los síntomas más notables tenemos:

-Debilidad y cansancio

-pérdida de peso

-hambre excesiva

-sed

-deseo frecuente de orinar: cuando el azúcar se acumula en la sangre, el cuerpo lo trata de eliminar a través de la orina.

Cuando la enfermedad se complica puede ocasionar: infecciones severas, coma diabético, gangrena en las extremidades inferiores (pies principalmente), y disminuye la visión a causa de las cataratas.

"En la diabetes senil no complicada el pronóstico no suele ser muy grave, y con frecuencia es posible controlarla sólo con dieta. Cuando hay complicaciones el pronóstico puede agravarse, incluso porque la terapéutica (también con insulina) resulta difícil y la posibilidad de recuperación es más bien escasa".(18)

Para el control de la diabetes es necesario: mantener un adecuado peso corporal, ejercicios diarios, mantener una dieta balanceada adecuada al peso normal del sujeto, no al peso real y practicarse exámenes médicos frecuentes.

-Artritis: Existen dos tipos de artritis: la ósea y la reumática.

La artritis ósea es la más frecuente y se caracteriza por la debilidad y el espasmo en el músculo para proteger la articulación contra el movimiento, ya que estos síntomas acarrearán dolor; por lo que este tipo de artritis puede ser considerado como un desgaste de las articulaciones. El tratamiento más recomendable es el calor ya que así se aumenta la afluencia de sangre, además de analgésicos recetados por el médico y masajes.

La artritis reumática es una enfermedad crónica que comienza con dolores en diversas articulaciones, dolor de cabeza, cansancio anormal, -- pérdida de peso y baja temperatura.

La incidencia de esta enfermedad es más predominante en mujeres -- que en hombres, mientras que los daños ocasionados en las articulaciones--

(18) Nicola, Pietro. Op. cit. pag. 206

son reversibles si se detecta a tiempo la enfermedad, pero si no es atacada con oportunidad los efectos son deformaciones permanentes en las articulaciones llegando a perder casi todo el movimiento.

Todas estas enfermedades son posibles de diagnosticar oportunamente y por ende, es posible evitar que se compliquen y ocasionen limitaciones en el anciano, por lo que es importante y necesario fomentar en él adecuadas medidas higiénicas, vigilar que mantenga una dieta balanceada acorde a las necesidades de su peso y talla, que realice ejercicios aeróbicos moderados y visite regularmente a su médico.

1.4 JUBILACION Y TIEMPO LIBRE.

El llegar a la ancianidad implica llegar a la edad del retiro de la actividad principal que hasta ese momento se estaba desempeñando, implica también la disminución de los ingresos económicos, lo que origina que el anciano se vuelva un ser dependiente económicamente de sus hijos, situación que crea en él un estado de depresión; la jubilación es pues, temida por aquellos que no planean su futuro y piensan que esa etapa no llegará pronto. Por el contrario, para "otro tipo de personas la jubilación puede representar una liberación, porque siempre había tomado el trabajo como una obligación que no les proporcionaba muchas satisfacciones, lo cual no garantiza que hubiera planificado sus actividades para después del retiro."(19)

Se pueden observar diferentes tipos y edades para el retiro, como son:

- La jubilación voluntaria: Depende exclusivamente de la persona el momento en que decida retirarse de laborar y no toma en cuenta la edad que se tenga.
- La jubilación forzosa: El sujeto no decide cuando tiene lugar, sino que es marcado por el reglamento de trabajo, lo que se marca aproximadamente cuando cumple 65 años o tiene cotizadas un determinado número de años en su lugar de trabajo.

(19) Instituto Nacional de la Senectud. Op. cit. pag. 56

- La jubilación por incapacidad:Se otorga a aquellos trabajadores que han cumplido los 60 años y se encuentran incapacitados física y/o mentalmente para continuar realizando de manera normal su trabajo, o que por alguna enfermedad quedan imposibilitados para continuar laborando.
- La jubilación tardía:Se presenta la situación en la que el trabajador se encuentra en condiciones físicas y mentales adecuadas para continuar laborando después de la fecha establecida para el retiro, por lo que de acuerdo con la empresa se atraza la jubilación.

La jubilación hace referencia a llegar a la etapa del descanso, a la inactividad e improductividad, sin tomar en cuenta que es una etapa donde el individuo debe seguir considerandose activo en otro ambiente, de pensar que puede realizar aquellas actividades que antes, por el trabajo, le eran imposibles de realizar por falta de tiempo; que es " el comienzo de una nueva e interesante etapa de la vida, llamada a ser fecunda en realizaciones, especialmente de carácter humanitario, de las que hasta el momento de retirarse y en lo personal, el individuo se había preocupado muy poco porque sus intereses, su intervención, su presencia en todas partes le absorbían su atención."(20)

(20) Hernández Mendez, Jorge. Op. cit. pag.96

La jubilación también afecta a la esposa del jubilado ya que el --
retiro "supone menores ingresos, mayor trabajo en casa y la modificación --
de una rutina en la que no se encontraba presente el hombre, situaciones --
que repercuten en la convivencia de la pareja y de los hijos que aún vi--
ven con ellos" (21); pero esa jubilación es sólo del marido, porque ella --
tiene que continuar realizando todas aquellas actividades que hasta ese --
momento hacía.

Es importante tomar en cuenta que no debe haber una edad fija es--
tablecida para el retiro, sino que se debería considerar la salud del an--
ciano, así como sus intereses y disposición para realizar la jubilación, --
además de que se hace cada vez más necesaria una preparación para el re--
tiro, con el objeto de contribuir al bienestar físico, a evitar la depen--
dencia económica y evitar que el tiempo libre se convierta en ocio.

Dentro de las actividades que deben considerarse para la prepara--
ción del retiro tenemos:

"a) Dar calidad a la vida del jubilado. Tal calidad se logra mediante las --
pensiones decorosas y los servicios de salud, siendo más que una res--
ponsabilidad para el jubilado, una responsabilidad de las instituciones --
que dan esos beneficios.

b) Programas de preparación para la jubilación: Recomendados por la Organización Internacional del Trabajo desde 1980, consisten en dar información completa a los interesados sobre problemas y posibilidades de la jubilación." (22)

El principal efecto de la jubilación es el incremento del tiempo libre en los ancianos, y cuando no se planean las actividades que se van a realizar para ocupar el tiempo que antes se llenaba con trabajo, puede ser perjudicial tanto para la salud física como mental del individuo.

El tiempo libre es "aquel que resta luego del trabajo, del descanso y de las actividades necesarias para la vida física y las obligaciones familiares y sociales" (23). La ocupación del tiempo libre puede ser en lo que uno quiere y es considerado como benéfico siempre y cuando no se convierta en ocio, el que es considerado como "el margen temporal para, por libre elección, realizar todas aquellas actividades que se nos de la gana" (24).

El tiempo libre es un espacio de tiempo que el individuo utiliza después de laborar y cumplir con las obligaciones cotidianas, es considerado de manera positiva y necesario en la vida del hombre; mientras que el ocio es considerado como lo opuesto al trabajo, como una actitud negativa e improductiva.

(22) Girón Mena, Manuel. Op. cit. pag. 22

(23) Moragas Moragas, Ricardo. Op. cit. pag. 230

(24) González LLaca, Edmundo. Alternativas del ocio. Edit. Fondo de Cultura Económica. D.F. México. 1980. pag. 19

La calidad de vida del anciano puede mejorar de manera notable, en la medida en que se ocupe positivamente el tiempo libre y se planeen actividades que contribuyan a la realización de aquellas actividades que -- le era imposible llevar a cabo mientras trabajaba; además, debe contribuir a la integración del anciano a la familia y la sociedad y no permitir -- que el anciano entre en un estado de aislamiento y soledad que contribuya a fomentar en él la ociosidad.

Además, el tiempo libre debe contribuir al descanso, la diversión y lograr un desarrollo personal; por una parte el descanso se justifica -- para "por un lado, recuperar el desgaste físico y mental consecuencia del esfuerzo laboral y por otro lado, el proveniente de la gran urbe"(25). La diversión significa romper con la rutina laboral y es considerada en -- cierta forma como un descanso del tedio que ocasiona el trabajo, mientras que el desarrollo personal puede ser obtenido mediante la realización de actividades culturales y sociales que le brinden al anciano la posibilidad de incrementar los conocimientos y experiencias adquiridas a lo largo de su vida, o bien que permitan compartirlas con quienes le rodean.

(25) González Llaca, Edmundo. Op. cit. pag. 43

1.5 La ancianidad en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

1.5.1 Población derechohabiente.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una institución de Seguridad Social cuyo principal objetivo es el de garantizar el derecho a la salud de la población que protege, bajo el régimen obligatorio y el régimen voluntario.

Son sujetos de régimen obligatorio aquellas personas que mantengan cualquier tipo de relación laboral como los miembros de las sociedades cooperativas de producción y administraciones obreras o mixtas, ejidatarios comuneros, colonos, pequeños propietarios, trabajadores de las industrias familiares e independientes como profesionales, comerciantes en pequeña escala, artesanos y demás asalariados; además de los pequeños propietarios de más de 20 hectáreas de riego o su equivalente en otra clase de tierra.

Los sujetos de régimen voluntario pueden solicitar su inscripción al Instituto Mexicano del Seguro Social en los periodos que fije el mismo Instituto siempre y cuando cumplan ciertos requisitos especiales, pero obtienen las mismas prestaciones que los asegurados bajo el régimen obligatorio con las modalidades que establece la ley.

Además del trabajador tienen derecho a los servicios del Instituto Mexicano del Seguro Social los siguientes beneficiarios:

-Esposa(o); quien deberá presentar una copia certificada del acta de matrimonio civil.

-Concubina(rio): Si tiene hijos procreados deberá presentar la copia certificada del acta de nacimiento de uno de sus hijos. Si no se tienen hijos procreados, al Instituto Mexicano del Seguro Social comprobará la convivencia y dependencia económica con el asegurado durante un mínimo de cinco años, siempre y cuando ambos permanezcan libres de matrimonio.

-Concubina embarazada: En caso de ser el primer embarazo deberán solicitar en el Instituto Mexicano del Seguro Social la expedición de una constancia de embarazo, para que les sea otorgado un registro temporal. Después del parto deberán presentar la copia certificada del acta de nacimiento del menor.

-Hijos: Deberán presentar copia certificada del acta de nacimiento de los menores de 16 años. Los hijos mayores de 16 años y hasta la edad de 25 años, presentarán constancia de estudios de cualquier escuela del Sistema Educativo Nacional, donde esté realizando sus estudios y que indique el inicio y término del ciclo escolar, además de la copia certificada del acta de nacimiento.

-Los incapacitados física o mentalmente sin límite de edad deberán solicitar al Instituto Mexicano del Seguro Social un dictamen de validez así como la copia certificada del acta de nacimiento.

-Padres del asegurado:Deben comprobar la convivencia y dependencia económica del asegurado,un documento de identificación - de los padres y copia certificada del acta de nacimiento del asegurado.

1.5.2 Niveles de atención.

Para proporcionar los servicios encaminados a la aplicación de medidas preventivas, curativas y de rehabilitación, el Instituto Mexicano del Seguro Social cuenta con una extensa infraestructura médica ubicada a lo largo del país, donde se regionalizan los servicios para su mejor funcionamiento en tres niveles de atención corresponden diferentes tipos de unidades médicas las cuales están relacionadas funcionalmente entre sí, por lo cual tenemos en el Primer nivel:

-Las Unidades de Medicina Familiar: Son el primer acercamiento que tiene la población derechohabiente con los servicios médicos, cuya característica principal es la de atender a los beneficiarios durante 12 horas al día en horario continuo mediante el sistema médico familiar; resuelve un promedio de 85% de los problemas de salud que se presentan en este nivel.

Las actividades que se realizan en este nivel son principalmente acciones educativas, promocionales y de protección específica contando para ello con vigilancia epidemiológica, planificación familiar, control de embarazo y prevención de riesgos de trabajo, así como la detección oportuna de las enfermedades crónicas y la referencia de pacientes al segundo o tercer nivel por el médico familiar.

La unidad médica encargada de brindar atención en el Segundo Nivel es el Hospital General de Zona: Apoya a un grupo de Unidades de Medicina Familiar que conforman su área de afluencia, proporciona los servicios de consulta externa de especialidades, vigencias médico-quirúrgicas,

rehabilitación y hospitalización. Aquí se atienden los padecimientos que no pueden ser resueltos en el primer nivel ya que cuenta con diagnóstico y terapéuticas para resolver padecimientos que requieran hospitalización y atención no muy compleja. Atiende cuatro áreas de hospitalización básicas de pediatría, gineco-obstetricia, cirugía general y medicina interna; resuelve aproximadamente un 12% de los padecimientos de salud atendidos en este nivel.

Cuenta además con servicios de consulta externa de especialidades, cirugía, tococirugía, medicina de rehabilitación, laboratorio clínico, rayos x, farmacia, dietología, Trabajo Social, orientación e información, urgencias las 24 horas de los 365 días del año, y un programa permanente de donación de sangre.

La atención médica que otorga el Tercer Nivel se proporcionan en los hospitales de especialidades o de especialidad: Están dotados de los recursos humanos, físicos y tecnológicos necesarios para el estudio, diagnóstico y tratamiento de enfermedades de baja incidencia pero de difícil manejo o resolución divididos en subespecialidades, realiza acciones de docencia e investigación médicas. En este tercer nivel se atienden padecimientos médicos complejos no resueltos en los niveles anteriores por lo que resuelve solo un 3% de los problemas médicos.

Los servicios que proporciona son los siguientes: consulta externa de alta especialidad, admisión continua, laboratorio clínico, rayos x, estudios especializados de gabinete, hospitalización, quirófano, dietología, -- Trabajo Social, orientación e información y banco de sangre; cuenta además con aulas, material audiovisual y biblioteca.

1.5.3 Tipos de servicios

En las Unidades de Medicina Familiar se pretende atender los principales padecimientos que presente la población derechohabiente para lo cual cuenta con servicios que van desde la atención de padecimientos, la atención de urgencias, hasta la prevención de enfermedades, lo cual es más barato y benéfico tanto para la población derechohabiente como para el Instituto Mexicano del Seguro Social. Para lograr la atención médica cuenta con los servicios de:

-Medicina Preventiva: Es una serie de acciones encaminadas a controlar oportunamente todos los riesgos que amenazan a la salud, así como evitar la aparición de enfermedades mediante las actividades de orientación nutricional, detección oportuna de enfermedades y orientación sobre exámenes que se deben practicar para su prevención; información básica sobre el SIDA, su forma de contagio y las medidas necesarias para evitar contraer la enfermedad. Informar sobre la prevención de accidentes en el hogar, escuela, centros de trabajo y vía pública; da a conocer la importancia del autocuidado de la salud a través de grupos prioritarios como es la diabetes, etc; orienta sobre la importancia de la higiene personal, familiar y de la comunidad y las vacunas.

-Planificación familiar, módulos de orientación, información y quejas, control de prestaciones, detección oportuna de enfermedades, odontología, dietología, laboratorio clínico, rayos x, farmacia, urgencias, atención ma-

terno infantil, fomento a la salud y la oficina de Trabajo Social.

Otro de los rubros que cubre el Instituto Mexicano del Seguro Social son los subsidios y pensiones: entendemos por subsidio el pago que se otorga al trabajador como sustitución de su salario, cuando se encuentre incapacitado temporalmente para trabajar ocasionado por una enfermedad de trabajo, accidente o en caso de maternidad lo que ampara la ausencia del asegurado en su lugar de trabajo.

Los subsidios otorgados a la población senecta son:

-La pensión por vejez: se otorga al asegurado cuando cumple 65 años de edad y tenga un mínimo de 500 semanas cotizadas, a partir de la fecha en que causa baja en su trabajo comienza esta pensión.

=La pensión por cesantía en edad avanzada la obtienen los asegurados mayores de 60 años que tengan reconocidas 500 semanas de cotizaciones.

La cuantía de la pensión de vejez y por cesantía en edad avanzada varía según los años cumplidos en que se adquiere el derecho a recibir la pensión y va desde el 75% al 95%; esta percepción económica es mensual, además del aguinaldo anual equivalente a 30 días de pensión, asignaciones familiares consistentes en dinero que se otorga al pensionado por concepto de carga familiar: por la esposa o concubina recibe el 15% de la cuantía de la pensión y el mismo porcentaje para el esposo o concubino que esté incapacitado totalmente y dependa económicamente de ella.

1.5.4 Actividades de Trabajo Social.

La oficina de Trabajo Social tiene como objetivo ayudar en la solución de problemas socio-médicos de los derechohabientes mediante actividades planeadas para fomentar el desarrollo social, manejar grupos familiares y establecer las terapias necesarias.

Además realiza actividades concretas como:

- Realizar visitas domiciliarias para reconquista de pacientes que han abandonado el servicio; elabora notas correspondientes sobre los resultados de las visitas que realiza.
- Localiza telefónicamente a pacientes remisos.
- Realiza estudios médicos sociales a solicitud del servicio de control de prestaciones y del departamento jurídico.
- Realiza la verificación de supervivencia para realizar el pago de pensiones a los pacientes jubilados o personas enfermas que se retiran del trabajo por problemas de salud.
- Tramita el pase del servicio médico familiar al segundo nivel de ginecología para las pacientes embarazadas que estén por concluir el periodo de gestación.
- Realiza visitas domiciliarias para comprobar la dependencia y convivencia de los padres y/o concubina.
- Realiza un control de las ambulancias solicitadas por la Unidad Médica.
- Entrega constancias de asistencia al servicio médico a la población de-

rechohabiente que lo solicita.

-Forma y atiende a grupos para brindarles pláticas de salud de acuerdo a su problemática médica o a su salud.

-Es la encargada de coordinar al grupo multidisciplinario(médico general, enfermera,Trabajador Social,dietista,odontólogo,cardiólogo) que interviene en estas actividades.

-Realiza la coordinación con el Instituto Nacional de la Senectud para recibir apoyo de recursos humanos(psicólogos,Trabajadores Sociales,etc)-cuando se organizan pláticas del Instituto Nacional de la Senectud.

-Coordina grupos de senectos con otras instituciones de Tercera Edad:Específicamente tramita las credenciales de personas derechohabientes mayores de 60 años que deseen afiliarse al Instituto Nacional de la Senectud.

-Coordina las excursiones que se realizan cada dos meses con los ancianos afiliados al Instituto Mexicano del Seguro Social.

-Una vez que el anciano ha pasado a consulta médica,es canalizado a trabajo Social si necesita la tarjeta de la lechería Conasupo(Comisión Nacional de Subsistencias populares),donde le dan una constancia médica que presenta en la lechería de su localidad.

-Realiza visitas domiciliarias para comprobar el estado de salud del anciano incapacitado con el objeto de que sus representantes legales cobren la pensión que le corresponde.

