

41
28j



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

**“SERVICIOS INSTITUCIONALES OFICIALES Y
PRIVADOS QUE DEMANDAN LOS ANCIANOS
EN TALPAN”**

**TRABAJO DE TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
P R E S E N T A :
IRMA ADRIANA VILCHIS MARTINEZ**

**DIRECTOR DE TESIS: DR. MANUEL BARQUIN CALDERON
ASESOR ENTS: MTRA. GRACIELA CASAS TORRES**



MEXICO, D. F.

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

1995

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.

GRACIAS:

A Dios, por darme la oportunidad de estudiar y terminar una carrera universitaria; y que a pesar de las adversidades me da la dicha de tener una profesión para beneficio mío, de mi familia y de mi país.

A mis papás, por darme educación, apoyo y estímulo para salir adelante, por el ejemplo que me han dado y por una familia unida y armónica.

A mis hermanos: Nancy y Julián, por su respaldo, sus palabras de aliento y su paciencia en el transcurso de mi carrera.

A mi abuelita, por su cariño, preocupación y palabras de aliento.

A mis tíos: Arturo, Mary, Enrique, Malena, Fany y especialmente Micky y Janis por toda su atención, apoyo y cariño.

A mis primos: Kely, Mary, Mony, Mauricio y Paola, por darme ánimos y mucha vitalidad.

A mi asesor el Dr. Manuel Barquín Calderón, por la maravillosa experiencia de trabajar con él, por sus enseñanzas, ejemplo y dedicación.

A la maestra Guadalupe Nava Aranda, por su capacidad para hacerme amar al trabajo social.

A los ancianos de la colonia Anahuac e Isidro Fabela, por permitirme aprender de ellos.

A todos mis maestros de la Escuela Nacional de Trabajo Social, por que de cada uno de ellos llevo grabado algo en mi formación profesional.

Y a todas las personas que directa e indirectamente me ayudaron en mi formación profesional.

INDICE

	Página
Introducción _____	2
Capítulo I "Antecedentes generales de la vejez"	
1.1 Conceptualización de la vejez _____	6
1.2 Características generales de la vejez _____	8
1.3 Problemática general que enfrentan los viejos _____	12
Capítulo II " Programas Institucionalizados"	
2.1 Qué se entiende por atención integral? _____	17
2.2 Las instituciones que atienden al anciano en otros países _____	19
2.3 Las instituciones que atienden al anciano en México _____	39
2.4 Programas médicos y sociales para la atención del anciano _____	46
2.5 Las instituciones que atienden al anciano en Tlalpan _____	56
2.5.1 Programas implementados y población atendida _____	58
Capítulo III " Demandas de la población a las instituciones"	
3.1 Marco metodológico de la investigación de campo _____	60
3.2 Presentación y análisis de los resultados _____	67
Capítulo IV "Alternativas de intervención del licenciado en trabajo social en la atención integral al anciano"	
4.1 Concepto y objetivos del trabajo social _____	100
4.2 Funciones y alternativas de intervención _____	101
4.3 Campos de acción _____	104
Conclusiones _____	105
Sugerencias _____	108
Anexos:	
Propuesta de instrumento para realizar un diagnóstico situacional en torno a los ancianos.	
Cuestionario "Epidemiología del envejecimiento en América Latina y el Caribe"	
Bibliografía	

"El breve tiempo en la vida es lo suficientemente largo para vivir bien y honorablemente"

Cicerón.

INTRODUCCIÓN

Los seres humanos tenemos bases educativas, políticas históricas y culturales. Por lo que el proceso de envejecimiento necesariamente tiene que tomar en cuenta los factores biológico, psicológico, social y cultural de toda persona.

**La vejez se manifiesta entonces, cuando un individuo va deteriorándose en cada una de sus funciones.
(Lazcano V. Mario)**

La sociedad moderna tiende a definir la vejez principalmente en términos de edad cronológica. La mayoría de las personas encierra los conceptos en por el número de años vividos. Pero algunos investigadores, consideran que la edad funcional medida por niveles de funcionamiento en áreas físicas y psicológicas específicas, es la manera más precisa de medir la vejez.

En la República Mexicana, según el censo de 1990 la población de más de 60 años de edad era de 4, 988, 158 ancianos.¹ Y según las proyecciones hechas por los especialistas en la materia, esta población se incrementaría de manera considerable en los próximos años. Para 1995, se proyecta una población de 8, 258, 767 ancianos y para el año 2000 se calcula que será de 9, 915, 633 personas de más de 60 años de edad en la República Mexicana.²

Observando estos datos, es como se consideró la importancia de estudiar a este sector de la población, en relación con la atención que se le está brindando en México y las medidas que se están tomando ante el inminente crecimiento de la población de 60 y más años.

En México, es hasta 1979 que el gobierno federal encabezado por el Lic. José López Portillo que se decreta la formación del Instituto Nacional de la Senectud (I.N.S.E.N.) y la política gubernamental da un giro para voltear a ver a los ancianos. La política pública y social en torno a la población anciana, atiende directamente al bienestar de esta población en las áreas de seguridad económica, vivienda, salud y educación entre otras; pero esta política está resultando insuficiente, ya que estos beneficios no se encuentran al alcance de la totalidad de la población senecta.

¹ FUENTE: I.N.E.G.I. "IX CENSO GENERAL DE POBLACIÓN Y VIVIENDA, 1990" JULIO DE 1991.

² FUENTE: DATOS PROPORCIONADOS EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SENECTUD, MÉXICO, 1994.

Este trabajo de investigación está delimitado al área de influencia de la Delegación Tlalpan, ya que se desprende directamente del proyecto de investigación de la Facultad de Medicina, denominado "Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano" coordinado por el Dr. Manuel Barquín Calderón, y que fue desarrollado totalmente en Tlalpan, "debido a que esta delegación es una de las más completas en relación a servicios de salud disponibles ya que en esta zona se encuentran ubicados la mayor parte de los hospitales e institutos de salud correspondientes al tercer nivel de atención, así como otras instituciones públicas y privadas para la atención y asistencia al anciano." ³

El objetivo general de este trabajo de tesis es, identificar las principales necesidades de la población compuesta por personas de 60 años y más que están demandando la atención de los servicios institucionales en la delegación Tlalpan.

El primer capítulo hablará de la conceptualización de la vejez, de sus características generales y de la problemática general que enfrentan los viejos; esto es con el fin de tener una panorámica general de la situación en la que se encuentra esta población.

El segundo capítulo hace referencia de lo que se entiende por atención integral y una visión distinta de la atención que se brinda en países industrializados con una elevada población senecta y de lo que se está haciendo en México y específicamente en Tlalpan.

³ "MODELO ASISTENCIAL DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ANCIANO" Facultad de Medicina. U.N.A.M. 1991.

Ya en el tercer capítulo, se aborda directamente la situación de las instituciones en Tlalpan, tomando en cuenta a la población que es atendida; sus necesidades y demandas, y el papel que desempeña el licenciado en trabajo social dentro de esta atención.

Finalmente se presentarán los resultados de la investigación, el análisis de los mismos, las propuestas y las conclusiones.

**"Todos los hombres son mortales; lo piensan. Muchos de ellos llegan a viejos: casi nadie prevé de antemano este avatar.
Nada debería de ser más esperado; nada es más imprevisto que la vejez"
(Beauvoir De, Simone).**

I. Antecedentes generales de la vejez.

1.1 Conceptualización de la vejez.

Definir la vejez, parece tarea difícil ya que muchos autores han tratado de definirla, aunque desde enfoques diferentes.

Algunos conceptualizan la vejez desde un ángulo poético diciendo que es la etapa dorada de la vida; otros desde el punto de vista morfológico haciendo referencia a los cambios físicos experimentados por el hombre que envejece; algunos más dan su conceptualización observando los factores biológicos y fisiológicos de los viejos.

A nosotros nos interesaría además de todos estos enfoques una conceptualización que aglutine los aspectos de las modificaciones morfológicas, biológicas, fisiológicas sociales y psicológicas para comprender de una manera integral el proceso de envejecimiento de todo individuo.

Moragas Moragas, Ricardo dice: "Los viejos se configuran como una categoría independiente del resto de la sociedad separados como un grupo con características propias."

Por su lado, Sánchez Salgado, Carmen manifiesta que: "Es una experiencia de múltiples determinantes que depende de un balance complicado de aspectos físicos, sociales y emocionales."

La vejez es parte de un proceso, resultado de múltiples causas que se interaccionan entre sí y que conforman una estructura funcional entre lo biológico, lo mental y lo socio-ambiental.

La vejez no se manifiesta de forma homogénea en los seres humanos, es decir, que es diferente para cada individuo, aún cuando la vejez tiene características generales comunes; existen variaciones en la forma en que se presenta el proceso en cada persona; esto se debe a que el proceso de envejecimiento es al mismo tiempo individual y social, ya que depende de lo genético adquirido por el individuo y porque la sociedad en que ha vivido el individuo es una influencia determinante para este proceso.

Así es como la geriatría y la gerontología se dedican al estudio del proceso de envejecimiento desde dos grandes áreas de estudio.

Por un lado la geriatría es, según Pietro de Nicola: "Medicina de los ancianos, es decir: -asistencia médica.- prevención y tratamiento de enfermedades de la vejez y además, -asistencia psicológica y socioeconómica."

Y por otro lado la gerontología que es, según Clark Tibbits: "Las características sociales, circunstancias, estado y ocupación de los individuos durante la segunda mitad de la vida, con el proceso de adaptación, desarrollo de la personalidad y salud mental que implica."

1.2 Características generales de la vejez.

El envejecer acarrea cambios en todos los aspectos de una persona y trae consigo una disminución funcional generalizada, así como un devalúo en la capacidad de adaptación del organismo a través del tiempo.

Dicho proceso es el resultado de interacciones entre factores intrínsecos (genéticos) y extrínsecos (ambientales).

En relación a los primeros existen evidencias, de un número determinado de genes que ejercen una influencia considerable sobre el determinismo del proceso de envejecimiento, limitando así, la duración máxima de la vida para cada especie. Los factores extrínsecos participan influyendo notablemente el proceso de envejecimiento favoreciendo o limitando el curso exitoso según sea el caso.

Existen diversas formas de clasificar a los ancianos según algunas condiciones tomadas en cuenta:

Algunos ancianos podrían ser considerados como una población de alto riesgo en lo concerniente a los problemas de salud física, mental y social ya que el proceso de envejecimiento va acentuando el deterioro de los diversos órganos del cuerpo humano y como consecuencia aumentan las limitaciones físicas, mentales y sociales que los hacen más dependientes de la familia, de la comunidad y de los servicios de salud.

Los ancianos de bajo riesgo son los que su deterioro funcional no ha sido del todo drástico y siguen realizando sus actividades de una forma continua e independiente integrados a su familia y a la sociedad.

También se clasifica a los ancianos desde el punto de vista de actividad económica; esto es, los ancianos económicamente activos los que tienen un trabajo remunerado; los ancianos que son jubilados y pensionados; y los retirados no pensionados.

Otra forma general de clasificarlos es: los ancianos institucionalizados, es decir, que se encuentran hospitalizados o viviendo en residencias o casas hogar para ancianos; y los no institucionalizados es decir, los que aún viven dentro de su familia o no requieren de institucionalizarlos.

Las características de la vejez deben enunciarse comenzando por decir a partir de cuando comienza la vejez; la vejez cronológica puede ser definida por el hecho de que una persona cumpla los 60 años, basada esta edad en la empleada para el retiro laboral. Sin embargo la edad constituye un dato importante, pero ésta no puede determinar por sí sola la condición física, psíquica, social y emocional de una persona.

Se puede considerar a la vejez como otra etapa de la vida del individuo; y no verla como algo aislado del resto del desarrollo humano.

La vejez es entonces, una etapa más de la experiencia humana, con características propias como algunas disminuciones funcionales, de aptitud y de status socioeconómico y por tanto se puede convertir en una fase positiva o negativa de desarrollo individual y social según la aceptación. la actitud y la disponibilidad que se tenga al llegar a esta etapa.

"El envejecimiento podría catalogarse de dos formas:

a) envejecimiento normal.- la vejez sin enfermedad o sin disminución. El envejecimiento como un proceso vital de acumulación de años sin que esto signifique que a determinada edad se contrae enfermedad alguna o bien que éste sea un proceso patológico.

Es erróneo ligar vejez con enfermedad, puesto que la vejez debe verse como la siguiente etapa de la madurez y que como tal tiene padecimientos propios, como las otras etapas de la vida.

Se podría decir que, la "vejez normal" se asocia con aquella condición física carente de enfermedad aguda, esto conlleva a una longevidad humana teniendo en cuenta no sólo el número de años sino también la calidad de vida en estos años.

Los factores genéticos, originales y hereditarios y los factores del medio ambiente material y psicosocial, serían las posibles causas para una vejez saludable o patológica.

b) envejecimiento patológico. La vejez no es una enfermedad en sí misma, pero existe un alto riesgo de enfermar en la vejez. Entre las causas de padecimientos crónicos que se presentan en esta edad, están la menor resistencia del organismo debido a la edad. Entre las causas psicosociales se encuentran, la soledad, la falta de rol social activo, ausencia de obligaciones, exceso de tiempo libre, etcétera."⁴

Esto es que, si una persona llega a determinada edad (40, 45, 50 o más años), con alguna enfermedad crónica degenerativa, (como diabetes, artritis, cáncer, etc.) se va deteriorando su capacidad física incluso antes de llegar a los 60 años y su envejecimiento será patológico.

⁴ Moragas Moragas, Ricardo; GERONTOLOGÍA SOCIAL, envejecimiento y calidad de vida; Ed. Herder, Barcelona, 1991. pág.24 y 25.

Influye también de manera importante el estilo de vida de la persona; ya que actualmente es responsable de todas las agresiones hechas al organismo.

Como ya dijimos, el medio ambiente y el entorno social del anciano determinan la calidad de vida de éste y según ésta, el anciano podrá o no adaptarse al cambio de su cuerpo y de su edad. La calidad de vida del anciano poco a poco se va deteriorando debido al entorno y la imagen social que se tiene de él.