-Elabora un informe mensual sobre las actividades que se realizan con el grupo de Tercera Edad.

Durante la realización de la investigación de campo en la Unidad-- de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social se de-- tectaron limitaciones en relación con la participación directa de los --- Trabajadores Sociales con el trabajo de grupos con senectos debido a di-- ferentes factores como son:

-La deficiente formación profesional manifestada por los trabajadores -- Sociales para la formación y el manejo con grupos de senectos, les impide-- realizar actividades específicas de Trabajo Social por lo que sólo se en-- cargan de coordinar pláticas que son expuestas por psicólogos, enfermeras, dietistas, dentistas, así como por el personal solicitado al Instituto Na-- cional de la Senectud y al Sistema Nacional para el Desarrollo Integral - de la Familia.

-Debido a las actividades específicas que se realizan con la población --- derechohabiente, se limita el tiempo dedicado a la formación con grupos de diabéticos, embarazadas, control de niño sano, etc., por lo que las activida-- des que realiza en los grupos de senectos están limitadas a dos sesiones-- por mes.

-La falta de un jefe de Trabajo Social para coordinar las actividades -- realizadas por la oficina de Trabajo Social dificulta y atraza el trabajo realizado, ya que la anterior fue ascendida y trasladada a otro centro.

-Los recursos económicos proporcionados para la creación de grupos no son suficientes, debido a que no existe un grupo formal de senectos que realmente contribuya a mejorar la atención médica que se les brinda, por lo que las actividades que realiza la oficina de Trabajo Social deben ser aprobadas por la dirección para la asignación de recursos.

-La participación del Trabajador Social está limitada por ellos mismos ya que no se interesan en realizar actividades que van más allá de las funciones de oficina.

1.6 Instituto Nacional de la Senectud: Una Alternativa de Atención Integral para el Anciano.

Es en el período presidencial del Lic. José López Portillo que se crea por decreto presidencial del 22 de agosto de 1979, el Instituto Nacional de la Senectud como un organismo público descentralizado cuyo objetivo primordial es el ser responsable de brindar protección, ayuda, atención y orientación a la población senecta del país, para lo cual se dictan una serie de acciones asistenciales para cumplir tales objetivos.

Los lineamientos establecidos para implementar los programas asistenciales del Instituto son los siguientes:

- "Impulsar el establecimiento de protocolos de investigación, cuyos resultados aumenten los conocimientos sobre las características de la población senecta,
- implementar programas de educación permanente, dirigidos a todos los grupos de población,
- establecer los estudios de posgrado en Geriatria y Gerontología con el apoyo de las Universidades del país,
- establecer centros de producción administrados y operados por personas mayores de 60 años,
- promover la incorporación de jubilados y retirados en los programas de capacitación.
- promover ante las autoridades estatales y municipales, así como entre los

sectores económicamente fuertes, la creación de establecimientos donde ---
dar atención integral a las personas mayores de 60 años, y
-procurar al anciano asistencia médica especializada".(26)

El Instituto de la Senectud es un organismo público descentralizado-
que tiene por objeto proteger, ayudar, atender y orientar a la población me-
xicana mayor de 60 años, así como estudiar sus problemas y lograr una pron-
ta solución de los mismos; otro de sus objetivos es permitir el acceso a --
los servicios médicos de aquellos ancianos que no tienen derecho a la se--
guridad social.

Los beneficios que otorga a la población senecta del país está or--
ganizada en cinco programas:

1. Económicos: Centros de producción, bolsa de trabajo, cursos de capacitación,
tarjeta Del Instituto.
2. Sociales: Procuraduría de la defensa del anciano, albergues, clubes de la --
Tercera Edad.
3. Educativos: Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del-
anciano, centro cultural de la Tercera Edad, preparación al re-
tiro.
4. Psicólogos: Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales, --
valoración psicológica y psicométrica, talleres de terapia ocu-
pacional, residencias diurnas.
5. Investigación: Investigación gerontológica.

(26) Instituto Nacional de la Senectud. Acción y proyección del INSEN. 1982
pag. 8.

Centros de producción: Son administrados y operados por personal mayor de 60 años donde se proporciona una ocupación remunerada al anciano para que obtenga los medios necesarios para subsistir.

Bolsa de trabajo: Realiza acciones encaminadas a fomentar en los sectores de producción, la aceptación de trabajadores senectos de acuerdo a su estado físico y mental.

Cursos de capacitación: Son dirigidos a los ancianos pensionados, jubilados y próximos a obtener su retiro para que adquieran los elementos suficientes que les permitan desempeñarse como instructores, supervisores o analistas y trasmitan los conocimientos durante su actividad laboral a las nuevas generaciones. Esto le permite al anciano seguir siendo activo y productivo en lo económico y social.

Tarjeta: Tiene como objetivo mejorar el nivel de vida de los afiliados mediante el aumento del poder adquisitivo de bienes de consumo. El anciano debe presentarse en las oficinas del Instituto Nacional de la Senectud y llenar una solicitud proporcionada en las mismas oficinas; con la presentación de esta credencial tiene derecho a descuentos que van desde un 5% hasta el 100% en los establecimientos que han celebrado convenios con el Instituto de la Senectud para otorgar este descuento.

Los beneficios que se obtienen con la tarjeta cubren todo el territorio nacional y son válidos en los siguientes lugares afiliados al Instituto.

1. En autobuses foraneos y ferrocarriles nacionales se obtiene el 50% de descuento durante todo el año y es efectivo para dos personas por autobus o carro de ferrocarril.
2. En aerolíneas mexicanas e internacionales se obtienen descuentos del 10 al 25%.
3. Las agencias de viajes otorgan del 3 al 20% de descuento en el servicio que proporcionan.
4. En hoteles se aplican descuentos del 10 al 35%.
5. En casa de descanso se obtienen descuentos que van del 10 al 30%.
6. Los comercios y servicios varios otorgan del 5 al 80% de descuento.
7. En los centros culturales se ofrece del 6 al 50% de descuento tanto en la entrada a sus instalaciones como en la compra de sus libros.
8. Las funerarias proporcionan descuentos hasta del 50%.
9. Obtienen acceso gratuito a las instalaciones de la alberca almpica y al deportivo Guelatao.
10. En espectáculos y diversiones se otorga el 50% de descuento.
11. Las farmacias otorgan hasta el 10% de descuento.
12. En los laboratorios de rayos x descuentan del 15 al 40%.
13. En los laboratorios de análisis clínicos se obtienen descuentos hasta del 40%.
14. Los médicos y clínicas particulares otorgan del 20 al 50% de descuento incluyendo consultas gratuitas.
15. Los odontólogos ofrecen de un 20 al 50% de descuento.

16. Las ópticas otorgan del 10 al 40% de descuento.

17. Los establecimientos que venden prótesis y aparatos médicos otorgan -- del 10 al 50% de descuento.

Albergues: Proporcionan alojamiento y sustento a los ancianos que no cuentan con los recursos necesarios para cubrir estas necesidades básicas o -- bien, que son rechazados o no cuentan con familiares que les brinden estos satisfactores. Dentro de estos albergues se le apoya al anciano para que -- solucione sus problemas familiares, se le motiva para que realice activi-- dades que lo mantengan activo y no se considere como un ser inactivo que -- sólo espera la muerte, lo que le acarrea un deterioro físico y mental gra-- ve.

Dentro de las actividades que se realizan en los albergues se en-- cuentran las clases de alfabetización, labores manuales, educación física, -- paseos, técnicas de apoyo psicológico, actividades recreativas y socio-cul-- turales. El personal está integrado por médicos, psicólogos, trabajadores -- sociales, enfermeras, cocina e intendencia, quienes para su labor cuentan -- con las instalaciones de: consultorio médico, enfermería, dormitorios, come-- dor, cocina, sala de televisión, lavandería, almacén y sanitarios.

Clubes de la Tercera Edad: Promueven actividades socioculturales y de te-- rapia ocupacional para prevenir el aislamiento y soledad del anciano del -- medio que lo rodea. Las actividades que realiza son la manufactura de ar-- tículos artesanales, la convivencia mediante juegos de salón, funciones de--

cine y charlas de cultura básica en general; además se da terapia ocupacional, cursos de alfabetización, se apoya la consulta dental y psicológica y se llevan a cabo eventos socio-culturales y deportivos.

La Procuraduría de la defensa del anciano: Se crea como una necesidad de proteger a aquellos ancianos que sean o traten de ser despojados por sus familiares u otras personas de los bienes que posean para subsistir o traten de ser perjudicados en cualquier otra forma, por lo cual cuentan con personas que lo orientan sobre los asuntos legales que requiera para evitar que sea atropellado en sus derechos.

Para que la Procuraduría pueda intervenir es necesario que el anciano afectado presente su solicitud de intervención al funcionario del área jurídica como de Trabajo Social quien elaborará un estudio socioeconómico para reunir la información necesaria sobre el problema jurídico que se presenta. Sin embargo, debido a la falta de recursos económicos la Procuraduría no cuenta con abogados para atender de forma individual los problemas que se presentan, por lo que su intervención es brindar orientación sobre los trámites a seguir en cada caso y pedir audiencia de conciliación ante las autoridades correspondientes.

Educación de la familia y la sociedad en el conocimiento del anciano: Dentro de nuestra cultura mexicana, el trato al anciano ha sufrido un gran cambio desde nuestros antepasados mayas, mexicas, toltecas, etc., donde se le tenía a los ancianos como fuente de sabiduría y gran respeto, por lo que -

eran cuidados y se les rendían grandes honores; sin embargo, con el paso -- del tiempo este trato hacia las personas senectas ha ido cambiando hasta -- nuestros días de manera notable, hasta llegar en ocasiones, a desvincular -- al anciano de su núcleo familiar por considerarlo como una 'carga' para -- el adecuado funcionamiento de la familia, mientras otros son considerados -- personas cuyas capacidades físicas y mentales están por terminar.

Por esta razón se observa la necesidad de dar a conocer las capa-- cidades del anciano mediante la transmisión de los conocimientos que po-- see, de que la familia y la sociedad reconozcan la dignidad del anciano y asuman la responsabilidad de cuidarlo, protegerlo y sigan siendo personas -- útiles y productivas.

Para lograr estos objetivos el Instituto Nacional de la Senectud -- realiza una serie de pláticas, conferencias, proyección de películas educa-- tivas para toda la sociedad, pero se hace hincapié en la familia ya que es el contacto más cercano que tiene el anciano.

Centro Cultural de la Tercera Edad: El llegar a la Tercera Edad significa-- haber acumulado una gran cantidad de conocimientos, experiencias y sereni-- dad de juicio, que en muchas ocasiones no son aprovechadas por la comuni-- dad, por lo que en estos centros los ancianos fungirán como maestros, edu-- cadores e instructores de las generaciones más jóvenes a -- quienes transmitirán sus aptitudes y conocimientos que han sido enrique-- cidos por el tiempo mediante clases sobre temas específicos. También los --

senectos tienen la oportunidad de continuar su educación básica o de capacitarse en actividades que sean de su agrado, con el objeto de seguir -- considerándose personas activas y ahuyentar tanto la soledad en que caen -- como el sentimiento de inutilidad que se crean y que la sociedad contribuye a aumentar.

Preparación al retiro: Aquí se realiza un programa para personas -- que están próximas al retiro de su trabajo remunerado donde se hace necesario informarlo y orientarlo tanto jurídica, psicológica y biológicamente para poder estructurar un plan de vida futura y para que conozcan el proceso natural del envejecimiento. El objetivo principal es motivar al anciano para que entienda y disfrute la etapa del retiro.

Actividades recreativas, vacacionales, culturales y sociales: Dentro de los programas psicológicos tenemos estas actividades de esparcimiento, por lo que el objetivo principal es el establecimiento de las relaciones interpersonales de los senectos y el aprovechamiento de su tiempo libre en centros recreativos y vacacionales especializados en Tercera Edad, que cuentan con un clima propicio para ellos, así como a través de la realización de visitas a centros históricos y demás organización de actividades socio-culturales.

Estas actividades rescatan al anciano de un ambiente de soledad, -- tristeza y aislamiento tanto de sus hogares, como de los asilos y les evita un deterioro físico y mental, producto del aislamiento social en que -- caen.

Valoración psicológica: El objetivo de este programa es "conocer la capacidad de raciocinio, juicio y pensamiento del individuo, su orientación en tiempo y espacio; detecta posibles alteraciones conductuales, conocer su estado emocional y afectivo y trastornos psicossomáticos de origen psicológico" (27).

Cuando los profesionales capacitados en atención al anciano detectan cualquier tipo de trastornos, se le brinda terapia psicológica, apoyo emocional y orientación necesaria para mejorar o ajustar su capacidad funcional mediante terapias ocupacionales, dinámicas de grupo, convivencias, encuentros generacionales y terapias individuales y de grupo.

Talleres de terapia ocupacional: Tienen como objetivo el proporcionar a los ancianos un espacio para la realización de actividades creativas y constructivas que les permitan ocupar su tiempo libre, retardar en lo posible el deterioro de la personalidad y fomentar el que se mantenga mentalmente sano. Las actividades específicas que se realizan mediante talleres artesanales son: macramé, papel maché, pintura, tapicería, horticultura, carpintería, etc., que son dirigidos de preferencia por maestros de edad avanzada.

Residencias diurnas: Son centros de Tercera Edad donde se le proporciona al anciano terapia ocupacional y ludoterapia; tiene la oportunidad de establecer relaciones sociales con personas de su misma edad que compartan sus mismos intereses e inquietudes, reciben apoyo psicológico para fomen-

(27) Secretaría de Programación y Presupuesto. Seminario sobre planeación social y atención a la vejez en México. Edit. CECADE, México. sept. 1982 pag. 20

tar su salud mental así como atención médica y servicios de comedor durante el día.

Investigación gerontológica: Realiza investigaciones específicas sobre Tercera Edad para conocer las causas de los problemas biológicos, psicológicos, sociales y económicos que padecen y poder brindar soluciones reales - además de establecer los mecanismos adecuados para prevenir los padecimientos que presentan.

Los programas que realiza el Instituto Nacional de la Senectud cubren los aspectos básicos para otorgar una adecuada asistencia social al anciano, pero los recursos que se destinan para lograr el cumplimiento de los objetivos hace cada vez más difícil la tarea encomendada al Instituto ya que se realizan grandes esfuerzos para balancear los recursos anuales.

Es necesario mencionar que las actividades que se realizan con el anciano en el Instituto Nacional de la Senectud son una de las mejores -- alternativas para la atención del anciano en México por lo que se ve la - necesidad de fomentar este modelo de atención en los diferentes niveles - de seguridad social para incrementar la calidad de vida del anciano y favorecer su sano envejecimiento.

CAPITULO II EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL AL ANCIANO
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #45 DEL IMSS.

2.1 Familia.

2.2 Salud.

2.3 Recreación.

2.4 Instrumento.

2.5 Interpretación de datos.

CAPITULO II. EL TRABAJO SOCIAL DENTRO DE LA ATENCION INTEGRAL AL ANCIANO
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #45 DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL.

2.1 Familia.

La familia es considerada como la base de toda sociedad, ya que es en ella donde se cuida, orienta y forma a los hijos, donde el individuo aprende las bases necesarias para convivir con quienes le rodean. En sentido amplio entendemos a la familia como una institución social formada entre un hombre y una mujer que se unen libremente para criar, formar y educar a los hijos que procrean, para relacionarse entre ellos y satisfacer una gran cantidad de necesidades físicas, psíquicas, sociales y económicas donde se establecen diversidad de roles sociales: hijos, padres, abuelos, bisabuelos, etc.

La familia tiene cuatro funciones que debe cumplir para lograr un adecuado desarrollo de sus miembros:

1. La función económica busca cubrir el consumo básico de satisfactores materiales de sus miembros, este rol es realizado por el padre principalmente, por lo que una vez que los hijos comienzan a valer por sí mismos y a él le llega la etapa del retiro, se siente un ser dependiente e inseguro y desplazado de su rol principal de proveedor no sólo de bienes de consumo, sino de autoridad y respeto. El anciano ha sido durante gran parte de su vida el sostén económico de su familia, lo que le da

seguridad y confianza en sí mismo pero a medida que va relegando esa función a otros miembros familiares, si no es animado por ellos para seguir -- considerándose aún valiosos, entonces se presentan situaciones de frustración en los ancianos, además de que se consideran como una 'carga' para la familia.

2. La función de la reproducción consiste en la procreación de los hijos, -- de su cuidado y orientación por parte de la pareja, por lo que esta función tiene una duración relativamente corta, pero los ancianos pueden -- considerar que cuando los hijos crecen y forman su propia familia, se -- continua extendiendo la familia que ellos formaron. Sin embargo, debido a la falta de comunicación entre abuelos y nietos se crea la llamada -- 'brecha generacional' donde los nietos ven a los abuelos como personas -- con quienes difícilmente pueden establecer algún tipo de comunicación -- ya que no valoran los conocimientos y experiencias adquiridos durante -- toda una vida, que los ancianos pueden compartir con ellos y lograr así -- que los jóvenes se vayan preparando para el momento de ser ancianos.

3. La función educativa: "El sentido educativo es también universal como -- una de las funciones familiares más importantes, pero igualmente admite -- variantes en cuanto a forma de realizarse. Se trata aquí más bien de la -- tarea socializadora de la familia; es decir, de su papel como canal me -- diante el cual los niños y los jóvenes se adaptan a la vida social, asu -- miendo pautas básicas de conducta social". (1) Los padres son los res --

(1) Leñero Otero, Luis. La familia. Programa Nacional de Formación de Profesores. Asocia -- ción Nacional de Universidades e Institutos de Enseñanza Superior. Edit. Edico 1976 -- pag. 53

ponsables de conducir a los hijos para que logren ésta realización social, pero también deben ser los encargados de fomentar en todo momento el respeto y la comprensión hacia los ancianos específicamente. La problemática del anciano en este rubro es ocasionada principalmente por el inadecuado establecimiento de relaciones entre padres, hijos y abuelos, ya que no se acostumbra a los hijos a explotar de manera positiva los conocimientos que puede adquirir no solo de los padres, sino también de los abuelos; mientras que los ancianos se sienten alejados de la educación de sus hijos, en la medida en que van creciendo y se va perdiendo la convivencia frecuente por los estudios y el trabajo respectivamente. Se hace necesario que la familia asuma la responsabilidad que le corresponde al educar a los hijos para que establezcan con el anciano relaciones sociales de cordialidad e interés para conocer y valorar al anciano, evitar que se aisle y sea rechazado de toda convivencia familiar y social.