Los eventos que marcan los umbrales de la edad avanzada son entre otros: la separación de los hijos, el nacimiento de los nietos, la muerte del último padre, retiro de la actividad económica, el nacimiento del primer bisnieto, la muerte del cónyuge, la incapacidad o dependencia.

"El viejo es el reflejo de todo lo que vivió en su juventud" (Dr. Amaro Rangel Guillermo)"

1.3 Problemática general que enfrentan los viejos.

De acuerdo al modelo de dinámica de comportamiento sugerido por Charles Zastrow (1990); se plantea que habrá tantos patrones de envejecimiento como personas haya y sociedades existan.

Los eventos que impactan la vida de las personas de edad avanzada se tornan, en factores determinantes de ajuste a la vejez.

Estos factores son:

- Retiro o jubilación: unido a reducción del ingreso.
- Cambios en la salud.
- Cambios en el ciclo de vida familiar: etapa del nido vacío, muerte de familiares, viudez y rol de abuelo.
- Cambios en la relocalización de tipo comunal o institucional.

En cuanto al retiro, en términos generales se plantea que la jubilación presenta varios problemas de ajuste para el individuo derivando en privación financiera para muchos, crisis de identidad y pérdida del rol o status para otros. El retiro es un proceso real en las sociedades actuales, es algo para lo cual debemos prepararnos para no sentirnos amenazados.

En cuanto a los cambios en la salud; la decadencia gradual de los órganos y sentidos que acompaña al proceso de envejecer, pueden afectar el funcionamiento de la persona, su movilidad, en participación en actividades y comunicación con el mundo que le rodea.

Para los cambios en el ciclo de vida familiar se encuentra que cuando el último hijo abandona el hogar se debe ajustar a este cambio la persona anciana y a ésta se le conoce como la etapa del nido vacío. La etapa del abuelo, comprende el adquirir este rol.

La viudez puede tener efectos devastadores en el individuo, ya que se encuentra con una variedad de problemas emocionales y prácticos, se desacostumbran a vivir solos o a atenderse a ellos mismos.

En lo que se refiere a la relocalización; los cambios de residencia son otra fuente de ajuste o adaptación en la vejez. La relocalización implica un desafío adaptativo para las personas y muchas veces puede impactar seriamente la vida de éstas y hasta acelerar las muertes. Sobre todo cuando las personas ingresan a una institución, ya que el individuo cesa de tener un estilo de vida independiente y en muchas ocasiones el cambio es involuntario.

Estos eventos traen como consecuencia, roles cambiantes y entre ellos uno de los de más impacto es el cambio de un rol de adulto independiente a uno de adulto dependiente.

El ajuste a estos cambios o procesos va a estar influido o afectado por estas variables:

- De índole social.- status ocupacional, estado civil, género, edad, nivel educativo.
- De índole individual.- salud, sistemas de apoyo, recursos económicos, religión.
- De personalidad.- optimismo, pesimismo, alegría, aislamiento, etc.
- De socialización.- experiencias previas de vida y de socialización.

II. Programas institucionalizados

Hablaremos en este capítulo de tres países de economía desarrollada y en donde la población anciana hizo fuerte presencia hace ya unas dos décadas, esto es con el fin de tener un antecedente teórico de lo que se está haciendo respecto a los ancianos con este tipo de condiciones de vida y de tener un parámetro de comparación con las condiciones de México, que es un país en vías de desarrollo, respecto a lo que se hace con este sector de la población.

En primer lugar, se propondrá una definición de lo que se quiere dar a entender con atención integral, ya que la propuesta es que en todas las etapas de la vida se requiere de una atención integral, pero que en la etapa de la vejez, ésta se hace más necesaria, por las condiciones en las que ya hemos visto que se encuentran los ancianos.

Posteriormente, se hablará de lo que se hace en Israel, Italia y Estados Unidos de Norte América como países desarrollados y por último lo que se hace en México, que es realmente lo que nos interesa.

"Es un hecho probado en esta época que el promedio de vida se ha prolongado; diferentes factores han contribuido a este hecho. Por un lado el mejoramiento en el nivel de vida en general y por otro el avance de la medicina. Esto ha permitido que gran proporción de la población llegue y supere los 65 años de edad; esta situación que primeramente se produjo en los países del norte de Europa (Gran Bretaña, Holanda, Alemania, Escandinavia, etc.) y Estados Unidos, se ha ido extendiendo, y se puede considerar hoy como un fenómeno mundial. Así por ejemplo algunos países europeos llegan a tener un 15% de su población con más de 65 años de edad."⁵

⁵ Szpirman, L. Comp; MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA EN ISRAEL; Centro de Estudios Cooperativos y Laborales. Asociación Israelí de Cooperación Internacional. Israel; 1982. pág. 289.

A consecuencia del proceso de envejecimiento, surgen en la población senescente situaciones de enfermedad, rechazo social, decaimiento económico, invalidez o dependencia de la familia y aunque no siempre se presentan estas situaciones, se deben tomar las medidas precautorias necesarias para afrontarlas oportunamente.

Es entonces, cuando se hace necesario que la visión que se tiene del anciano sea total; esto es, que se consideren las diferentes necesidades que el ser humano va adquiriendo a medida que se va envejeciendo y que en algunos casos, estas necesidades se van acentuando y van cambiando al pasar de los años y de las condiciones en que el anciano se encuentra.

Las políticas de salud referentes a los ancianos en cada país, deben incluir claros objetivos en materia de atención a las necesidades básicas y deben orientarse a mantener la integración en las sociedades de los individuos que envejecen. Todo esto implica que estas políticas deben estar estrechamente interrelacionadas con la extensión y el desarrollo de los programas básicos de la seguridad social.

2.1 ¿Qué se entiende por atención integral al anciano?

El ser humano desde el momento en que es concebido, requiere de alimento, protección, revisión médica, etcétera. Luego, a partir de que nace, acumula otra serie de necesidades que sus padres deben cubrir, como vestido, educación, recreación, seguridad, protección de la salud, entre otras muchas. Un hombre maduro, generalmente cubre sus propias necesidades y esto lo convierte en un ser independiente; tiene trabajo, casa, vestuario, alimento, un status social definido, educación, y todo lo que por él mismo ha podido lograr en la medida de sus posibilidades y del medio en el que se desenvuelve. Cuando el ser humano enfrenta el proceso de envejecimiento, se enfrenta a un cierto número de pérdidas, tanto físicas como emocionales: como ya dijimos, no todas las personas envejecen de la misma forma, pero se contemplan características que se pueden aplicar para la generalidad de la población que envejece.

Las pérdidas a las que se enfrentan las personas que pasan de la madurez a la vejez, son entre otras: el empleo, la condición física, la entrada económica, el deterioro de su salud, su status social, su rol en la familia, etcétera. Todo esto provoca que en mucha o poca medida se convierta en un ser dependiente de una u otra forma de los demás que generalmente son su familia.

Entonces, entenderemos por atención integral: la intervención de todas las personas que se requiera, para dar respuesta a todas las necesidades que va presentando una persona que se enfrenta al proceso de envejecimiento.

La atención que requiere el individuo de edad avanzada es muy compleja, ya que en esta etapa se requiere de que esta atención tenga un carácter integral; esto es, que el individuo sea atendido por todos los profesionales que así lo requiera el caso, en el reconocimiento, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del anciano. Esta atención integral debe ser individualizada y especializada para cada caso.