4. La función afectiva: "La función del equilibrio emocional (o su inverso, si éste no se logra), es también natural de la familia, por el hecho de ser un grupo primario de personas con relaciones muy próximas, al menos en su ámbito físico." (2) Durante la crianza y desarrollo de los hijos, los padres son los encargados de establecer las relaciones afectivas mediante las cuales los hijos aprenden a obtener seguridad en sí mismos, a convivir armónicamente con quienes le rodean y a establecer conforme van madurando relaciones afectivas; pero cuando los hijos van creciendo, es ne--

(2) Leñero Otero, Luis. Op. cit. pag. 54

cesario seguir fomentando y compartiendo este tipo de relaciones afectivas, ya que de lo contrario los hijos ven como algo obsoleto el continuar siendo afectivos con los ancianos, por lo que en ocasiones llegan a desvincularlos del núcleo familiar.

A lo largo de los años el anciano ha sido parte importante para lograr estos objetivos, pero cuando los hijos crecen y son independientes, los ancianos deben aprender a ejercer otro tipo de rol, ya que poco a poco van desligándose de ser los proveedores de satisfactores económicos, pero nunca dejan de ser la gafa de los hijos y nietos, tampoco deben adoptar una actitud de total pasividad física cuando se presenta la jubilación.

En la actualidad el rol del anciano debe ser más dinámico que en la antigüedad, ya que los adelantos médicos le permiten mantener una mejor salud que antes, además de que las actividades ocupacionales se ven fortalecidas en beneficio del anciano.

Los demás miembros de la familia también deben ajustar su forma de comportarse con los ancianos, sobre todo no considerarlos como personas totalmente dependientes, enfermizos y decadentes que sólo esperan el momento de la muerte; el trato al anciano debe ir más allá de considerarlo como una 'carga', debe seguir siendo tratado como una persona apta, capaz y con gran experiencia acumulada durante toda una vida. "La familia puede ofrecer a los ancianos un ambiente que dé significado a sus vidas, al asumir su papel en la transmisión de la vida y los valores familiares y com-

probar que cuando desaparezcan del mundo sensible habrá seres que llevarán su nombre y que prolongarán sus valores hacia el futuro".(3)

(3) Moragas, Moragas, Ricardo. Gerontología Social (Envejecimiento y Calidad de vida). Edit. Herder. Barcelona, España. 1991. pag. 141

2.2 Salud.

Es importante considerar que en la etapa de la vejez, el organismo humano es más propenso a las enfermedades que en ninguna otra etapa, esto es debido a que existe un desgaste general en las funciones, por lo que se hace necesario incrementar medidas básicas para mantener la salud, la cual está definida como "la condición de solución adecuada de las contradicciones que a cada instante surgen en la relación del hombre con su ambiente. Es el equilibrio dinámico que ofrecen las mejores posibilidades para el desarrollo de las capacidades humanas."(4)

Los elementos que obtiene el Lic. en Trabajo Social durante su formación profesional le permiten brindar a los ancianos medidas necesarias para conservar y promover la salud, por lo que se hace necesario incrementar las medidas higiénicas, realizar ejercicios físicos moderados; la práctica de exámenes médicos periódicos son indispensables para evitar cualquier enfermedad y controlarla de la mejor forma posible si ya la padece.

Otro aspecto para mantener la salud del anciano en óptimas condiciones es la prevención de accidentes dentro y fuera del hogar ya que éstos ocupan uno de los primeros lugares de muertes en nuestro país, por lo que es preferible la prevención a tener que sufrir las consecuencias de algún accidente, entendiendo como tal "el suceso eventual, inesperado y generalmente desagradable, consecuencia inevitable de una o varias causas".(5)

(4) Sánchez Rosado, Manuel. Elementos de Salud Pública. Edit. Francisco Mendez. México. 1983, pag. 9

(5) Los accidentes, sus causas y prevención. Folleto del CeNaPro-ARMO. Centro-Nacional de Productividad. México. D.F. 1982. pag. 47

Dentro de los accidentes que se presentan con mayor frecuencia en los ancianos tenemos:

1. Accidentes automovilísticos: Dado que la ancianidad trae como consecuencia la disminución de la vista, se debe tener suma precaución cuando se cruzan avenidas para evitar los atropellamientos.
2. Las quemaduras en el hogar: Son fácilmente prevenibles; sin embargo, los ancianos son susceptibles de sufrirlos por falta de precaución al manejar tanto los utensilios de cocina, como los alimentos, calientes.
3. Las intoxicaciones por medicamentos no recetados por un médico, pueden ocasionar desde molestias leves hasta la muerte, por lo que es necesario evitar en todo momento la automedicación.
4. Las caídas pueden igualmente tener consecuencias de consideración y son fáciles de prevenir.

2.3 Recreación.

Dado el incremento del tiempo libre en los ancianos al llegar la jubilación, es importante que se planee con anticipación las actividades que de alguna forma van a suplir el tiempo que antes ocupaba el trabajo; sin embargo, las actividades que se vayan a realizar no sólo deben ser de alguna forma laborales, sino también recreativas. Estas actividades recreativas tienen como función la de divertir, distraer y alegrar de forma amena, educativa y saludable al anciano, pero no deben ser sólo una forma de ocupar el tiempo libre, sino de convertirlo en tiempo productivo y beneficioso para el anciano al distraerlo de la rutina laboral que en mucho tiempo estuvo inmerso, deben ser una fuente importante de motivación hacia la realización de actividades útiles y productivas.

Dentro de las actividades que puede realizar el anciano en su tiempo libre tenemos también la terapia ocupacional que "trata de conseguir la independencia por una parte y ocupar el tiempo libre del anciano por otra sin dejar de lado el beneficio económico que puede reportar con resultados de gran utilidad en el proceso de integración en el medio social. La terapia ocupacional persigue como fines el mantenimiento de la función psicofísica, la adaptación del estado físico a las necesidades sociales, la estimulación de contactos sociales, el desarrollo de gustos y aficiones, la ocupación del tiempo libre"(6).

(6) Vivanco Equiluz, Carlos. Tercera Edad. Sin edit. Lima, Perú. 1982. pag. 135

La participación del anciano en las actividades recreativas incluyen:

- La práctica de algún deporte que logre además algún beneficio a la salud,
- asistencia a todo tipo de espectáculos en cines, teatros y variedades,
- asistencia a fiestas y eventos sociales,
- la práctica frecuente de lectura de interés para él,
- la participación a excursiones y viajes de descanso y placer,
- la asistencia como espectador a eventos deportivos de su interés, y
- la recreación mediante el radio y la televisión.

La función de las actividades recreativas es meramente de entretenimiento, diversión y sano esparcimiento, mientras que la función de las actividades sociales es la de evitar que el anciano se sienta solo y se deprima, lo que se logra mediante la visita de parientes y amigos, así como la convivencia frecuente con la familia cercana.

Las actividades culturales y educativas tienen como función la de incrementar en el anciano las aptitudes intelectuales, así como el desarrollo hacia la realización de aquellas actividades que sea de su agrado conocer y que antes le era imposible desarrollar por el tiempo que invertía en el trabajo.

Dentro de estas actividades tenemos:

1. La asistencia a bibliotecas, hemerotecas, cursos conferencias y seminarios.
2. Realización de visitas a museos, exposiciones y recitales.
3. La asistencia a cines y teatros culturales.

Otras actividades que son importantes de considerar y donde el anciano con frecuencia participa es en las actividades espirituales y religiosas, las que también pueden ser incrementadas al aumentar el tiempo libre en el anciano.

Como se ha expuesto, las actividades que puede realizar el anciano son muy variadas y es posible combinarlas para no caer en la monotonía, pero sobre todo es necesario planear con anticipación cuáles actividades van a ocupar el tiempo que deje libre el trabajo cuando llegue el momento de la jubilación; al planear el futuro de vida se evita que entre en períodos de depresión y sobre todo que no sea fácil presa de la soledad y el aislamiento del ambiente que le rodea.

2.4 Instrumento.

Se diseñó una cédula de entrevista de papel y lápiz, con 34 reactivos, de los cuales, 23 fueron preguntas cerradas con alternativas dicotómicas, 10 preguntas de elección múltiple y una pregunta abierta.

El procesamiento de la información obtenida en la investigación de campo se efectuó mediante la tabulación manual, para obtener los porcentajes de cada uno de los resultados de los reactivos y posteriormente se diseñaron cuadros y gráficas para la presentación de los resultados, que contienen los siguientes elementos: categorías, número total de frecuencias, así como el porcentaje de cada una de ellas.

El instrumento de trabajo fué aplicado durante la segunda semana de agosto: del lunes 9 al viernes 13, en un horario de 10.00 a.m. a 13.00 p.m. y de 15.00 p.m. a 18.00 p.m. El total de la población senecta de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde fué aplicado dicho instrumento es de 1050 ancianos de los cuales se aplicó un total de 150 cuestionarios. Ver en anexo el cuestionario, pag.96

2.5 Interpretación de datos.

De la cédula de entrevista (ver anexo, pag.96) aplicada en la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se obtuvo la siguiente información:

Se encuestó a 150 personas (hombres y mujeres) de los cuales el 77% son de sexo femenino y el 23% son de sexo masculino debido a que es la población que acude predominantemente a consulta a dicha Unidad Médica.

El porcentaje más alto en relación con el estado civil fue de 56% para los casados, 39% viudos, 3% separados y 2% divorciados.

En el rubro de escolaridad se observa que el 34% corresponde a las personas con primaria completa, el 26% a las personas con primaria incompleta, el 16% de las personas que manifestaron en su totalidad no tener estudios, el 9% dice haber estudiado secundaria, el 9% carrera comercial, el 3% estudiaron preparatoria y el 3% carrera universitaria. (Ver cuadro I, gráficas de la 1 a la 4, pag.102)

El 42% de los ancianos viven con su pareja, hijos y las esposas de estos, debido a que la situación económica por la que atraviesan los hijos les impiden dejar el hogar paterno para establecerse de manera independiente, esta situación es benéfica para los ancianos ya que continúan manteniendo estrecha relación con sus familiares y no se sienten aislados o separados de ellos. El 39% de los sujetos de estudio viven exclusivamente

con sus hijos al encontrarse viudos, mientras que el 14% viven con su pareja solamente, el 3% de los ancianos viven con otros familiares y el 2% viven completamente solos, lo que los hace caer en estados de soledad y depresión.

El 46% recibe apoyo económico de su familia, el 32% no recibe ningún tipo de apoyo, mientras el 22% refirió que debido al trabajo de su familia o a la falta de recursos económicos reciben exclusivamente apoyo afectivo. (ver cuadro II, gráficas 5 a 9, pag. 107)

Los encuestados dicen en un 63% que la sociedad margina a las personas de la Tercera Edad, en aquellas actividades donde participa gente más joven que ellos, ya que los consideran incapaces, sin la energía suficiente para realizar las mismas cosas que ellos, además de que a partir de los 50 años se les niegan o limitan considerablemente los ingresos a los trabajos remunerados. Sin embargo, dicen que se sienten capaces para seguir integrándose a la sociedad que los rechaza, ya que el hecho de ser ancianos no quiere decir que se vuelvan inútiles y dependientes sino que pueden seguir siendo productivos y transmitir a las generaciones más jóvenes los conocimientos que han adquirido. Mientras que el 37% dice no sentirse marginados por la sociedad, dado que dicha situación depende exclusivamente de los ancianos al permitir que se les aisle de toda convivencia.

El 62% declararon que es frecuente el hecho de que la sociedad considere a los ancianos como una 'carga' para los demás miembros de la -

familia una vez que llega la etapa de la vejez, ya que se vuelven en ocasiones dependientes de quienes les rodean; el 38% consideran que a ellos no los hacen sentir como una 'carga' o un estorbo debido en gran medida a que ellos han tratado de mantener una actitud de autosuficiencia y de mantenerse activos.

El 73% dice que específicamente a ellos no los han hecho sentir -- que son menos importantes que los más jóvenes, refiriendo que esa situación depende en la mayoría de los casos, de los ancianos, ya que ellos mismos se consideran con menor valía por el hecho de ser ancianos; mientras que el 27% mencionó que a ellos los hacen sentir menos, quienes les rodean ya que los consideran personas indefensas, inútiles, enfermos y dependientes de los demás, incapaces de seguir realizando actividades productivas y bastarse por sí mismos. Coincidieron en su totalidad, que les agradaría que la gente los tratara con mayores consideraciones debido a que por su edad presentan, algunas veces, limitaciones físicas pero que en ningún momento -- dejan de sentirse personas útiles; además, consideran que en la actualidad hay menor respeto hacia las personas mayores de edad por parte de los más jóvenes.

En relación al rubro del estado de ánimo, los encuestados señalaron en un 39% que se sienten con ánimo suficiente para llevar a cabo todas -- las actividades que les sea necesario realizar. El 32% dice sentirse optimistas, alegres y con la fuerza necesaria para continuar realizando las --

actividades recreativas de su agrado, que durante su juventud y etapa adulta, por los estudios y el trabajo no pudieron realizar y ahora, al disponer del tiempo suficiente pueden realizar con mayor tranquilidad; sin embargo, les agradaría convivir con mayor frecuencia con su familia, pero debido a sus actividades de trabajo no les es posible, y el 29% refieren que por la escasa convivencia con amistades, entran en estados de depresión y soledad. Ver cuadro III y gráficas de la 10 a la 14, pags. 113 a 118

El 75% de los ancianos dejó de trabajar principalmente porque llegaron a la edad para ser jubilados (de los cuales el 31% tiene de 0 a 5 años de jubilados, el 31% tiene de 6 hasta 10 años, el 13% tiene de 16 a 20 años, el 11% tiene de 21 a 25 años, el 6% dice tener de 26 a 30 años, el 4% de 11 hasta 15 años y el 4% de 31 hasta 35 años), mientras que el 25% continúa trabajando.

El 36% de los encuestados manifestó que su principal fuente de ingresos para su sostén proviene del dinero que les proporcionan los hijos, el 4% dice que se sostienen económicamente de los ingresos que obtienen por cuentas bancarias o fondos de ahorro establecidos desde que trabajaban; y el 25% restante continúan trabajando y de ahí obtienen sus ingresos.

Los encuestados manifestaron en un 94% que los ingresos que obtienen les permiten cubrir perfectamente sus necesidades económicas, aunque no les sobra dinero para sus actividades recreativas; el 6% refirió que al no

cubrir sus necesidades económicas se ve en la necesidad de continuar --
trabajando.

El 75% no planeó el retiro de las labores productivas con anticipa-
ción, debido a la falta de orientación en las empresas para ir preparando --
al personal que se acercaba a ésta etapa del retiro, tampoco planearon las-
actividades que suplieran el tiempo que les quedara libre, ni los fondos de
ahorro para compensar el sueldo que se les reduce con la jubilación, aunque
también señalan que se hace necesario que se les brinde preparación psico-
lógica para cuando llegue el momento del retiro; mientras que el 25% res---
tante continúan trabajando pero aún no planean su retiro laboral. Ver cua-
dro IV, gráficas 15 a 18, pags. 119 a 123

Es importante mencionar en el rubro de salud, los hábitos sanitarios
adecuados que mantienen los ancianos ya que en un 92% refirieron no fumar,
sólo el 8% lo hace. Mientras que el 95% no consume ningún tipo de bebidas --
embriagantes, sólo el 5% las consume con relativa frecuencia.

Las principales enfermedades que padecen los ancianos son la diabe-
tes en un 36%, la presión arterial en un 34%. el 8% padece reumas, el 6% su-
fre de cataratas, el 5% dice tener artritis, el 4% padece gastritis, el 3% --
sufre de infecciones intestinales, el 4% padece obesidad.

El 58% de los ancianos conoce las principales enfermedades que se --
presentan en la Tercera Edad, sus causas, pero no con exactitud la forma de
prevenir las o controlarlas, mientras que el 42% las desconoce, aunque pade--
cen alguna de ellas.

En un 61% refirieron que reciben una atención médica adecuada tanto para el control de las enfermedades que padecen como para la detección de --- otras, el 27% refirió que reciben una atención médica regular, el 7% manifestó que la atención médica es insuficiente ya que los médicos deberfan darles una atención especializada debido a que los padecimientos que se presentan en la ancianidad son diferentes a los de otras etapas, el 4% refirió recibir una atención suficiente, mientras que el 1% dice que la atención que se les proporciona es ineficiente debido a que los médicos que los atienden no tienen paciencia para con los ancianos.

La ayuda que reciben los encuestados cuando se enferman es principalmente proporcionada en un 56% por sus hijos y parejas, el 20% sólo recibe ayuda de sus hijos, el 20% de sus parejas exclusivamente, un 2% por -- otros familiares, mientras que el 2% restante no tienen quien los ayude. -- Para los ancianos es difícil depender de sus familiares cuando se enferman ya que no desean que los consideren incapaces de bastarse por sí mismos, porque eso significaría perder su libertad e independencia, además de que les harían sentir que son un estorbo, por lo que tratan de mantenerse saludables. Ver cuadro V, gráficas 19 a 25, pags. 124 a 131.

El 75% dice que les agrada asistir a fiestas y reuniones familiares, mientras que el 25% restante dice que debido a sus enfermedades y por encontrarse imposibilitados para acudir solos, prefieren evitar todo tipo de reuniones.

Del 65% que no pertenece a ningún tipo de club de Tercera Edad es -- debido al factor económico en un 46%, que no les agrada asistir al 40%, no -- tienen tiempo suficiente para realizar este tipo de actividades el 14%, -- mientras que el otro 35% si pertenece a algún club, aunque es difícil acu-- dir a las reuniones debido a la lejanía de los mismos.

Mencionan en un 81% que les agrada recibir visitas de familiares y amigos ya que tienen la oportunidad de convivir con ellos, mientras que el 19% manifestó que principalmente por su estado de salud prefieren no reci-- bir visitas, además de que algunas amistades de años de antigüedad no los -- pueden frecuentar o ya no existen.

En relación con las actividades recreativas que prefieren realizar-- los ancianos están el escuchar radio en un 85%, el 15% prefiere no escuchar -- lo. Por otra parte manifiestan que al 92% le gusta ver la televisión con -- frecuencia, mientras que el 8% evita ver televisión. El 64% manifestó no --- leer periódicos, mientras que el 36% los leen con frecuencia.

El 48% prefiere la lectura de libros y revistas mientras que el 52% no lo hace. El 60% no asiste a eventos sociales, cuando su situación econó-- mica se los permite les agrada asistir en un 40% a espectáculos recreati-- vos y culturales aunque en menor frecuencia que cuando trabajan.

El 66% de los encuestados refieren que acostumbran las caminatas -- por el vecindario por recomendación del médico para mantener o mejorar su salud, mientras que el 34% no lo hace. El 82% acostumbra asistir a los ser--

vicios religiosos, principalmente por el incremento de su tiempo libre, mientras que el 18% prefieren no asistir. El 67% manifestó no asistir a ningún tipo de espectáculos deportivos debido a factores económicos, y por no contar con alguna persona que los acompañe, mientras que el 33% refirió asistir a dichos eventos con relativa frecuencia.