Parece primordial, que la atención a los ancianos sea otorgada en su propio ámbito comunitario; ya que debido a su escasa capacidad de desplazamiento al anciano se le dificulta mucho más que a un joven, el acudir a los servicios asistenciales que requiere al tener una necesidad individual o social. Esto es que además de brindarle una atención integral, se puede brindar una atención con calidad y enfocada especialmente a los ancianos.

2.2 Las instituciones que atienden a los ancianos en otros países.

Esta información fue obtenida de material bibliográfico, especificado oportunamente. Aquí se pretende dar una generalidad de lo que se pudo detectar en el material, respecto de lo que se hace en estos países con referencia a los ancianos.

Esta información nos servirá de marco referencial para nuestro estudio, que es meramente descriptivo y se intenta ofrecer una visión sobre lo que se está haciendo por los ancianos en algunos países desarrollados.

"Las instituciones que atienden a los ancianos en Israel".⁶

En Israel, el hecho del crecimiento de la población de más de 65 años de ha incrementado en los últimos años. Con la creación del Estado en 1948, sólo un 3.8% pertenecía a este grupo. Hoy (1982) el porcentaje de personas de más de 65 años es de 9.2% y de acuerdo a las perspectivas es de suponer que se llegará en corto plazo a un 10%.

Este acontecimiento ha creado una nueva problemática con la consiguiente demanda en la sociedad, de solución desde el punto de vista médico social.

De acuerdo con la definición de geriatría se desprende el equipo básico, destinado a actuar en este campo.

Médico, Enfermera} Aspecto curativo y preventivo.

Fisioterapeuta, terapia ocupacional} Aspecto rehabilitativo.

Trabajo social} Aspecto social.

⁶ Spitzman, L. Comp. MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA EN ISRAEL; Centro de Estudios Cooperativos y Laborales. Asociación Israelí de Cooperación Internacional. Israel; 1982.

En Israel este equipo interdisciplinario actúa en la comunidad por intermedio de clínicas de :

1) Kupat Jolim (dispensarios ambulatorios) donde el médico de familia y enfermeras tienen a su cargo la atención en un área determinada.

*2) El hospital , que pertenece a la misma institución , Kupat Jolim (institución de seguro de salud de la Confederación de trabajadores) es un hospital general universitario que sirve a toda la zona del Neguev (300,000 hab.). El hospital tiene una unidad geriátrica que sirve no sólo a las necesidades del hospital, sino que actúa en **contacto** con todos los servicios geriátricos en la comunidad. Provee atención médica y social.*

Para ese objeto cuenta con : a) departamento de hospitalización para atención geriátrica aguda y rehabilitación; b) hospital diurno y con un programa de atención domiciliaria.

Criterio de admisión; toda mujer mayor de 60 años y hombre mayor de los 65, necesitando de atención médica y social, o tratamiento médico agudo relacionado con la múltiple patología del anciano, o rehabilitación, con el objeto de retornarlo a la comunidad con el máximo de independencia funcional.

El servicio geriátrico cuenta además con una clínica de consulta ambulatoria, donde los pacientes son enviados por el médico de familia. Este tipo de consulta tiene por objeto examinar este tipo de pacientes en forma exhaustiva, que de otra forma sufren de negligencia médica y social, y por otra parte permite valorar el medio ambiente del paciente que tanta importancia tiene en geriatría.

Durante el periodo de hospitalización, y al mismo tiempo que se efectúa la investigación médica y la rehabilitación adecuada, es realizada una investigación por la trabajadora social con el objeto de conocer este aspecto de las necesidades del paciente y tratar de proveerlas. En algunos casos, una delegación de expertos en geriatría, junto con el médico de familia y la enfermera comunitaria, efectúan una evaluación domiciliaria, con el objeto de llevar a cabo cambios en el domicilio que permitan una mayor movilidad e independencia funcional del paciente. En el caso de modificaciones, el servicio social se hace cargo de los gastos ocasionados.

Hospital diurno. Es un servicio creado en 1956 por Cossin en Oxford; el objeto es: a) acortar el tiempo de hospitalización de los enfermos y b) permitirles al mismo tiempo que reciban tratamiento, seguir en contacto con las familias. Para ese objeto es transportado periódicamente por la mañana y permanece en el servicio hasta medio día, o primeras horas de la tarde.

Durante este lapso se realizan la mayoría de los tratamientos que son necesarios, principalmente de tipo rehabilitatorio ya que los principales problemas a tratar son accidentes cardiovasculares, y estado posterior a fractura de cabeza de fémur. Este tipo de servicio necesita principalmente, una enfermera encargada, una fisioterapeuta, una terapeuta ocupacional - trabajadora social, medio ambiente adecuado y un médico empleado por dos horas diarias, así como una ambulancia con chofer y ayudantes para transporte de enfermos impedidos.

Servicio domiciliario (Home care). Como consecuencia del cambio en el carácter de las enfermedades, donde la cronicidad toma una tremenda importancia en enfermedades que años atrás no pasaban al aspecto agudo, (diabetes, cáncer, accidente cardiovascular, infartos cardíacos, etc.) y con el impacto social y médico de las mismas se hace necesario desarrollar servicios médicos ambulatorios con base hospitalaria que permitan hacer frente a este nuevo problema.

Hogar de ancianos.- Dentro de los servicios comunitarios, el hogar de ancianos debe ser la alternativa que resta cuando los servicios comunitarios no pueden afrontar un problema médico social determinado. Esta premisa está basada en el hecho de que en tales instituciones, el anciano tiende a deteriorarse, con el consiguiente aumento de mortalidad, sobretodo en los primeros meses de estadía. Esta premisa debe ser suficientemente sugestiva como para considerar estos servicios para casos relativamente severos y sin posibilidad de ser atendidos en el medio comunitario con todos los servicios ya enunciados.

Estas instituciones deben ser destinadas a ancianos funcionalmente independientes, y por supuesto para severos casos de enfermería. El personal debe ser el ya enunciado, médico, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta y trabajadora social.

Evaluación del paciente geriátrico:

Teniendo en cuenta que el anciano es la suma de un complejo de patología socio-médica, se debe considerar en la evaluación médica del paciente la forma de hacerlo de manera individual y considerando los siguientes factores:

EVALUACIÓN DEL PACIENTE ANCIANO:

	<i>Vivienda</i>
<i>Evaluación social</i>	<i>situación económica</i> <i>alimentación</i> <i>situación familiar</i>
<i>Evaluación Médica:</i>	
<i>Evaluación mental</i>	<i>orientación</i> <i>memoria</i> <i>estado anímico</i> <i>capacidad de juicio</i>
<i>Evaluación física</i>	<i>enfermedades del pasado</i> <i>medicamentos</i> <i>caídas, accidentes</i> <i>anamnesis dirigida a cada sistema</i> <i>examen de problemas específicos:</i> <i>(visión, audición, boca, marcha, pie, diabetes, hipertensión, etc.).</i>
<i>Evaluación funcional</i>	<i>independiente o dependiente</i>

FUENTE: Szpirman, L. *Comp. MEDICINA FAMILIAR Y SALUD COMUNITARIA EN ISRAEL: Centro de estudios cooperativos y laborales, 1982.*

El criterio de examen debe de estar basado en la evaluación social, médica y funcional del enfermo, tal como se determinó. Especial atención deben merecer dentro del grupo de ancianos, en la comunidad, los pertenecientes al grupo conocido como de alto riesgo.