En relación con las metas de los ancianos es importante mencionar que la que ocupa el primer lugar es el deseo de los ancianos de viajar y pasear en un 19%, seguido por los que dicen en un 14% no tener ninguna meta sólo esperar el momento de la muerte, la preferencia del 15% es hacia la realización de actividades recreativas que los mantengan activos así como para aprender cosas que durante el tiempo en que trabajaron les fué difícil o imposible de realizar. El 13% consideró importante la convivencia con su familia y principalmente con su pareja, ya que disponen del tiempo suficiente para hacerlo, las personas que desean trabajar es un 11% que no es tanto porque tengan necesidad económica, sino para seguir considerándose útiles y productivos, pero refieren que es difícil conseguir un empleo debido a que por su edad ya no los contratan, sino que le dan la oportunidad a la gente menor de 50 años.

El 10% dice que su única meta es seguir viviendo, el 6% refirió que su principal meta es mantenerse sano, el 5% tiene como meta el deseo de poner algún negocio, el 3% prefiere el descanso, mientras que el 2% tienen como meta el jubilarse.

Ver cuadros VI y VII, gráficas 26 a 39, pags. 132 a 143.

CAPITULO III PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA CREACION DE GRUPOS DE
ATENCION INTEGRAL A LA TERCERA EDAD.

3.1 Fundamentación.

3.2 Objetivos.

3.3 Metas.

3.4 Localización.

3.5 Recursos.

3.6 Procedimiento.

3.7 Coordinación.

3.8 Supervisión.

3.9 Evaluación.

CAPITULO III PROYECTO DE TRABAJO SOCIAL PARA LA CREACION DE GRUPOS DE
ATENCIÓN INTEGRAL A LA TERCERA EDAD.

3.1 Fundamentación.

Debido a los resultados obtenidos en la investigación de campo, aplicada en la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se detectó que dado que los ancianos generalmente no suelen programar las actividades que sustituyan al tiempo invertido en el trabajo -- cuando éstos se jubilan, ven incrementado notablemente su tiempo libre llegando a convertirse en ocasiones en ocio; aunado a esto tenemos la falta de espacios cercanos a sus hogares donde el anciano pueda realizar actividades recreativas, culturales y de terapia ocupacional.

La carencia ocupacional en el anciano, así como la escasa convivencia con sus familiares provoca que éste se aisle y evite todo contacto con quienes le rodean; por lo que se hace necesario elaborar un proyecto de Trabajo Social para la creación de grupos de atención integral a la Tercera Edad, que contribuya a fomentar en la población derechohabiente de 60 años y más de dicha Unidad Médica, actividades que tiendan a mejorar la salud del anciano para que se mantengan en mejores condiciones físicas y mentales.

Con el presente proyecto se pretende modificar algunos estilos de vida que interfieren en la salud del senecto, lo que permitirá que se siga-

considerando como una persona útil consigo mismo y con quienes le rodean.

3.2 Objetivos.

-Contribuir a fomentar la atención integral de la población derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social mayor de 60 años.

Específicos:

-Incrementar el mejor manejo del tiempo libre en los ancianos derechohabientes a la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

-Establecer coordinación con el departamento de Trabajo Social de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

-Organizar actividades recreativas ocupacionales para los ancianos derechohabientes a dicha Unidad Médica.

-Involucrar a los ancianos que integren el proyecto para que participen de manera dinámica en su ejecución.

-Incrementar la información médica necesaria para elevar la salud de los ancianos que formen parte del grupo de atención integral.

3.3 Metas.

- Formar un grupo de atención integral con un mínimo de 20 ancianos y un máximo de 30 ancianos, derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Lograr que el departamento de Trabajo Social de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social proporcione un salón, para la realización de las actividades del proyecto.
- Obtener de dicha Unidad Médica, el presupuesto necesario para implementar el proyecto.
- Que el departamento de Trabajo Social permita y facilite el acceso a la población derechohabiente de 60 años en adelante de dicha Unidad Médica.
- Que la oficina de Trabajo Social proporcione como mínimo 3 asesorías durante la aplicación del proyecto a las encargadas de organizar, coordinar y aplicarlo al grupo.
- Organizar un mínimo de 3 actividades recreativas, para la realización del proyecto propuesto.
- Que los ancianos que integren el grupo se involucren en las actividades marcadas en el proyecto.
- Lograr que el 65% de los ancianos que integren el grupo del proyecto, adquieran la información médica necesaria para contribuir a mejorar su salud.

3.4 Localización.

Tiempo: Formación de un grupo de 30 personas de Tercera Edad, con una duración de dos meses, durante tres días a la semana (lunes, miércoles y viernes), y dos horas de duración en cada sesión, de 16.00 p.m. a -- 18.00 p.m.

Espacio: Salón de Trabajo Social de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Universo: Personas derechohabientes de 60 años en adelante, que deseen integrarse al programa.

Se anexa un mapa de la ubicación de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Ver pag. 144-145.

3.5 Recursos:

Institucionales:-Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

-Escuela Nacional de Trabajo Social de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Humanos:-Lic. en Trabajo Social que serán coordinadores de grupo.

-1 grupo de Tercera Edad, no mayor de 30 personas, ni menor a 20; -- hombres y mujeres que se comprometan a concluir el período de tiempo estipulado para la realización del proyecto.

Materiales:-rotafolio

-argollas

-papel manila

-recortes y dibujos

-plumones

-colores

-lápices

-resistol

-ollas de barro

-papel de china

-engrudo

-tijeras

-sobrantes de tela

-hilo

-agujas

-pan de caja

-glicerina

-moldes de metal

-alambre

-utencilios de plástico

-latas

-papel periódico

-papel crepe

-abrelatas

-cartón

Financieros: Para cubrir el gasto del material se contará con apoyo proporcionado por la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

3.6 Procedimiento.

La metodología a utilizar en el presente proyecto se realizará en tres niveles:

1) Implementación del proyecto

- 1.1 Ubicar el lugar donde se llevará a cabo el proyecto fijando la hora y fecha del mismo.
- 1.2 Obtención de los recursos financieros que serán proporcionados por la Institución donde se realizará el proyecto.
- 1.3 La elaboración del material didáctico por parte de los encargados del proyecto, que contendrá los siguientes temas:
 - higiene
 - jubilación
 - enfermedades más frecuentes en la Tercera Edad
 - tiempo libre
 - alimentación.
- 1.4 La promoción del grupo tiene como finalidad el que la población derechohabiente a beneficiar, conozca los objetivos y metas del proyecto - que se va a implementar:
 - invitación personal a los ancianos que acuden al servicio de Trabajo Social.
 - invitación mediante carteles.

2) La ejecución del proyecto:

2.1 La formación del grupo mediante la inscripción de los participantes a quienes se les informará el día y hora de inicio, así como el lugar --- donde se desarrollarán las actividades del proyecto.

2.2 La aplicación de técnicas de animación y presentación de los miembros del grupo.

2.3 Impartición de pláticas sobre los temas específicos de salud para la Tercera Edad.

2.4 Realización de actividades recreativas mediante juegos de mesa como:-- damas chinas, ajedrez, dominó, rompecabezas, etc.

2.5 Los trabajos manuales a realizar serán:

-piñatas

-títeres

-migajón

-trabajos a base de desechos (latas, cartón, papel, etc.)

3) Evaluación grupal final.

Se aplicará una cédula al inicio y al final y se contrastarán los re-- sultados obtenidos.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	DIAS							
	1	2	3	4	5	6	7	
Ubicar el lugar del proyecto	x							
Obtención de recursos financieros institucionales		x	x					
Elaboración de material didáctico	x	x	x	x	x			
Promoción del grupo	x	x	x	x	x			
Formación del grupo						x	x	
	SEMANAS							
	1	2	3	4				
Técnicas de presentación	x							
Impartición de pláticas	x	x						
Juegos de mesa		x	x					
Elaboración de trabajos manuales		x	x					
evaluación final							x	
evaluación grupal							x	

3.7 Coordinación.

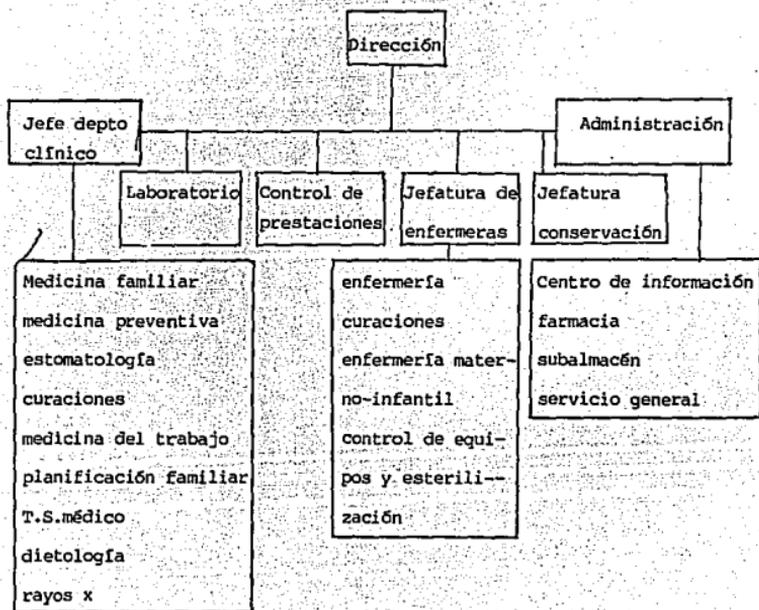
La coordinación que se establecerá es con la Jefatura de Trabajo - Social médico de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Las suscritas recibirán asesoría de la Oficina de Trabajo Social - de dicha Unidad Médica, sobre el manejo y control del grupo de senectos; es necesario mencionar que se entregará un reporte quincenal a dicha oficina sobre las actividades a realizar.

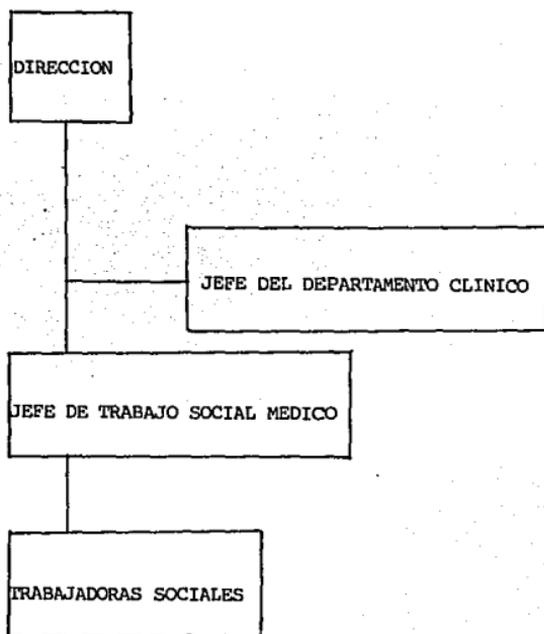
Las coordinadoras del grupo de senectos serán las suscritas quienes llevarán un cronograma de actividades, así como el control de asistencias.

Se anexa organigrama de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, organigrama del servicio de Trabajo Social y fluxograma de coordinación del servicio de Trabajo Social de dicha oficina.

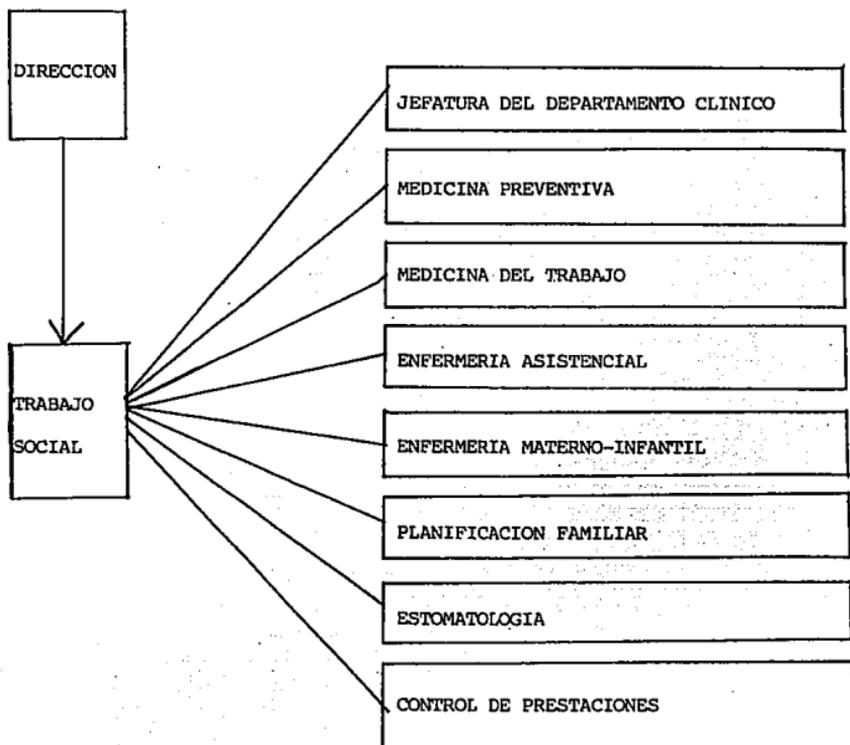
Organigrama de la Unidad de Medicina Familiar #45
del Instituto Mexicano del Seguro Social.



ORGANIGRAMA DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DE LA UMF #45 DEL IMSS.



FLUXOGRAMA DE COORDINACION DEL SERVICIO DE TRABAJO SOCIAL DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR #45 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.



ESTA TESIS NO DEBE SALIR DE LA BIBLIOTECA

3.8 Supervisión

Se entregarán a la oficina de Trabajo Social de la Unidad de Medicina Familiar #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social, informes quincenales sobre los avances del proyecto para comprobar si existen fallas, observaciones o sugerencias por parte de dicha oficina.

Se llevarán controles de asistencia para comprobar que se cumpla la meta fijada por el grupo de senectos, también se verificará que el cronograma de actividades sea cumplido en el tiempo estimulado.

3.9 Evaluación.

Para el grupo: Se redactará un informe para evaluar los avances del grupo de senectos, así como para detectar los factores que contribuyan al retroceso del grupo.

Los conocimientos con que llega el senecto antes de dar inicio el proyecto serán comparados con los obtenidos al finalizar el período de tiempo marcado mediante una cédula de entrevista que se anexa en la pag. 82.

Para el proyecto: Se comprobará si los objetivos marcados se cumplieron y las metas se alcanzaron en su totalidad o parcialmente.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Cédula # _____

Fecha _____

Nombre _____ Edad _____

Sexo _____

1. Mencione 3 de las principales enfermedades que se presentan en la Tercera Edad: _____

2. Cuáles son los 3 principales síntomas que presentan las personas que padecen diabetes: _____

3. ¿En qué consiste la incontinencia? _____

4. ¿Cómo se puede prevenir y/o controlar la gastritis? _____

5. ¿Cuáles son los principales síntomas de la hipertensión arterial? _____

6. ¿Cuáles son algunas de las consecuencias de la obesidad en el cuerpo del anciano? _____

7. ¿Qué es la gastritis? _____

8. ¿Cuáles son los principales accidentes que sufren las personas de Tercera Edad? _____

9. ¿Cuáles son las principales medidas para evitar los accidentes que sufren con mayor frecuencia los ancianos? _____

10. ¿Con que frecuencia es recomendable que el anciano asista a chequeos médicos? _____

11. Antes de jubilarse ¿planeó las actividades que ocuparían el tiempo que invertía el trabajo? si _____ no _____ ¿Cuales planeó? _____

12. ¿Considera necesario realizar actividades recreativas que lo mantengan activo? si _____ no _____ ¿Cuáles? _____

13. ¿Acostumbra reunirse con amigos de su misma edad? si _____ no _____

14. ¿Qué actividades realiza durante la semana? _____

CONCLUSIONES

-Dado el mejoramiento en las condiciones de salud y seguridad social que en los últimos años se han presentado en nuestro país, se han podido elevar las condiciones de salud de los ancianos, no así el trato hacia él, el cual no ha mejorado en el mismo nivel, ya que en ocasiones se le sigue considerando como un ser inútil, como un estorbo para el adecuado funcionamiento familiar y social, por lo que en lugar de contribuir a mejorar su estado físico y emocional se le aísla de toda convivencia.

-Mientras se es joven el ser humano va pensando o planeando aquellas actividades que realizará cuando sea adulto, pero en raras ocasiones se planean las actividades que se realizarán cuando llegue a la etapa senecta, por el contrario, esta etapa es vista por la sociedad en general con cierto desprecio por considerar al anciano decrepito, inútil y dependiente de quienes le rodean; con temor por el hecho de que se presentan enfermedades que hagan al sujeto inválido o le impidan seguir realizando actividades sin ayuda de nadie y sobre todo, es una etapa de mayor incompreensión hacia los ancianos, ya que en ocasiones se les margina de la convivencia familiar para internarlos en asilos donde son visitados con regular o nula frecuencia.

-La vejez está definida como la última etapa en el desarrollo normal del hombre, aunque generalmente se considera que inicia a los 65 años, es arbitrario determinar una edad fija, ya que es algo inherente a cada individuo porque puede comenzar antes o después de esta edad marcada. Esta etapa en

la vida del hombre está caracterizada por aspectos positivos como juicios maduros, serenidad, experiencia y conocimientos adquiridos a lo largo de -- los años, así como también se presentan cambios físicos a lo largo de la -- vida, estos son más notorios en la ancianidad ya que equivalen a conside-- rar que el cuerpo humano se vuelve viejo y decrepito con un aumento nota-- ble de enfermedades y achaques, además de la disminución natural en las -- funciones de los órganos.

-Con los adelantos médicos es posible disminuir la presencia de padecimien-- tos en los ancianos, lograr un control de las enfermedades y prevenirlas -- con anticipación, además de establecer una dieta adecuada a los requeri--- mientos físicos y a la edad del anciano.

-Una situación que influye de manera notable en la vida del anciano es la-- jubilación, la que es vista con cierto temor a medida que se va acercando, pero es en pocas ocasiones cuando se planean las actividades que se van a desarrollar una vez que concluya el trabajo, además, tampoco se prevee la -- situación económica, por lo que cuando llega el retiro del trabajo, el an-- ciano se vuelve en ocasiones, un ser dependiente de los demás miembros de la familia (generalmente hijos).

-La falta de planeación de las actividades que se realizan cotidianamente-- trae en ocasiones, la soledad en el anciano, además de que son pocos los -- lugares donde puede realizar aquellas actividades recreativas y ocupacio-- nales que lo mantengan activo y fomenten en él actitudes positivas para --

con quiénes le rodean; para de esta manera seguir considerándose como personas productivas y dinámicas. Por esta razón, se hace necesario incrementar espacios que contribuyan a fomentar actividades recreativas y ocupacionales específicamente para personas de Tercera Edad.