A este grupo pertenecen los ancianos que viven solos, viudos desde hace poco tiempo, enfermos recientemente liberados del hospital, ancianos con deterioro mental o impedimento locomotor. Este grupo debe ser especialmente controlado por la enfermera geriátrica comunitaria.

De esta forma interdisciplinaria se puede llevar a cabo un trabajo, donde cada uno de los servicios actúan en cadena, cada uno en su momento adecuado, demostrando en esta forma que para el geriatra el tratamiento no finaliza cuando el paciente abandona el hospital sino cuando está acomodado en la comunidad o en una institución. Por la misma razón, se puede concluir que en geriatría la comunidad es el elemento básico.

"Las instituciones que atienden a los ancianos en Italia" ⁷

En Italia, la asistencia de ancianos puede proporcionarse en las siguientes formas: hospitalaria,- reservada casi por definición para enfermos; casas de reposo,- para ancianos sanos, y diversos tipos de asistencia abierta, desarrollada sobre todo en los últimos años; es decir, domiciliaria, impartida en hospitales o centros diurnos. Es natural que el anciano enfermo necesite mayor asistencia médica que el sano, y que los medios para proporcionarla se encuentren concentrados en las diversas formas de asistencia hospitalaria. Sin embargo, el anciano sano también requiere un mínimo de asistencia médica, aunque sólo sea para curar, o prevenir las alteraciones leves del envejecimiento que no siempre son mínimas y a menudo necesitan medidas profilácticas y terapéuticas adecuadas.

Casas de reposo o estancias

Los ancianos a menudo eran abandonados, relegados a auténticos depósitos o precementerios, como los antiguos gerocomios, hospicios y similares, que por desgracia aún existen. Hoy en día, en las casas de reposo no se puede prescindir de la asistencia médica y ni de la psicológica y social, que son de fundamental importancia, sobre todo en ancianos sanos. Además, para que no sientan que son abandonados por sus familiares, se ha puesto el término de casas de permanencia prolongada y acogerlos por ellos en periodos variables de semanas, meses o hasta un año, pero siempre con la alternativa de regresar algún día a su hogar. Este hecho también es de importancia psicológica en la asistencia al anciano.

⁷ Pietro de Nicola; GERIATRIA; Ed. El Manual Moderno; México, 1985. pag.19.

"Asistencia hospitalaria" *

La asistencia hospitalaria es para enfermos, con dos secciones: para ancianos con enfermedades agudas, de hospitalización prolongada; y con afecciones crónicas.

En la distinción entre estos dos grupos no hay que olvidar que la fase aguda suele durar más que en jóvenes y no siempre se logra la recuperación del enfermo; en consecuencia se requiere de un periodo posterior de hospitalización en que es necesario intensificar las medidas de rehabilitación y prevenir la cronicidad.

La hospitalización prolongada se refiere a enfermos con probabilidades de recuperarse. Sin embargo, en muchos casos, una vez terminada la hospitalización prolongada no se alcanza un grado de autosuficiencia adecuado que permita integrar al anciano a su ambiente familiar, y pase entonces a formar parte del grupo de enfermos crónicos que podría definirse como la sección para ancianos no autosuficientes sin posibilidades de recuperación ulterior.

En hospitales geriátricos especializados hay numerosas secciones para enfermos; es decir, divisiones geriátricas, en sentido estricto, principalmente de medicina interna y otras especialidades. Reuniendo en un conjunto hospitalario varios departamentos geriátricos, inclusive los de hospitalización prolongada y de enfermos crónicos, se tiene ante todo la ventaja de una economía de administración con laboratorios y servicios comunes, pero, en especial, es posible dar un enfoque unitario a la asistencia, por ejemplo, en traslados del departamento de hospitalización prolongada al de agudos por recaídas, o viceversa.

* Pietro de Nicola; Op.Cit., pág. 20-22.

En hospitales geriátricos se considera el activar secciones de cuidados intensivos donde el enfermo sea vigilado continuamente por personal médico especializado, en un ambiente aislado de ruidos e infecciones y con monitoreo de presión, pulso, respiración, temperatura y electrocardiograma. Esta conducta es importante en especial en pacientes con infarto al miocárdio o apoplejía cerebral, en unidades coronarias y apopléjicas.

"Residencias para ancianos" ⁹

El alojamiento de ancianos en residencias es una forma de asistencia cada vez más difundida, con características que están entre las de la asistencia abierta y la asistencia institucional, pero estas residencias tienen notables ventajas respecto a la asistencia institucional, sobre todo cuando se proporciona en casas equipadas, es decir, con asistencia adecuada a todos los niveles.

Esta asistencia puede llevarse a la práctica:

-Reservando algunas residencias para ancianos en edificios construidos para la población joven e integrados al resto de la comunidad.

-Construyendo en diversas colonias edificios con servicios colectivos reservados para ancianos.

- Desarrollando colonias o áreas residenciales para ancianos, con servicios comunes (cocina, lavandería, servicios domésticos, etc.)

Las residencias para ancianos deben ser para los autosuficientes. Sin embargo, incluirán servicios colectivos con asistencia médica, social, de enfermería y domésticos.

⁹ ÍDEM; pág. 23.

"Asistencia abierta: domiciliaria y en centros y hospitales diurnos"¹⁰

Además de la asistencia hospitalaria, en residencias y casas de estancia, es decir institucionalizada, existe la abierta que es la forma más moderna y actual de asistencia a los ancianos. La institucionalizada es más cara y menos agradable, ya que se dan cuenta que el asilo es a menudo un precementerio, donde saben cuando entran pero no cuando y cómo saldrán. La abierta es más económica y agradable para los ancianos, que permanecen en su hogar con su familia.

La asistencia abierta comprende la domiciliaria y la intermedia, en forma de centros y hospitales diurnos. Se ha difundido en los últimos años por los crecientes costos en asilos y para que los ancianos permanezcan en el ambiente familiar, en su hogar pero recibiendo toda la asistencia necesaria. Esto último también es importante desde el punto de vista psicosocial y se ha confirmado por los resultados obtenidos con esta forma de asistencia.

La asistencia domiciliaria no sólo comprende servicios médicos y de enfermería, con medidas diagnósticas y terapéuticas oportunas, sino también aspectos de rehabilitación, asistencia socioeconómica y psicológica, además de ayuda para trabajos domésticos, compras del día y trámites personales, o asegurar la presencia de alguien en casa cuando los demás estén ausentes.

Los ancianos pueden llegar solos a los centros y hospitales diurnos, si no son autosuficientes, o ir acompañados por familiares, pero hay la posibilidad de que los trasladen vehículos especiales.

¹⁰ Pietro de Nicola; Op. Cit. pág. 25

En el hospital diurno los ancianos reciben asistencia médica, y si es necesario, también para diagnóstico y terapéutica; se someten a diversas medidas de rehabilitación, incluyendo actividades o terapia ocupacional y asistencia psicosocial. En la tarde se llevan a su hogar en donde sus familiares estarán contentos de verlos y se sentirán aliviados de la preocupación de asistirlos durante el día, cuando ellos se encuentren ausentes.

Tanto la asistencia domiciliaria, al menos en parte, como en hospitales diurnos, se incluyen en algunos países en las prestaciones del Seguro Social o reembolsables al asegurado, lo cual facilitará su mayor difusión.

"Formación de personal especializado en asistencia de ancianos" ¹¹

Todo lo anterior referente a los problemas médicos, sociales y de organización más importantes y actuales de la asistencia de los ancianos deben complementarse con una breve mención de los medios disponibles para la formación del personal especializado en ella.

En este sentido se han tomado iniciativas, en especial a nivel universitario, e instituido cátedras de gerontología y geriatría para estudiantes de medicina y cirugía, que se imparten ya en las universidades de Italia y otros países.

Simultáneamente han surgido numerosas escuelas de especialización en geriatría y gerontología para médicos titulados. Se visto además la necesidad de instituir cátedras para algunas sub especialidades de la geriatría y la gerontología. como cirugía geriátrica y neuropsiquiatría geriátrica. De este modo la enseñanza universitaria de la gerontología y la geriatría podrá adquirir gradualmente una estructura departamental, en forma análoga a lo que se está haciendo a nivel hospitalario.

Además de la especialización de médicos se han desarrollado otras especialidades indirectas; por ejemplo, rehabilitadores, enfermeras, trabajadores sociales, que deseen laborar en la asistencia al anciano. Para brindarle ayuda en verdad adecuada y orientada a un fin, es necesario profundizar los conocimientos y la experiencia adquiridos en cursos generales de rehabilitación y enfermería.

La especialización tendrá que extenderse gradualmente a todos los que asisten al anciano. En la realización de estos objetivos será valiosa la colaboración de universidades y hospitales a fin de **satisfacer las exigencias de la geriatría moderna.**

¹¹ Pietro de Nicola; Op. Cit. pág. 35.

"Las instituciones que atienden a los ancianos en E.U.A." 12

Cuando el médico en ejercicio se enfrenta al problema de buscar hospitalización para un paciente geriátrico, debe aprovechar al máximo las facilidades que se le ofrezcan dentro de su área de trabajo. Si su paciente requiere especialización a causa de una enfermedad aguda, echará mano, del mejor hospital de que pueda disponer. La facilidad para internar a un paciente depende, como regla general, de la urgencia del caso. El desarrollo de buenas guías de comunicación, ha hecho que casi todos los buenos hospitales sean prácticamente accesibles; esto es especialmente importante en la áreas rurales que se hallan en la cercanía de hospitales universitarios u otra clase de instituciones médicas.

Cualquiera que sea el caso, debe investigarse la situación del enfermo en relación con sus posibilidades de disponer de algún servicio hospitalario, sea por su calidad de veterano de guerra, empleado industrial o miembro de una organización de beneficencia.

Todo médico en ejercicio deberá familiarizarse con las facilidades de éste tipo, disponibles dentro de su comunidad. Se debe preferir aquellos hospitales que cuenten con servicios especiales para la atención de los ancianos; nunca debe faltar un buen cuidado de enfermería.

Siempre debe tenerse en cuenta la posibilidad de una estancia hospitalaria prolongada y la eventualidad de necesitarse servicios de rehabilitación. El problema de cuándo deben ser enviados los ancianos a hogares de recuperación, y cuándo deben ser retirados de ellos para reintegrarlos a sus propios hogares.

¹² Crowdry; EL CUIDADO DEL PACIENTE GERIÁTRICO: EUA, 1962. Pág. 135, 237, 244, 245, 247, 248, 251, 252, y 271.

El grave problema de la hospitalización se encuentra, casi por completo en las manos de los administradores de hospitales, quienes suelen tener equivocada impresión de que en bien de los pacientes ancianos con enfermedades agudas, o cuyas condiciones clínicas son urgentes, se debe restringir la admisión de pacientes ancianos que irán a sobrecargar las necesidades del personal dentro de un hospital.

No obstante, existe desde hace más de un cuarto de siglo, un plan susceptible de ser aplicado: aquel que reclama una integración funcional, y hasta donde sea posible, una integración administrativa realista de los pacientes agudos y crónicos dentro de un plan de atención constante en los hospitales generales.

En algunas partes de Estados Unidos de Norteamérica, existen planes de atención médica cooperativa para ancianos, los cuales se pagan por adelantado. El informe preparado por Van Goor a favor de la Cooperative Health Federation of America, demuestra que estos planes cooperativos de salud proporcionan cuidados médicos a los ancianos en mayor o menor grado. Los miembros reciben, cualquiera que sea su edad, cuidado clínico integral (preventivo y curativo) de excelente calidad por medio de un sistema cooperativo pagado por adelantado. Sólo dos de los sistemas analizados no aceptan personas mayores de 65 años como miembros individuales. Uno acepta individuos de más de 60 años como miembros individuales pero con menos beneficios.

De acuerdo con un estudio de la Health Information Foundation de la ciudad de Nueva York, los costos del cuidado médico personal para individuos de 65 años de edad, o más, resulta apreciablemente más alto que el de un ciudadano común y corriente.

Exton-Smith estudió un determinado grupo de ancianos enfermos que permanecía en sus hogares, y encontró que una quinta parte podían seguir con este tipo de cuidado, aún cuando se había tratado de internarlos en un hospital. Muy acertadamente llegó a la conclusión de que los ancianos enfermos deben ser cuidados dentro de sus hogares hasta donde sea posible, proporcionándoles las facilidades y servicios que recibirían dentro de un hospital. Solo se agrega que tales servicios debían impartirse, como actividad extramuros, por un hospital capaz de suministrar vigilancia y cuidados clínicos en tales casos.

Otra de sus conclusiones es que, cuando se necesite tratamiento hospitalario para un anciano, éste debe ser episodio pasajero. Muchos autores han insistido en la necesidad de seleccionar los casos para hospitalización.

El hogar, dice Exton-Smith, es el lugar más adecuado para el anciano. Es allí donde sus raíces están profundamente implantadas.

Es en el hogar donde el anciano enfermo halla sus intereses y conserva su lugar dentro de la familia. Todas estas ventajas se pierden cuando un anciano es segregado e ingresa a un hospital donde, al cabo de una prolongada estancia, sus facultades van declinando paulatinamente.

Mckeown y Lowe llegan a la conclusión de que la organización de hospitales debe prever: 1) servicios de geriatría dentro del hospital general, y 2) un anexo para estancias prolongadas, vigilado por el hospital, de preferencia dentro de sus propios terrenos. Muy acertadamente, afirman que el paciente susceptible de ser hospitalizado en servicios de geriatría tiene los mismos derechos que los solicitantes más jóvenes y la misma necesidad de obtener las facilidades que ofrece un hospital general.

Los hogares de recuperación, de acuerdo con el doctor Cronin, del Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos, han sido aceptados como uno de los elementos esenciales en la gama de servicios médicos de una comunidad (tal afirmación fue hecha en una reunión regional de la American Medical Association en 1955). Esta nueva modalidad de instituciones para el cuidado de ancianos significa mayores responsabilidades, tanto para los profesionales como para los ciudadanos, si se desea asegurar, a las personas que puedan necesitarlos, que dispondrán en ellos de cuidados apropiados y de alta calidad.