-En la medida en que la sociedad se da cuenta que no debe aislar y marginar a los ancianos de la convivencia, contribuirá a darles seguridad y confianza para superar o evitar las limitaciones que se presentan en la Tercera Edad y logrará un incremento de ancianos útiles y productivos.

-Se hace necesario encaminar los esfuerzos para que el anciano adquiera una actitud positiva ante el retiro del trabajo remunerado y la considere no como una forma de inactividad total, sino como un cambio para la realización de actividades productivas, pero ya sin la tensión de ser el principal proveedor de recursos económicos para el hogar.

-Es importante lograr que el anciano conviva con frecuencia con quienes le rodean, a ocupar el tiempo libre en actividades que le proporcionen esparcimiento y gratos momentos, que de alguna manera contribuyan a elevar el cúmulo de conocimientos adquiridos, o pueda compartirlos con gente más joven que él; ya que en la medida en que la familia y la sociedad se interesen por las cosas de los ancianos estarán aprendiendo a conocerlos y darles el trato digno al que tienen derecho, estarán haciéndolos sentir personas útiles y productivas consigo mismo y con quienes les rodean.

Deseamos que la presente investigación sea un aporte al Trabajo -- Social Gerontológico y específicamente al trabajo con grupos de senectos-- que aún mantienen vínculos estrechos con sus familiares y que no han sido internados en casas de retiro o asilos para ancianos; por lo que el proyecto propuesto en el presente trabajo pretende darle al anciano una opción-- para que fomente actividades recreativas y culturales y mejoren las con-- diciones de salud en él.

Consideramos que en la medida en que el Trabajador Social encamine sus esfuerzos a realizar y proponer programas y/o proyectos que al mismo tiempo en que benefician a la población senecta, le brindan la oportunidad de aplicar los conocimientos adquiridos a lo largo de su formación profesional, se logrará una apertura institucional que beneficie a las personas que se involucren en los proyectos y programas y especialmente a la po--- blación que necesita de ellos.

RECOMENDACIONES

La Tercera Edad debe ser considerada no como una etapa de total decrepitud y enfermedad, sino como una etapa donde disminuyen las funciones de los órganos del hombre, pero que con las medidas necesarias se contribuye a mantener y/o mejorar la salud por lo que las principales medidas que debe tomar en cuenta, no sólo el anciano sino la población en general (en proceso de envejecer), podrían resumirse en:

- Conocer los cambios físicos y mentales que se presentan en la Tercera Edad,
- mantener una dieta balanceada, acorde a las necesidades del organismo del anciano,
- realizar ejercicios moderados,
- evitar en lo posible los hábitos sanitarios que minen la salud del anciano, como son el exceso de tabaco y bebidas embriagantes,
- realizar exámenes médicos que contribuyan a disminuir los deterioros físicos que afectan y limitan su funcionamiento normal, así como la detección oportuna de enfermedades,
- la preparación para el retiro de la actividad laboral principal para evitar el ocio y la inadecuada ocupación y planeamiento del tiempo libre,
- la prevención de accidentes principalmente de caídas ya que estas pue--

den ocasionar lesiones de consideración en el anciano, por lo que se recomienda el uso de zapatos cómodos y antiderrapantes.

BIBLIOGRAFIA

1. AGUILAR, JOSE ANTONIO
Planeación escolar y formulación de proyecto. Lecturas y ejercicios.
Edit. Trillas. México, 1991
304 pag.
2. ANDER EGG, EZEQUIEL. et. al.
Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales.
Edit. El Ateneo. B. Aires, 1990
54 pag.
3. ANDER EGG, EZEQUIEL
Diccionario del Trabajo Social.
Edit. El Ateneo. B. Aires, Argentina, 1982
392 pag.
4. ARANGO, MARIA CLARA
Cosas de la Edad: Ensayo sobre la Tercera Edad.
Edit. CRESALC, Bogotá, Colombia. 1983
36 pag.
5. BRIONES, GUILLERMO
Métodos y técnicas de investigación para las Ciencias Sociales.
Edit. Trillas. D.F. México, 1990
291 pag.
6. COHEN, ERNESTO. et. al
Evaluación de proyectos sociales.
Edit. SIGLO XXI. México, 1992
318 pag.

7. DIF. SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA.
Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
Edit. DIF. México. 1988
8. ESPINOZA VERGARA, MARIO
Programación. Elementos de programación para Trabajadores Sociales.
Edit. Humanitas. B. Aires, Argentina, 1984
166 pag.
9. FOLLETO DEL Ce Na Pro ARMO (CENTRO NACIONAL DE PRODUCTIVIDAD).
Los accidentes, sus causas y prevención.
Sin edit. México, 1982
47 pag.
10. FORNI, FLOREAL
Formulación y evaluación de proyectos de acción social.
Colección Desarrollo social.
Edit. Humanitas. B. Aires, Argentina. 1988
85 pag.
11. GARDNER REY, GODF
Encuestas Sociales.
Edit. NNueva Editorial Interamericana. México, 1981
150 pag.
12. GIRON MENA, MANUEL ANTONIO
Liberación de la vejez.
Edit. Asociación Gerontológica de Guatemala. Guatemala, 1986
90 pag.
13. GONZALEZ LLACA, EDMUNDO
Alternativas del ocio.
Edit. Fondo de Cultura Económica. México. 1980
95 pag.

14. HERNANDEZ MENDEZ, JORGE

La jubilación y la vejez.

Sin edit. Guatemala, 1983

161 pag.

15. HOOKER, SUSAN

La Tercera Edad (Comprensión de sus problemas y auxilios prácticos para los ancianos).

Edit. GEDISAMéxico, 1988

253 pag.

16. INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD

Acción y proyección del INSEN.

Edit. INSEN. México, 1982

17. INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD

Psicología de la vejez.

Edit. INSEN. México. 1986

69 pag.

18. INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD

Situación y perspectiva de asistencia social a la vejez.

Edit. INSEN. México, 1989

13 pag.

19. KALISH, RICHARD A.

La vejez.

Edit. Pirámide. México, 1983

238 pag.

20. LEÑERO OTERO, LUIS

La Familia.

Programa Nacional de Formación de Profesores. Asociación Nacional de --
Institutos de Enseñanza Superior.

Edit. EDICOL., 1976. 135 pag.

21. LEVIN, JACK

Fundamentos de Estadística en la Investigación Social.

Edit. Harla. D.F. México. 1979

305 pag.

22. MISHARA, B.L. et. al.

El proceso de envejecimiento.

Edit. Morata. Madrid, España. 1984

282 pag.

23. MORAGAS MORAGAS, RICARDO

Gerontología Social (Envejecimiento y Calidad de Vida).

Edit. Herder. Barcelona, España, 1991

304 pag.

24. NICHOLAS, CONI. et. al.

Geriatría.

Edit. El Manual Moderno. México, 1990

260 pag.

25. NICOLA, PRIETO DE

Geriatría.

Edit. El Manual Moderno. México. 1985

304 pag.

26. REDONDO, NELIDA

Ancianidad y pobreza.

Edit. Humanitas. B. Aires, Argentina. 1990

276 pag.

27. ROJAS SORIANO RAUL.

Guía para realizar Investigaciones Sociales.

Edit. UNAM. D.F. México. 1985

280 pag.

28. ROTHSCHILD, HENRY. COMP.

Factores de riesgo en la edad avanzada.

Edit. Prensa Médica Mexicana. México, 1987

295 pag.

29. SANCHEZ CARO, JESUS

La vejez y sus mitos.

Edit. Salvat. Barcelona, España, 1982

64 pag.

30. SANCHEZ ROSADO, MANUEL

Elementos de Salud Pública.

Edit. Francisco Méndez Cervantes, México. 1983

312 pag.

31. SEMINARIO ACAPULCO

Vejez de México.

Edit. Los Hermanos del Anciano. México. 1986

129 pag.

32. SECRETARIA DE PROGRAMACION Y PRESUPUESTO

Seminario sobre planeación social y atención a la vejez en México.

Edit. CECADE. México, sept. 1982

33. SIMONE DE BEAUVOIR

La vejez.

Edit. Hermes, Sudamericana. 1983

680 pag.

34. VIVANCO EQUILUZ, CARLOS

Tercera Edad.

Sin Edit. Lima Perú. 1982

236 pag.

ANEXOS

1. Cuestionario (capítulo II)
2. Cuadros (capítulo II)
3. Mapas (capítulo III)

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Cédula # _____

fecha _____

1. Sexo _____

2. Edad _____

3. Estado civil _____

4. Escolaridad _____

5. ¿Con quién vive usted?

a) pareja e hijos ()

b) pareja solamente ()

c) hijos solamente ()

d) otros familiares ()

e) solo ()

6. Covive usted regularmente con:

a) familia ()

b) vecinos ()

c) amigos ()

d) nadie ()

7. ¿Recibe apoyo de su familia para realizar actividades que lo mantengan activo?

si () ¿de qué tipo? _____

no () ¿porqué? _____

8. ¿Considera que la sociedad margina a las personas mayores de edad?

si()

no()

9. ¿Considera que las personas de edad son vistas como una carga o estorbo para las demás personas?

si()

no()

10. ¿Su familia lo hace sentir relegado por ser mayor de edad ?

si()

no()

11. ¿Le han hecho sentir otras personas que por ser mayor de edad vale menos o es menos importante que los más jóvenes?

si()

no()

12. Generalmente se siente:

a) solo ()

b) triste ()

c) desalentado ()

d) con ánimo para realizar cualquier actividad ()

e) sin ánimo para realizar cualquier actividad ()

f) feliz ()

g) alegre ()

h) optimista ()

13. ¿trabaja actualmente?

si ()

no ()

14. En caso de no trabajar:

a) ¿desde cuándo no trabaja? _____

b) ¿qué actividad principal realiza? _____

15. ¿De donde provienen sus ingresos económicos?

a) pensión ()

b) hijos ()

c) cuentas bancarias o fondos de ahorro ()

d) sueldo ()

16. ¿Cubre actualmente sus necesidades económicas (renta, luz, vestido, etc.)

si ()

no ()

17. ¿Fuma usted?

si ()

no ()

18. ¿Toma usted?

si ()

no ()

19. ¿Padece alguna enfermedad?

si () ¿cuál?

no ()

20. ¿Conoce usted las principales enfermedades inherentes a la Tercera --

Edad?

si ()

no ()

21. La atención médica que recibe es:

a) adecuada ()

b) regular ()

c) ineficiente ()

d) suficiente ()

e) insuficiente ()

22. Personas que lo ayudan en caso de enfermedad:

a) pareja ()

b) hijos y pareja ()

c) otros familiares ()

d) otra persona no familiar ()

e) no tiene quien lo ayude ()

f) hijos solamente ()

23. ¿Asiste a fiestas, excursiones o reuniones familiares?

si ()

no ()

24. ¿Pertenece a clubes u organizaciones socio-culturales?

si () ¿a cuáles? _____

no () ¿porqué? _____

25. ¿Recibe visitas?

si ()

no ()

26. ¿Escucha radio?

si ()

no ()

27. ¿Mira t.v.?

si ()

no ()

28. ¿Lee periódicos?

si ()

no ()

29. ¿Lee revistas o libros?

si ()

no ()

30. ¿Asiste a espectáculos?

si ()

no ()

31. ¿Camina por el vecindario?

si ()

no ()

32. ¿Asiste a servicios religiosos?

si ()

no ()

33.¿Asiste a servicios religiosos?

si ()

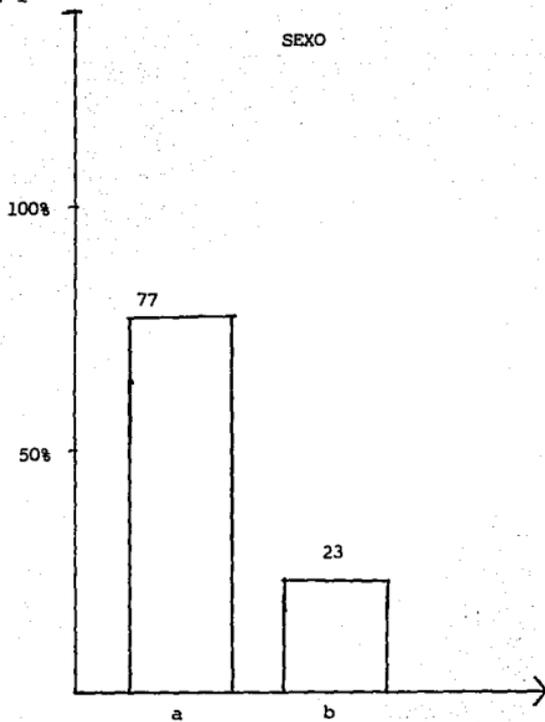
no ()

34.¿Qué metas tienes?

CUADRO I

		TOTALES	PORCENTAJES
SEXO	femenino	115	77%
	masculino	35	23%
EDAD	60 - 64	60	40%
	65 - 69	50	33%
	70 - 74	24	16%
	75 - 79	12	8%
	80 - 84	4	3%
	85 y más	-	-
ESCOLARIDAD	no estudio	24	16%
	primaria incompleta	39	26%
	primaria completa	51	34%
	secundaria	14	9%
	bachillerato	4	3%
	carrera comercial	14	9%
	universidad	4	3%
ESTADO CIVIL	separados	5	3%
	divorciados	3	2%
	casados	84	56%
	viudos	58	39%
FUENTE: Cuestionario aplicado en la Unidad de Medicina Familiar -- #45 del Instituto Mexicano del Seguro Social. Agosto 1993.			

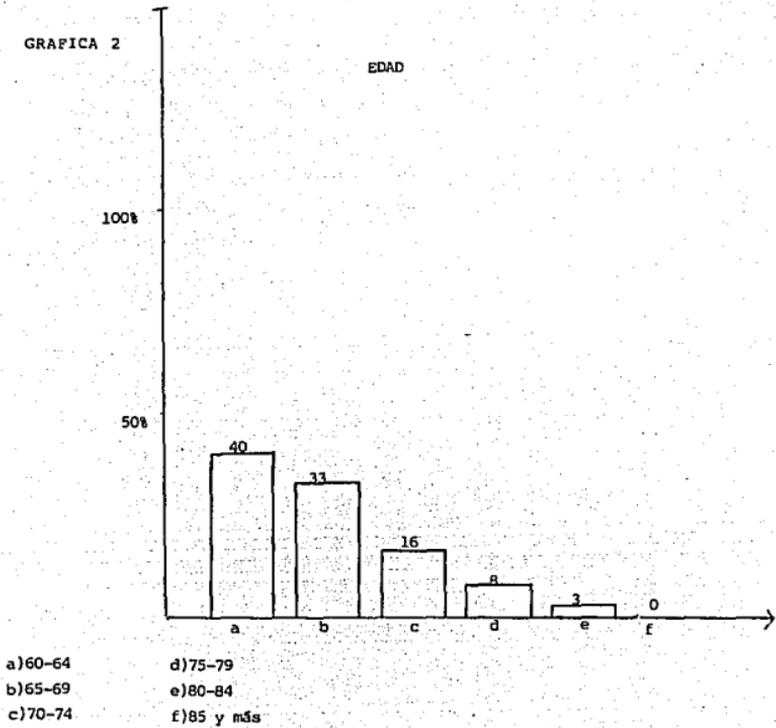
GRAFICA 1



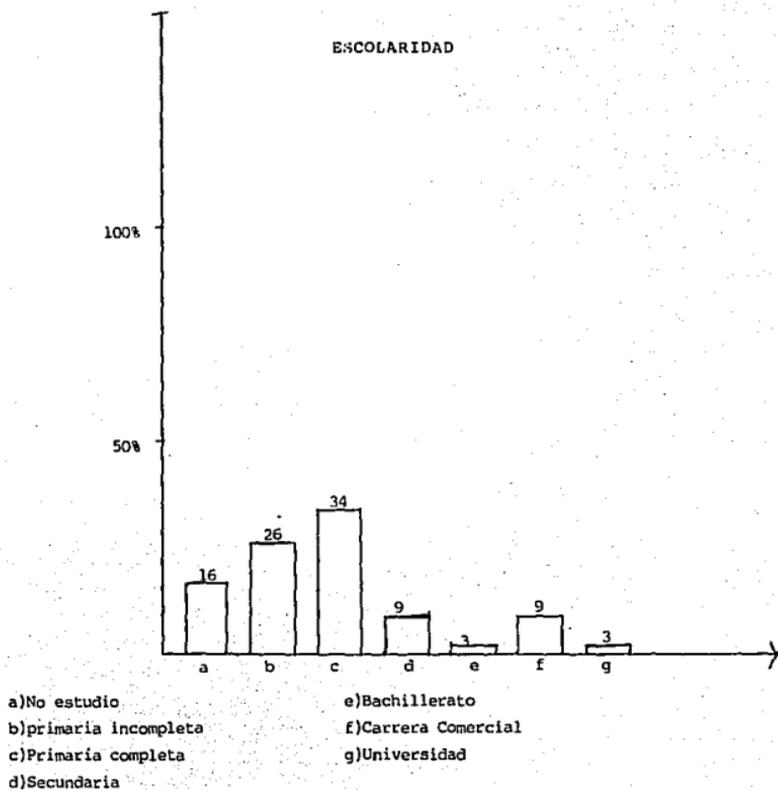
a) femenino

b) masculino

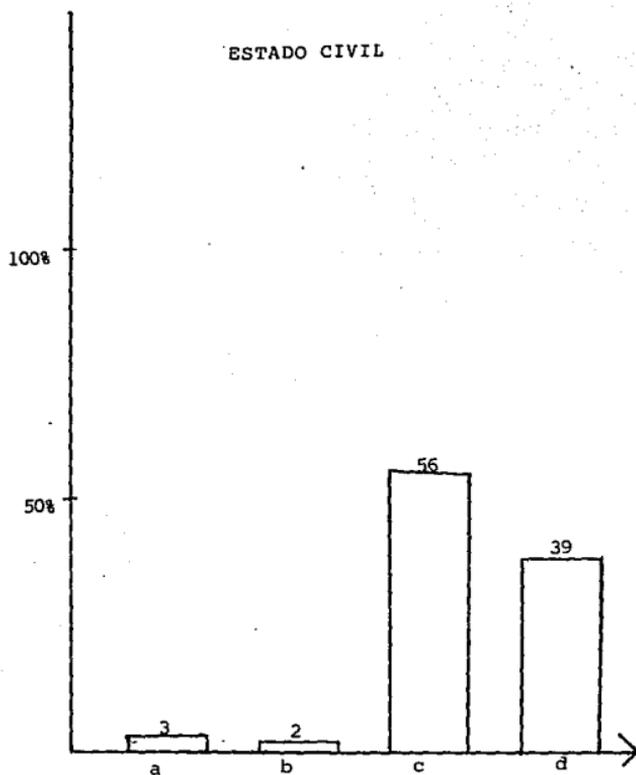
GRAFICA 2



GRAFICA 3



GRAFICA 4



- a) Separados
- b) Divorciados
- c) Casados
- d) Viudos

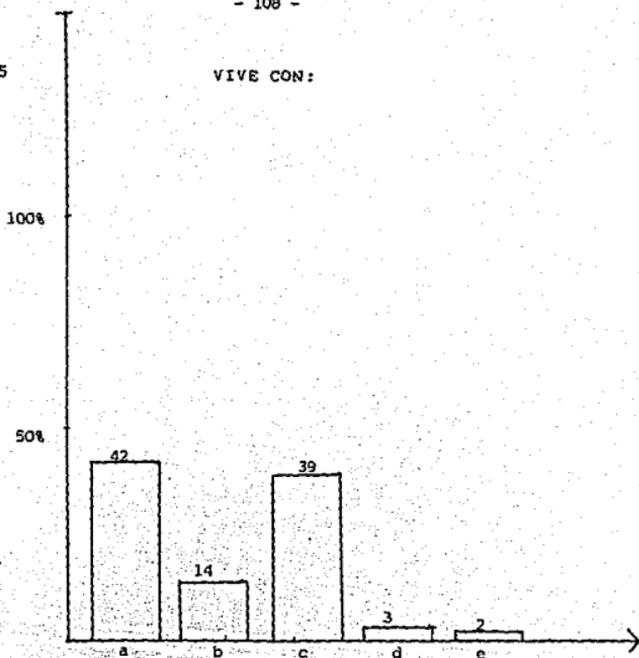
CUADRO II

		TOTALES	PORCENTAJES
Vive con	pareja e hijos	63	42%
	pareja solamente	21	14%
	hijos solamente	58	39%
	otros familiares	5	3%
	solo	3	2%
Convive regularmente con:	familia	107	71%
	vecinos	4	3%
	amigos	27	18%
	nadie	12	8%
¿Recibe apoyo de su familia?	si	99	66%
	no	51	34%
si.de qué tipo?	económico	117	78%
	afectivo	33	22%
no ¿porqué?	viven solos	29	19%
	dejó de trabajar	3	2%
	no pueden	33	22%
	se siente independien te	85	57%

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Unidad de Medicina Familiar #45 del IMSS. Agosto, 1993.