El hogar de recuperación es un servicio intermedio -algo entre hospital y hogar- que presta cuidados de enfermería bajo la supervisión o vigilancia de un médico. Al mismo tiempo, pretende suministrar, sea temporalmente o por un tiempo prolongado, un sustituto del hogar para los pacientes bajo su cuidado.

La definición aceptada en el reglamento de servicio de salud pública de los Estados Unidos es:

"Nursing home- Un servicio que funciona en conexión con un hospital, o en el que los cuidados de enfermería y los servicios médicos son ordenados o realizados bajo la dirección de personas legalmente autorizadas para ejercer medicina o cirugía, y que atiende a convalecientes u otras personas que no padecen una enfermedad aguda y que no requiere de internarse en un hospital, pero que necesitan cuidado de enfermería y servicios médicos de calidad.

El término nursing home debe reservarse para aquellos servicios cuyo propósito es el impartir cuidados de enfermería y atención médica por un periodo no menor de 24 horas consecutivas a individuos que ingresan por enfermedad, afección o trastorno físico o mental, y que pueden considerarse como servicios para la comunidad"

Como puede apreciarse fácilmente, la definición de un hogar de recuperación es la descripción de los cuidados de enfermería que puede suministrar un servicio a la comunidad.

Como norma oficial del servicio de salud pública de los Estados Unidos, en la obtención de fondos federales para fines de construcción, resulta bastante exacta y podría aplicarse como un criterio para conceder dichos fondos a un hogar de recuperación.

Con el objeto de atender las necesidades propias de los ancianos, ha surgido en los Estados Unidos un tipo de servicios de protección que, en forma descriptiva, se ha designado como hogar, aunque muchos le llaman "hogar para ancianos", "hogar para veteranos", "hogar para personas viejas", "hogar fraterno", "hogar sectario", etc. Rusk, buscando un término connotativo, sugirió la designación de "residencia".

Estas se desarrollaron en un principio, fundamentalmente, para los veteranos de guerra de los Estados Unidos de América.

"Resulta de particular interés la asistencia intermedia ("half-way hospital") En Estados Unidos; es decir, una forma de atención entre el hospital y el domicilio. En ella el anciano recupera gradualmente los hábitos domésticos bajo el control médico y de la trabajadora social, después de haber estado internado en un asilo.

Aparte de esta atención existe también la posibilidad de hospitalizar al anciano sólo unos días a la semana, es decir, hospitalización por cinco días ("five-days hospital"), de manera que ingresa el lunes en la mañana y regresa el viernes en la tarde a su hogar para estar el fin de semana con la familia.

Estas dos formas de asistencia, han dado resultados muy alentadores y pueden lograrse con medios relativamente sencillos y notables ventajas económicas y psicológicas.¹³

En algunos lugares de Estados Unidos, los hospitales e instituciones de carácter social proporcionan al anciano ciertos servicios, tales como: enfermeras visitadoras y trabajadoras domésticas, bajo las cuales se vigila, por ejemplo, la prescripción de medicamentos.

¹³ Pietro de Nicola, Op. Cit. pág. 22.

"Vivir en la comunidad, pero no con la familia, o sea que el paciente regresa a un medio que originalmente no es el suyo, supone la necesidad de recursos financieros que permitan al anciano vivir en hogares sustitutos o bien con otras familias, siempre y cuando sea en una atmósfera hogareña donde se le desee y sea bienvenido, lo cual no es aceptado en muchas partes de América Latina. En cualquier caso, debe haber varias opciones para pacientes ancianos, quienes no desean dejar el hospital, como consultas externas geriátricas, centro de labor terapia, club de anciano, hospitales de día, etcétera. Deben tomarse en cuenta aspectos de salud, relaciones sociales, alimentación, ejercicios físicos, trabajo, recreación y vivienda."¹⁴

¹⁴ Fajardo, Guillermo; ATENCIÓN MÉDICA; Ed. La Prensa Médica Mexicana; México, 1983; Pág 307.

2.3 Las instituciones que atienden al anciano en México

En este apartado, se pretende conocer un poco más acerca de lo que se está haciendo en nuestro país respecto de la población anciana; tomando en cuenta lo que ya se mencionó de las características generales, los conceptos y el marco de referencia de lo que están haciendo los países desarrollados en este sentido.

A consecuencia del proceso de envejecimiento, surgen en el ser humano situaciones complejas y de índole muy diversa, como por ejemplo:

- Multiplicidad de condiciones patológicas
- Presentaciones atípicas de las enfermedades
- Efectos combinados: envejecimiento, más una patología sobre impuesta
- Rápido deterioro ante situaciones no tratadas oportunamente
- Frecuencia elevada de complicaciones y de iatrogenia que determinan:
 - Hospitalizaciones prolongadas y repetidas
 - Frecuencia necesidad de institucionalizar al anciano con su consecuente aumento en costos
 - Necesidad de programas específicos de rehabilitación, física y psíquica
 - Requerimientos de vivienda popular con adecuaciones específicas para esta población
 - Cambios en el estilo y calidad de vida
 - Cambios en los roles familiares, que pudieran ser razón de una disfunción familiar; (inversión de roles)

El envejecimiento poblacional tiene un particular significado para los sectores de asistencia social, ya que los ancianos en general, son personas que a mayor edad, suelen dar muestra de mayor deterioro homeostático y fragilidad consecutiva, que agravada por el hecho de que padecen por lo menos una enfermedad de tipo crónico degenerativa, cuando no de dos y hasta tres, conduce a un significativo deterioro del estado funcional en todos sus niveles.

Tal deterioro funcional incide a su vez, magnificando la fragilidad cerrando un círculo vicioso de deterioro que conduce a la invalidez y eventualmente a la muerte. Aunado al deterioro del estado de salud, cabe considerar la disminución del ingreso a partir de la jubilación y la fragilización del apoyo por parte del entorno que contribuyen a amplificar los efectos del deterioro funcional sobre el individuo. Es así que los viejos constituyen un grupo de la población con múltiples y variados requerimientos asistenciales.¹⁵

Cabe hacer mención de que, como principio general en cuanto a servicios geriátricos, éstos no deben constituir entidades aisladas, sino que deben formar parte de un sistema organizado y orientado a asegurar niveles de competencia a la población anciana con respecto a otros grupos de edad. Esto es para que dichos servicios sean eficientes y eficaces, requieren de una fácil accesibilidad y una flexibilidad que les permita responder rápida y adecuadamente a necesidades y situaciones siempre cambiantes.

La atención de la salud del viejo compete a los tres niveles de atención. La prevención de la aparición de enfermedades crónicas y discapacitantes que son comunes, en última instancia tendrá impacto sobre la prevención de la

¹⁵ Gutierrez Robledo; SALUD DEL ANCIANO, Programa intersectorial / propuesta / OPS. México, 1993. Pág. 5.

fragilidad; deben existir programas destinados a la prevención de tales patologías. Entonces, para que se llegue a ver la predominancia del envejecimiento exitoso, los médicos deben aprender a ver con atención las actividades preventivas, sobre todo a partir de la edad madura; y a través de la educación para la salud, hábitos de vida sanos que propicien el mantenimiento de la correcta funcionalidad.