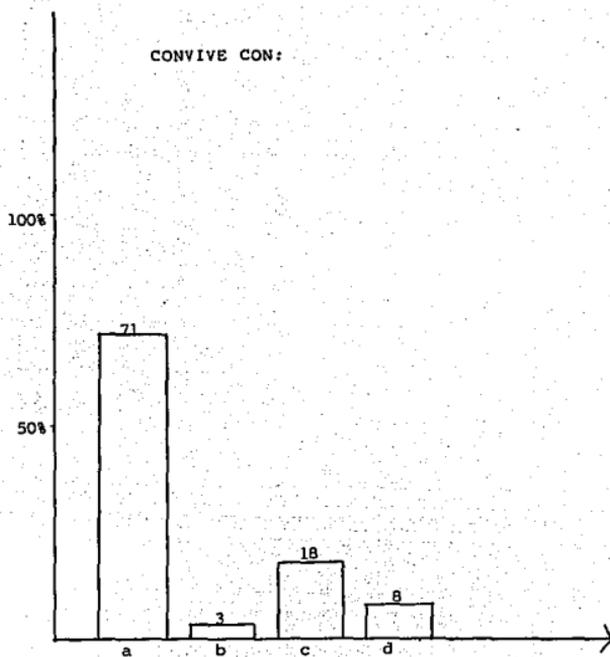
GRAFICA 5

VIVE CON:



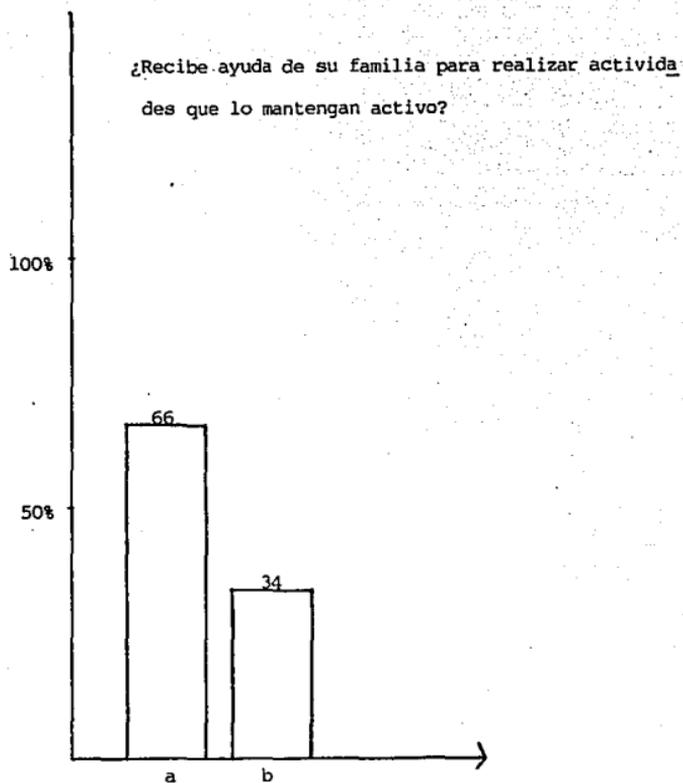
- a) Pareja e hijos
- b) Pareja solamente
- c) Hijos solamente
- d) Otros familiares
- e) Solo

GRAFICA 6



- a) Familia
- b) Vecinos
- c) Amigos
- d) Nadie

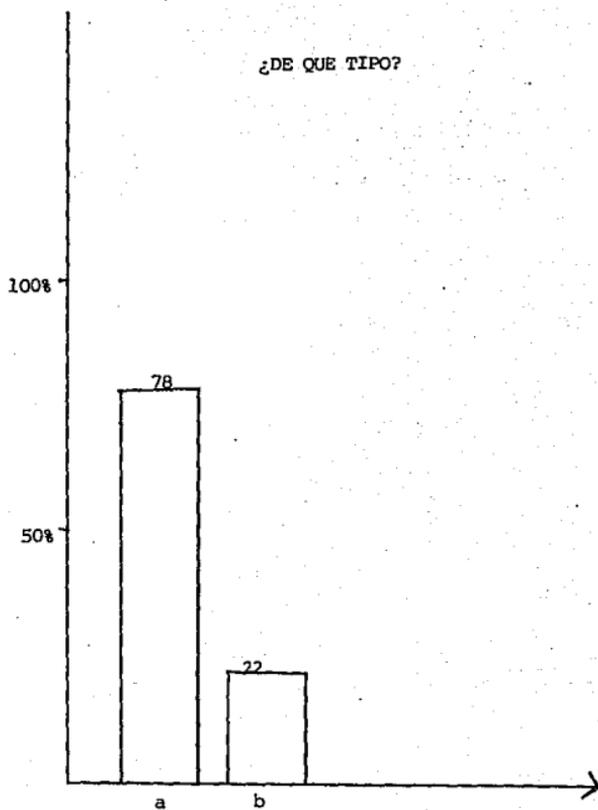
GRAFICA 7



a) Sí

b) No

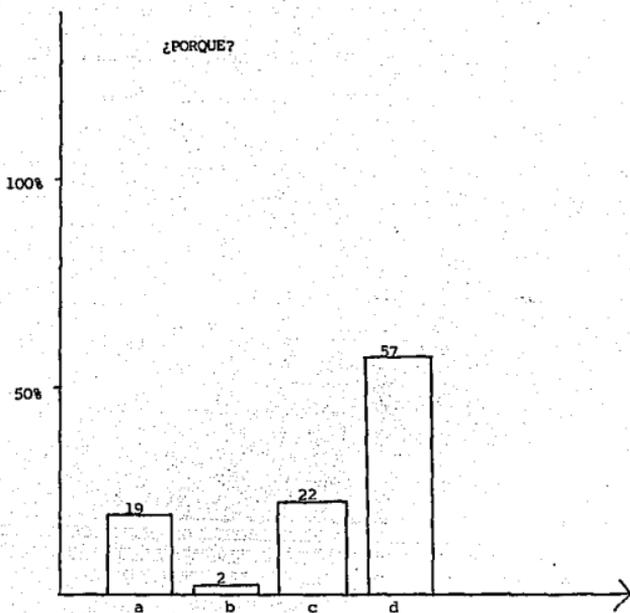
GRAFICA 8



a) Económico

b) Afectivo

GRAFICA 9

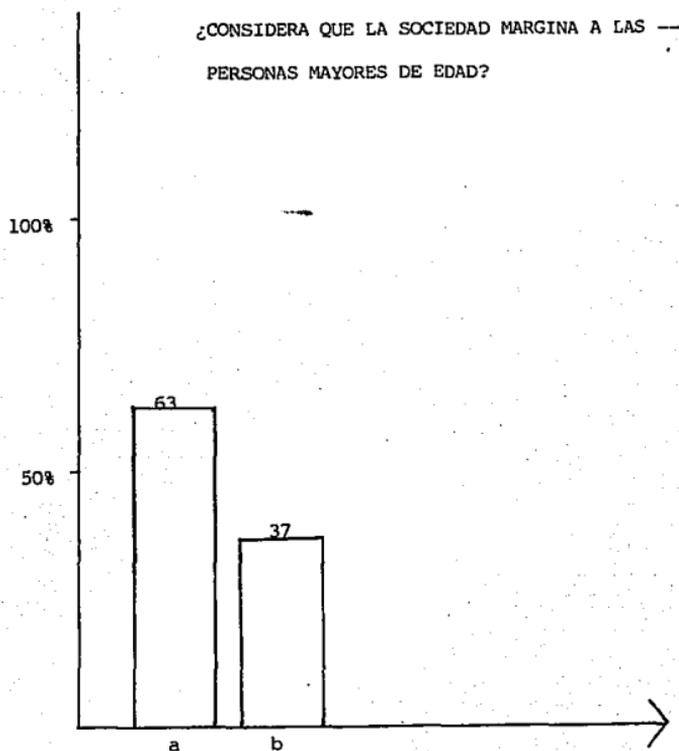


- a) Vive solo
- b) Dejé de trabajar
- c) No puede
- d) Se siente independiente

CUADRO III

		TOTALES	PORCENTAJES
¿Considera que la sociedad margina a los ancianos?	si	95	63 %
	no	55	37 %
¿los ancianos son vistos como un estorbo?	si	93	62 %
	no	57	38 %
¿su familia lo hace sentir relegado por ser anciano?	si	18	12 %
	no	132	88 %
¿otras personas le han hecho sentir menos importante que los más jóvenes?	si	41	27 %
	no	109	73 %
Generalmente se siente:	solo	24	16 %
	triste	13	9 %
	desalentado	2	1 %
	con ánimo	58	39 %
	sin ánimo	4	3 %
	feliz	26	17 %
	alegre	21	14 %
optimista	2	1 %	

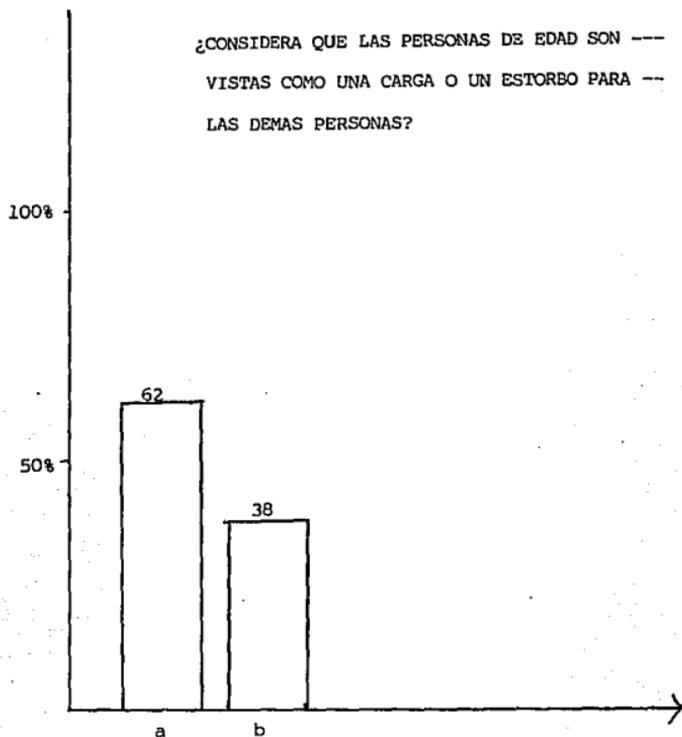
GRAFICA 10



a) si

b) no

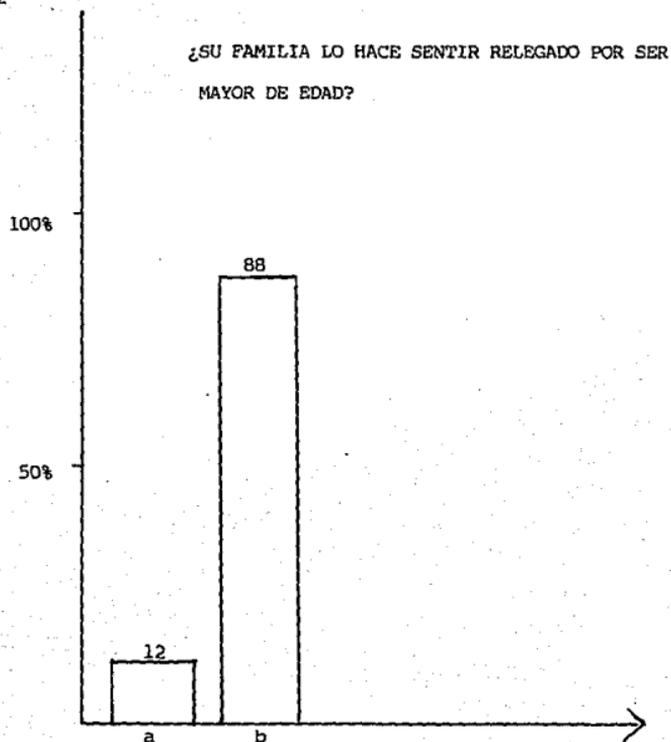
GRAFICA 11



a)si

b)no

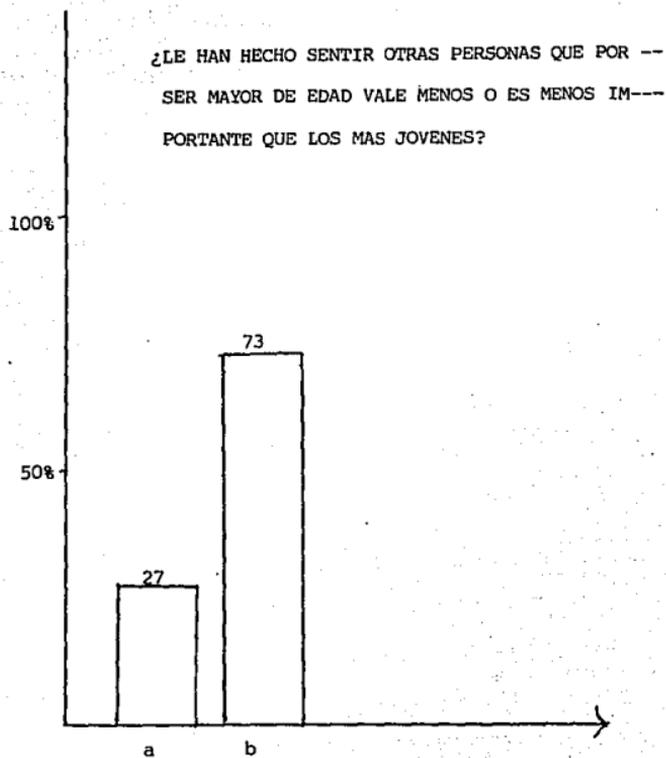
GRAFICA 12



a)si

b)no

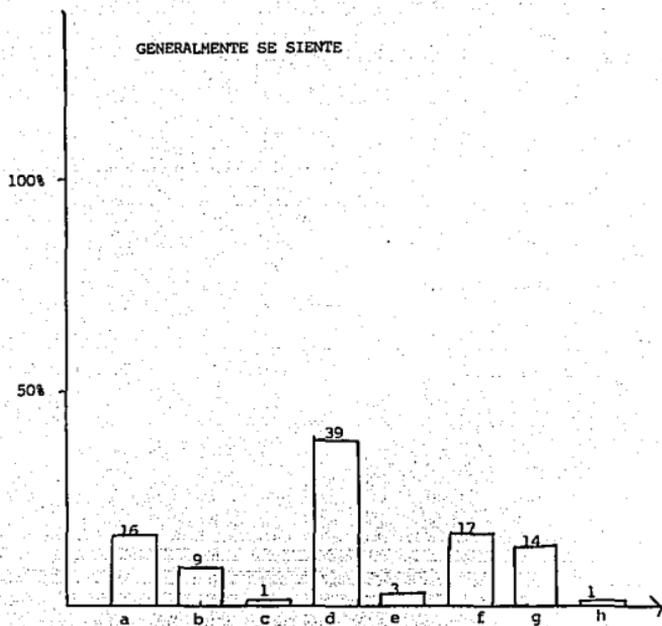
GRAFICA 13



a)si

b)no

GRAFICA 14



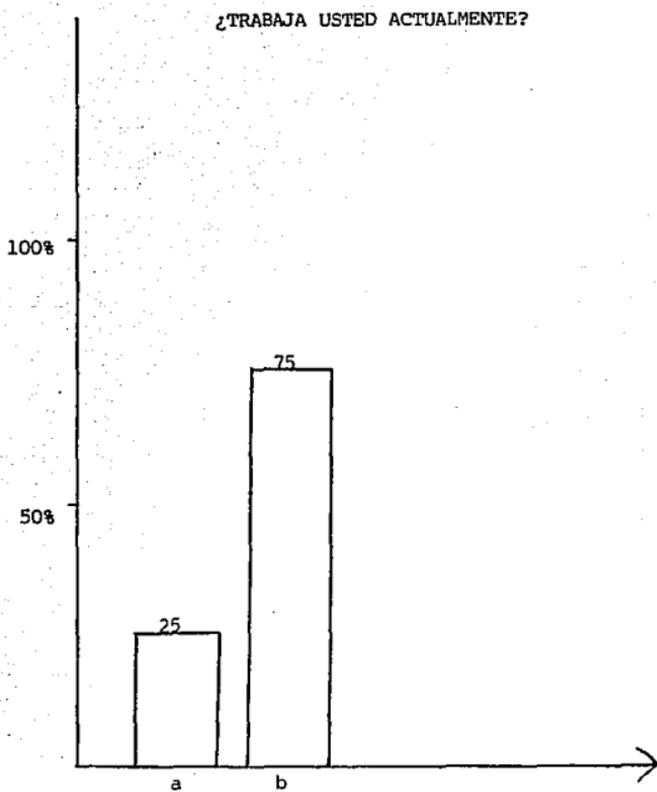
- | | |
|--|--|
| a) Solo | e) Sin ánimo para realizar cualquier actividad |
| b) Triste | f) Feliz |
| c) Desalentado | g) Alegre |
| d) Con ánimo para realizar cualquier actividad | h) Optimista |

CUADRO IV

		TOTALES	PORCENTAJES
trabaja actualmente	si	38	25%
	no	112	75%
En caso de no trabajar ¿desde cuándo no tra-- baja?	años		
	0-5	46	31 %
	6-10	46	31 %
	11-15	6	4 %
	16-20	20	13 %
	21-25	17	11 %
	26-30	9	6 %
31-35	6	4 %	
¿De dónde provienen -- sus ingresos?	pensión	53	35 %
	hijos	54	36 %
	cuentas bancarias	6	4 %
	o ahorro		
	otros	37	25 %
¿cubre actualmente sus necesidades económicas	si	141	94 %
	no	9	6 %

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Unidad de Medicina Familiar #45 del
IMSS. Agosto 1993

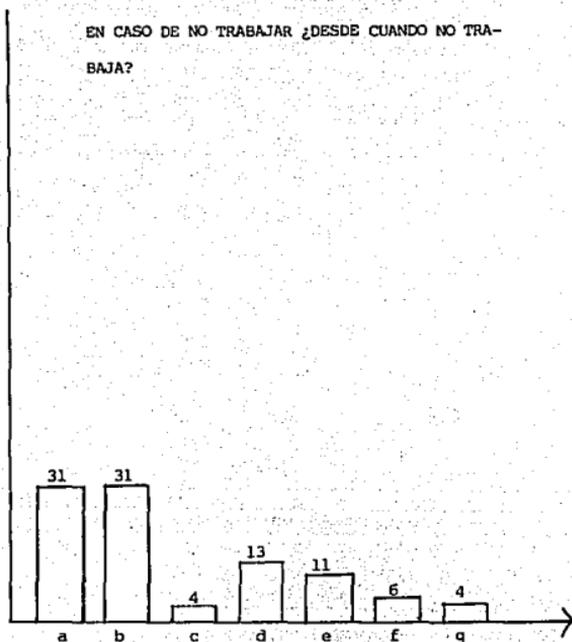
GRAFICA 15



a)si

b)no

GRAFICA 16



a) 0-5 años

b) 6-10 "

c) 11-15 "

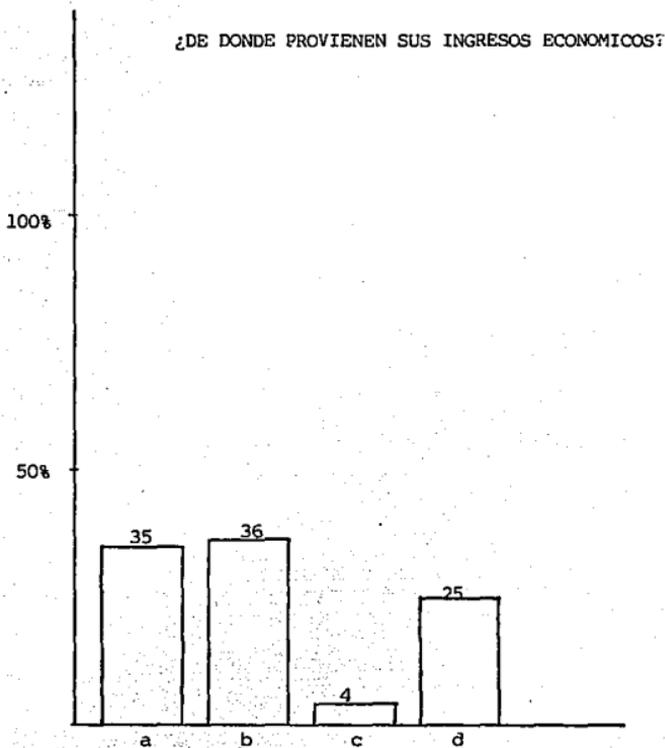
d) 16-20 "

e) 21-25 años

f) 26-30 "

g) 31-35 "

GRAFICA 17



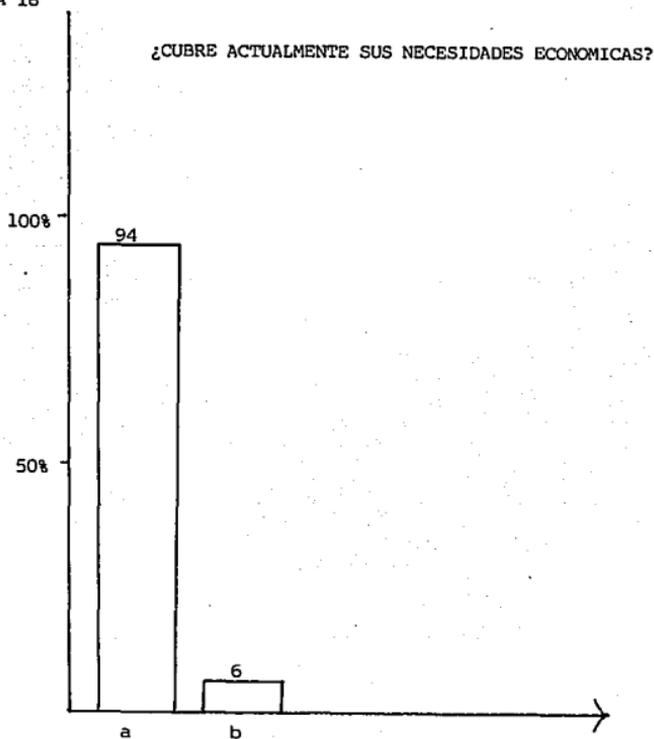
a)Pensión

b)Hijos

c)Cuentas bancarias o fondos de ahorro

d)Otros

GRAFICA 18



a)si

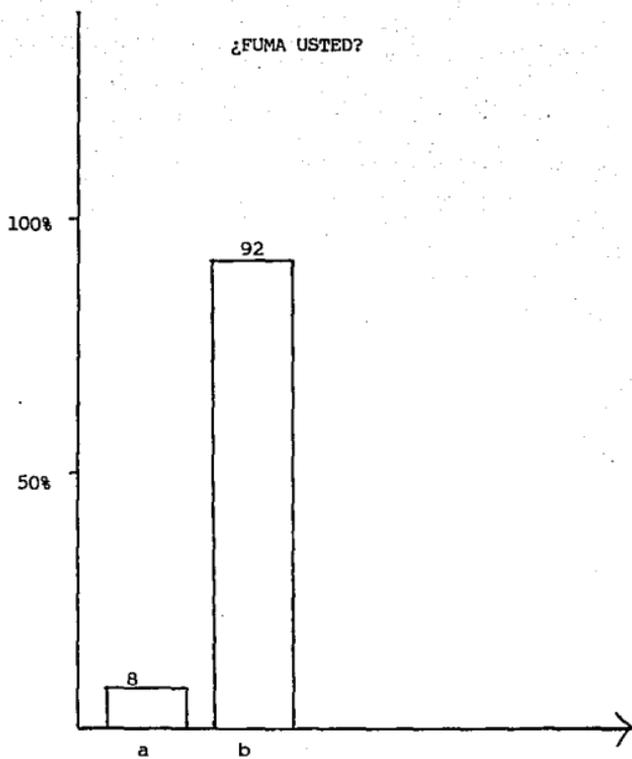
b)no

CUADRO V

		TOTALES	PORCENTAJES
FUMA	si	12	8%
	no	138	92%
TOMA	si	8	5%
	no	142	95%
PADECE ALGUNA ENFERMEDAD	si	114	76%
	no	36	24%
CUAL	cataratas	9	6%
	infección intestinal	5	3%
	mal de parkinson	1	1%
	obesidad	5	3%
	presión arterial	51	34%
	reumas	12	8%
	diabetes	54	36%
	artritis	7	5%
	gastritis	6	4%
CONOCE LAS ENFERMEDADES INHERENTES A LA TERCERA EDAD	si	63	42%
	no	87	58%
LA ATENCION MEDICA QUE RECIBE ES:	adecuada	91	61%
	regular	41	27%
	ineficiente	1	1%
	suficiente	6	4%
	insuficiente	11	7%
PERSONAS QUE LO AYUDAN EN CASO DE ENFERMEDAD	pareja	30	20%
	hijos y pareja	84	56%
	otros familiares	3	2%
	persona no familiar	-	-
	no tiene quien	3	2%
	hijos solamente	30	20%

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Unidad de Medicina Familiar #45 del IMSS. Agosto, 1993.

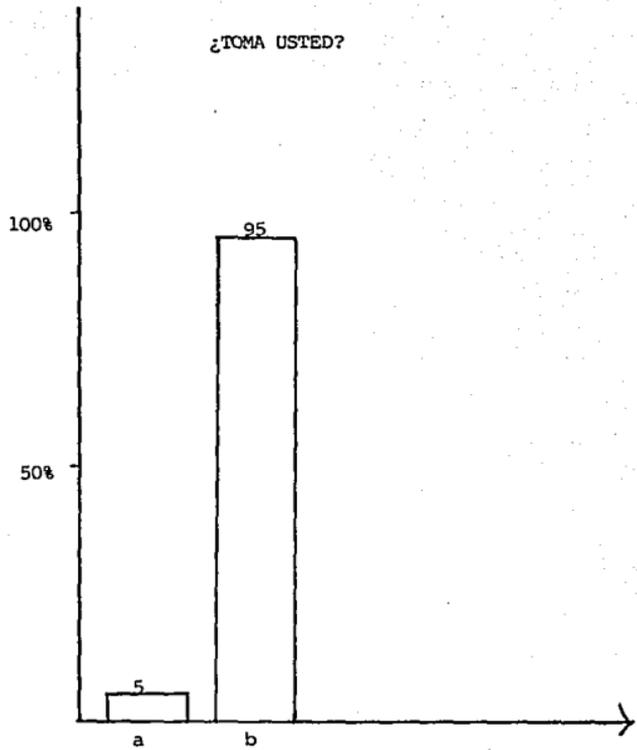
GRAFICA 19



a)si

b)no

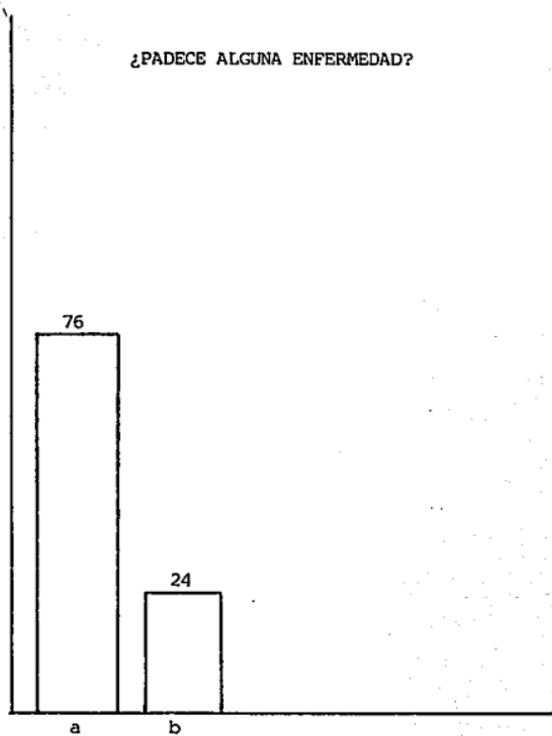
GRAFICA 20



a)si

b)no

GRAFICA 21

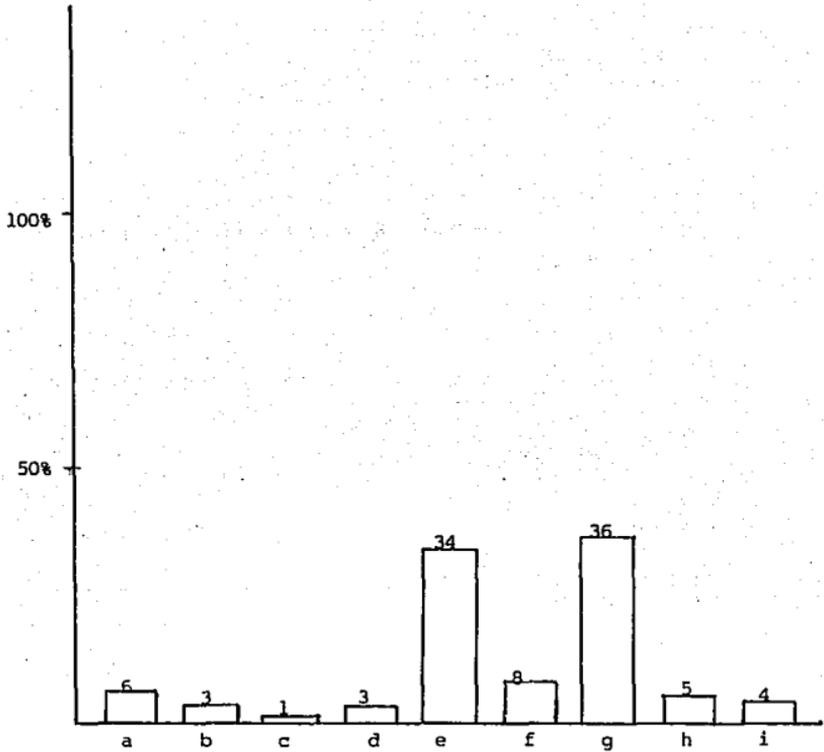


a)si

b)no

GRAFICA 22

¿CUAL?



a) Cataratas

b) Infeccion intestinal

c) Mal de Parkinson

d) Obesidad

e) Presión arterial

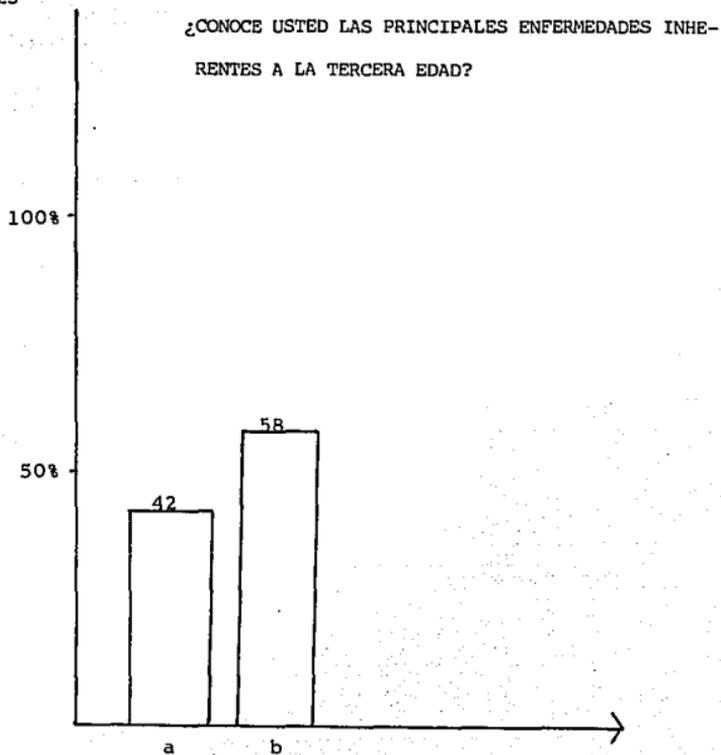
f) Reumas

g) Diabetes

h) Artritis

i) Gastritis

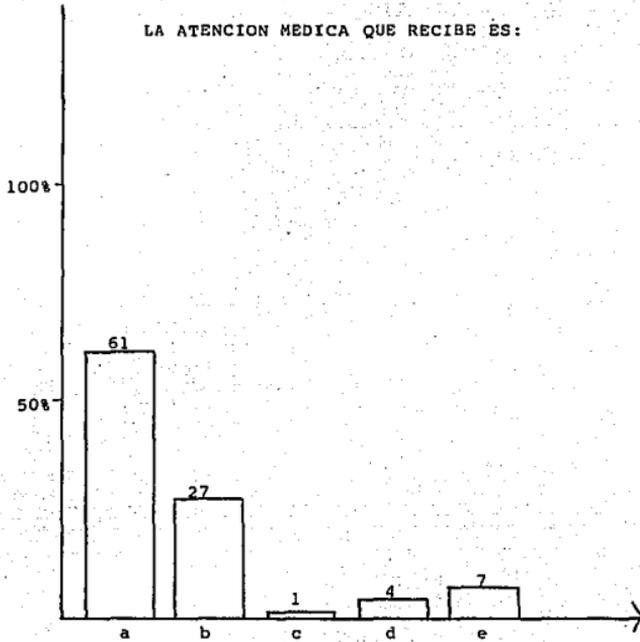
GRAFICA 23



a) si

b) no

GRAFICA 24



a)Adecuada

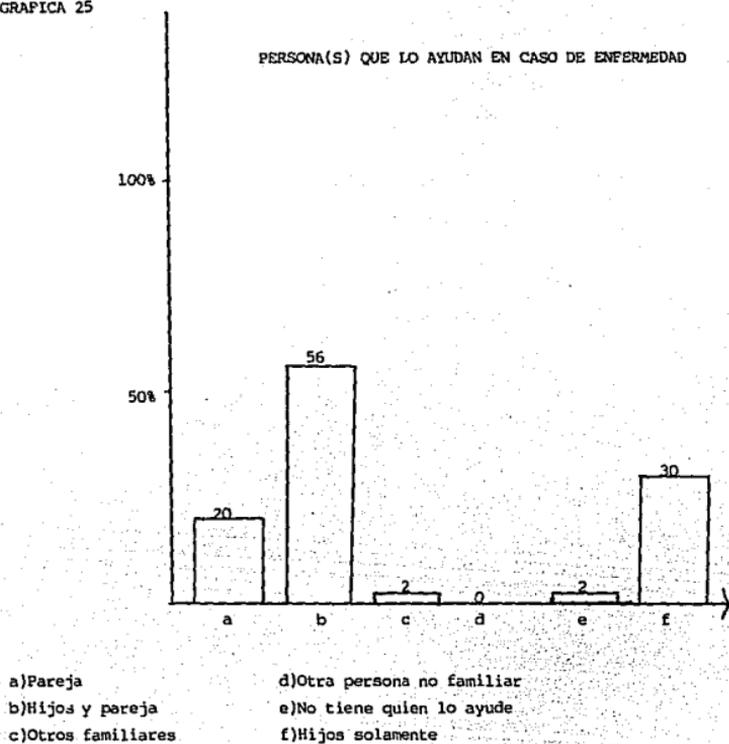
b)Regular

c)Ineficiente

d)Suficiente

e)Insuficiente

GRAFICA 25

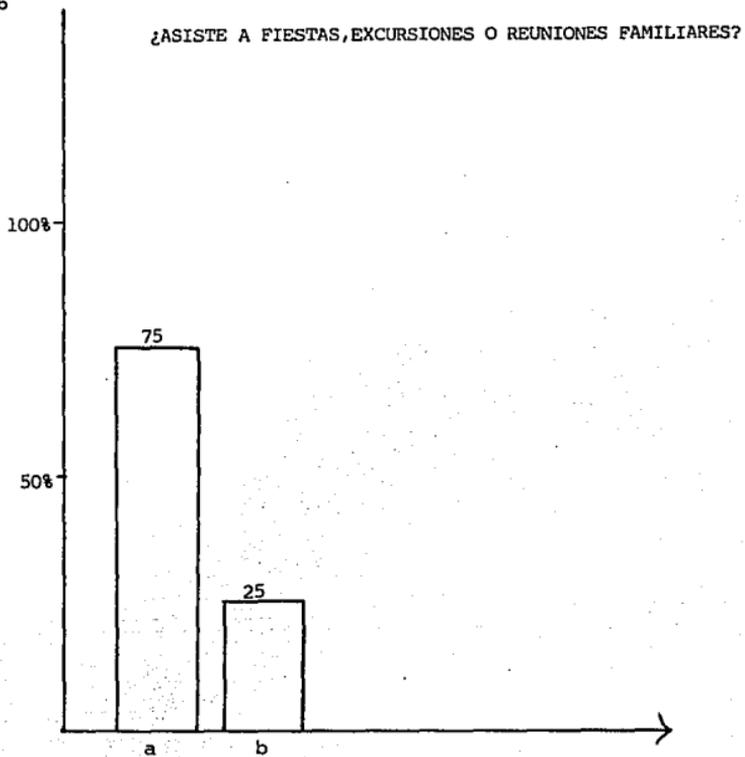


CUADRO VI

		TOTALES	PORCENTAJES
asiste a fiestas o reuniones familiares	si	112	75%
	no	38	25%
pertenece a clubes u organizaciones culturales	si	52	35%
	no	98	65%
¿a cuáles?	centro de barrio	75	50%
	edad de oro	62	41%
	INSEN	3	2%
	DIF	10	7%
no, ¿porqué?	no le gusta	60	40%
	no tiene tiempo	21	14%
	factor económico	69	46%
recibe visitas	si	122	81%
	no	28	19%
escucha radio	si	127	85%
	no	23	15%
mira t.v.	si	138	92%
	no	12	8%
lee periódicos	si	54	36%
	no	96	64%
lee revistas o libros	si	72	48%
	no	78	52%
va a espectáculos	si	60	40%
	no	90	60%

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Unidad de Medicina Familiar #45 del IMSS. Agosto 1993.

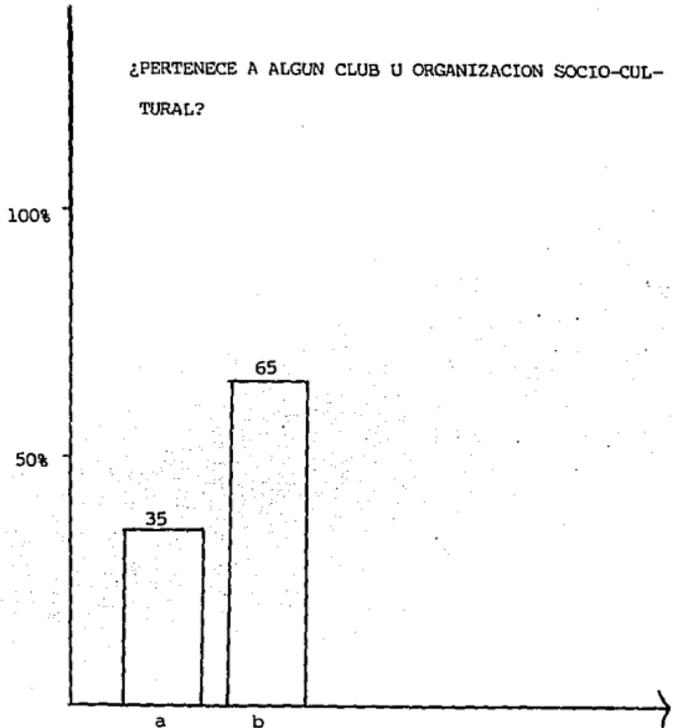
GRAFICA 26



a) si

b) no

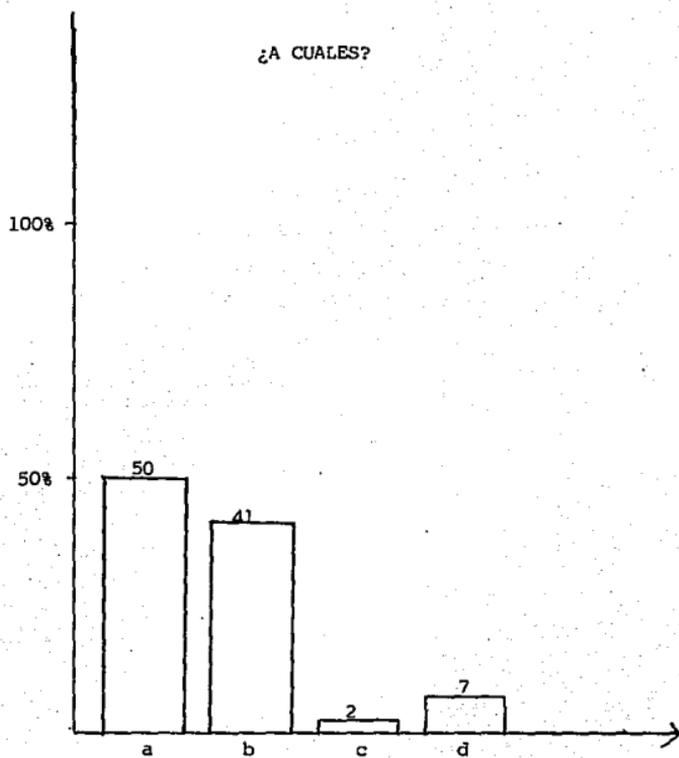
GRAFICA 27



a)si

b)no

GRAFICA 28



a)Centro de Barrio

b)Edad de Oro

c)INSEN

d)DIF

GRAFICA 29

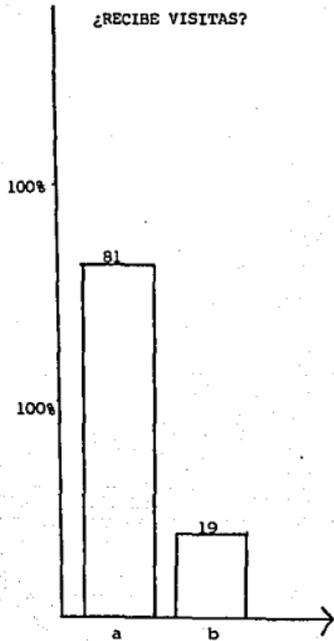


a) No le gusta

b) No tiene tiempo

c) Factor económico

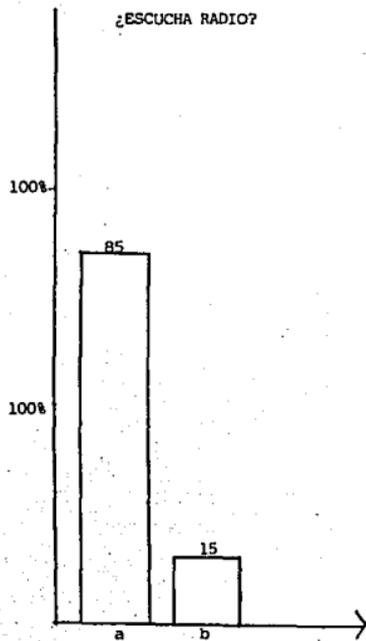
GRAFICA 30



a) si

b) no

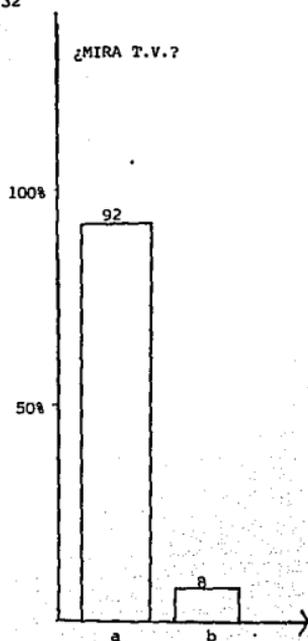
GRAFICA 31



a) si

b) no

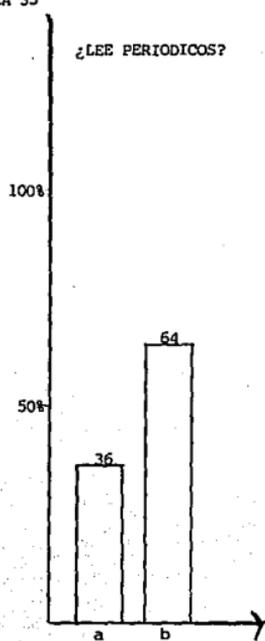
GRAFICA 32



a) si

b) no

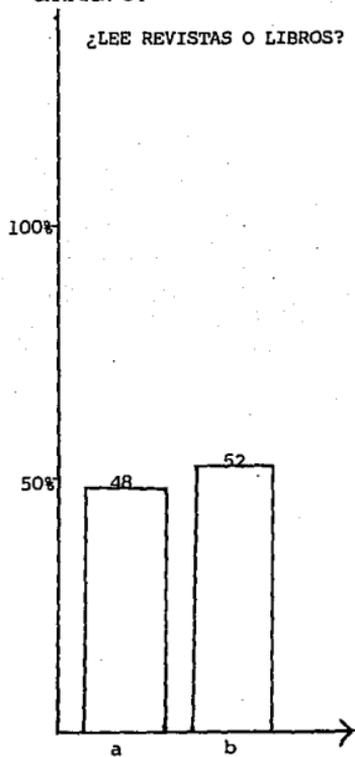
GRAFICA 33



a) si

b) no

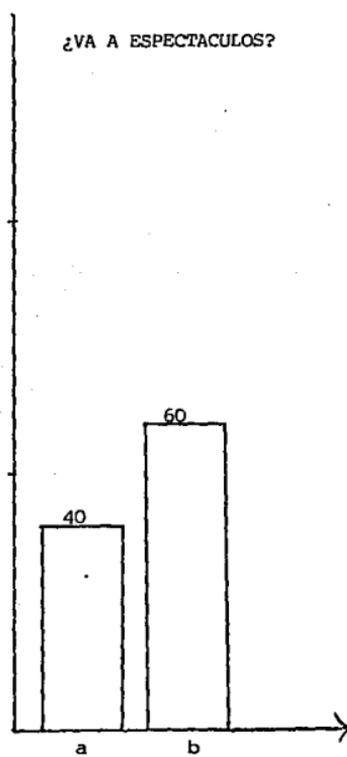
GRAFICA 34



a)si

b)no

GRAFICA 35



a)si

b)no

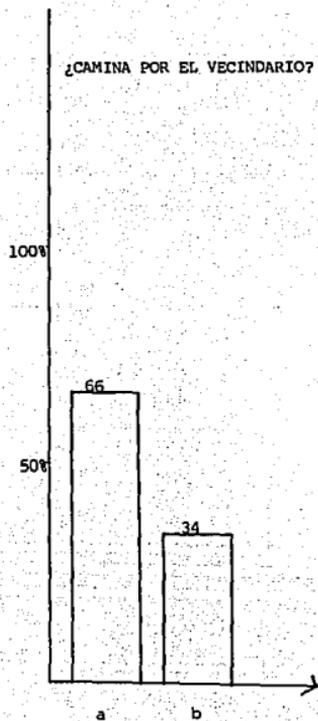
CUADRO VII

		TOTALES	PORCENTAJES
CAMINA POR EL VECINDARIO?	si	99	66%
	no	51	34%
ASISTE A SERVICIOS RELIGIOSOS?	si	123	82%
	no	27	18%
ASISTE A EVENTOS DEPORTIVOS?	si	50	33%
	no	100	67%
QUE METAS TIENE?	viajar	28	19%
	jubilarse	3	2%
	descansar	4	3%
	poner un negocio	7	5%
	mantenerse sano	9	6%
	convivir con la familia	20	13%
	actividades re-creativas	23	15%
	trabajar	17	11%
	seguir viviendo	15	10%
	ninguna	24	16%

FUENTE: Cuestionario aplicado en la Unidad de Medicina Familiar #45 del IMSS

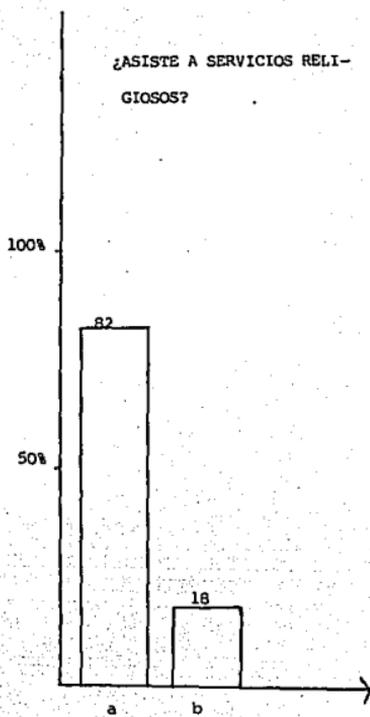
Agosto, 1993.

GRAFICA 36



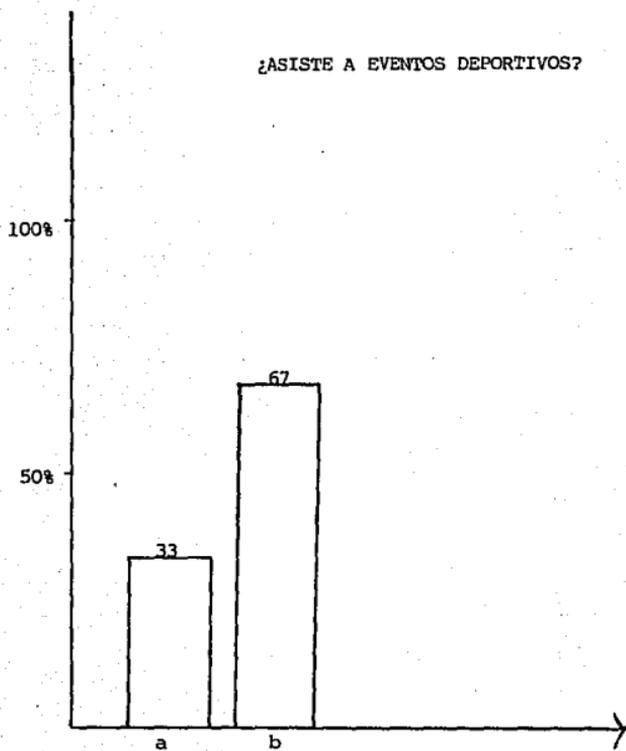
a) si
b) no

GRAFICA 37



a) si
b) no

GRAFICA 38

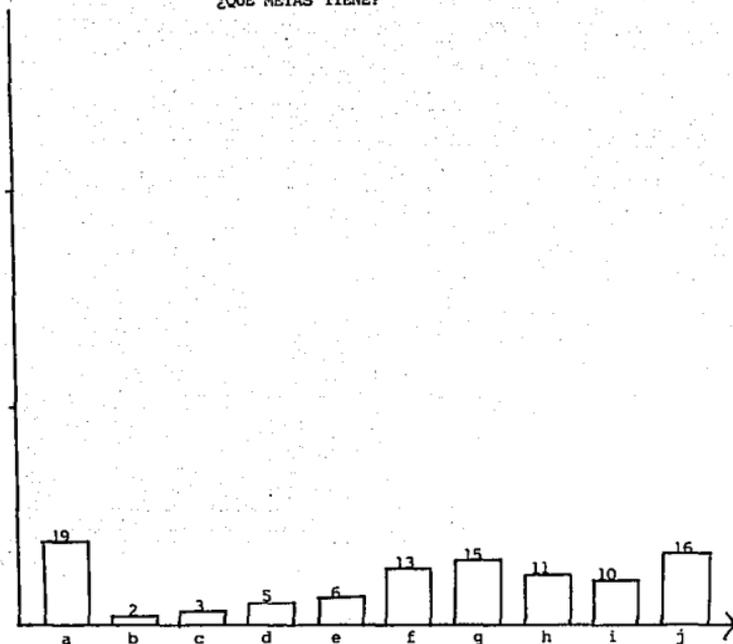


a) si

b) no

GRAFICA 39

¿QUE METAS TIENE?



a)Viajar

b)Jubilarse

c)Descansar

d)Poner un negocio

e)Mantenerse sano

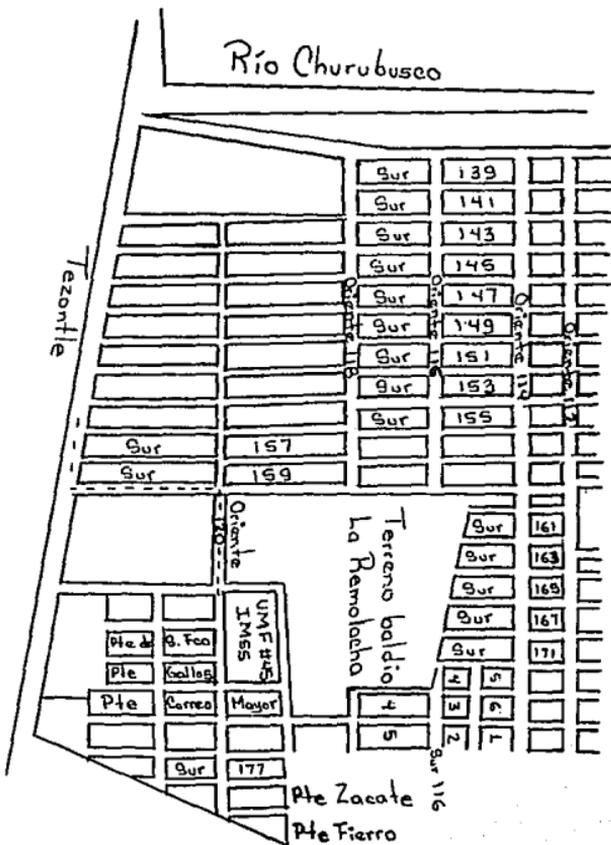
f)Convivir con familia

g)Actividades recreativas

h)Trabajar

i)Seguir viviendo

j)Ninguna



Col: Gabriel Ramos Millán