Considerando las necesidades específicas debe de privilegiarse un enfoque gerontológico, consistente en combinar efectivamente los servicios sociales y los de salud.

Esto, con el objeto de promover el mantenimiento a domicilio, la autonomía funcional y prevenir la institucionalización.

En nuestro país, en el ámbito hospitalario, se sabe que hasta 30% de las camas de hospitalización del Instituto Nacional de la Nutrición "Salvador Zubirán" son ocupadas por mayores de 60 años, con un promedio de estancia que alcanza hasta 21 días. Además de cada tres camas en el ISSSTE, una es ocupada por personas mayores de 60 años.¹⁶

¹⁶ Gutiérrez Robledo; Op. Cit. Pág. 6.

En la consulta externa, 21% de las consultas son dadas a mayores de 60 años en el INNSZ. Se reconoce que la atención de enfermería del anciano en el hospital requiere de un 20% más de horas/enfermera. Asimismo, es bien sabido que en el proceso de institucionalización (a corto o a largo plazo) aumenta en forma considerable la mortalidad del anciano.¹⁷

Acciones Gubernamentales:

Los propósitos generales de la política de salud en México apuntan a lograr una mayor cobertura de los servicios de salud, mejorar el nivel de salud de la población, contribuir a un crecimiento demográfico equilibrado, promover la protección de la población de escasos recursos, consolidar un sistema nacional de salud, avanzar en la descentralización de los sistemas de salud, sumar los esfuerzos de todos los sectores que participan en la salud, promover mecanismos de ampliación de la cobertura, vigorizar el nivel primario de atención, impulsar la investigación y la formación de recursos humanos, rehabilitar y modernizar la infraestructura, y realizar una redistribución de los recursos financieros.¹⁸

"La gran mayoría de las instituciones gubernamentales han optado por dar atención al anciano sano, que requiere básicamente asistencia social y que al ingresar a éstas, es independiente funcionalmente. En el caso de las instituciones de asistencia privada, algunas atienden al anciano inválido pero en su mayoría los rechazan por carecer de los recursos y el personal necesario para la atención. Las nuevas instituciones que surgen recientemente en el sector privado con fines lucrativos suelen ser menos selectivas en cuanto al nivel de funcionalidad o la movilidad existentes pero son costosas, y

¹⁷ IDEM; Pág. 15.

¹⁸ Gutiérrez Robledo; Op. Cit. Pág. 15.

además, en la actualidad existen muy pocos lugares, y en su mayoría se desconoce la calidad de los servicios que prestan".¹⁹

En cuanto a la atención del anciano en el hospital, el abordaje sigue siendo el convencional. Los servicios de geriatría con un enfoque global y de prevención funcional son aún muy raros. La atención del anciano sigue recibiendo un abordaje tradicional que resulta inadecuado para cubrir las complejas necesidades asistenciales del viejo. Con frecuencia de atención se polariza, por un lado tenemos a los partidarios de un abordaje tecnificado y agresivo, provocando con frecuencia iatrogenia; y por otro aquellos que le limitan incluso el acceso a los servicios, rechazando muchas veces su ingreso por riesgo de ocupar mucho tiempo una cama o por presuponer un alto costo. Son escasos los hospitales que cuentan con un servicio de geriatría en donde se da una atención interdisciplinaria global con la participación de un equipo.

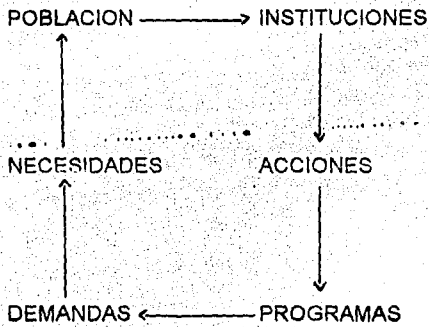
¹⁹ IDEM; Pág. 16.

"Sólo al rededor de un 20% de los adultos del país, se benefician de un régimen de Seguridad Social"²⁰

Por otro lado, un cierto número de ancianos enfermos y/o inválidos requieren de una ayuda total para el desempeño de las actividades de la vida cotidiana. En la actualidad no hay en el sector público sino contadas instituciones de cuidados a largo plazo que acojan a este segmento de la población o que den apoyo a los familiares que acceden a mantenerlos en sus domicilios con frecuencia a costas de enormes esfuerzos.

²⁰ Gutiérrez Robledo; Op. Cit. Pág. 21.

Relación: POBLACION \longleftrightarrow INSTITUCIONES



2.4 Programas médicos y sociales implementados para la atención del anciano.

Las políticas de salud y asistencia que van dirigidas a la atención de los ancianos deben incluir claros objetivos en materia de atención de las necesidades básicas, y deben orientarse a mantener la integración en la sociedad de los individuos que envejecen. Esto implica que esas políticas deben estar estrechamente interrelacionadas con la extensión y el desarrollo de los programas básicos de la seguridad social.

En el terreno operativo es necesario evitar la marginalización frecuente de los ancianos, ya que las instituciones en muchas ocasiones les niegan atención, les hacen formar largas filas que deben soportar de pie, les citan a una hora y los atienden mucho tiempo después, etcétera.

Una de las mayores necesidades de la población de 60 años y más es la atención de su salud que como sabemos debe ser a través de programas que reúnan características especiales para ser eficaces, eficientes y accesibles. nuestro sistema de seguridad social cuenta con diversas instituciones, dentro de las cuales, la creación de programas para la población de 60 años y más es relativamente reciente y parcial. Por lo tanto los servicios que se ofrecen no son integrales sino fragmentarios.

Las primeras instituciones que se encargaron de la atención de los ancianos en nuestro país, como en otras partes del mundo, fueron los asilos, a cargo en un principio de las órdenes religiosas que con fines caritativos se encargaban del pobre, desprotegidos socialmente y del inválido. Algunas de estas instituciones hasta la fecha carecen de un programa formal y básicamente su labor se reduce a lo custodial.

A través de los años, con forme ha crecido la demanda, el número de instituciones de asistencia social ha ido creciendo, fundamentalmente a expensas de los que funcionan bajo la Junta de Asistencia Privada, y hemos visto proliferar un número considerable de casas para ancianos organizadas por la iniciativa privada y con fines lucrativos. Dentro de los primeros, una gran mayoría continúan siendo administrados por órdenes religiosas y por otros grupos particulares. Sólo una minoría dependen directamente de instituciones gubernamentales.

Al ser reconocida por el gobierno la necesidad de prestar Asistencia Social, ésta inicia con algunos programas por parte de la Secretaría de Salud, para, a partir de 1982 quedar bajo la responsabilidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia.

En los últimos 15 años, la creación del Instituto Nacional de la Senectud (desde 1979), los programas de asistencia social del DIF dirigidos a personas de edad avanzada, y la participación de organismos no gubernamentales especializados en Geriatría y Gerontología, han hecho esfuerzos por convertirse en factores de cambio a través del cuestionamiento y reformación de las actuales estructuras.

Si bien el desarrollo de estas instituciones ha sido insuficiente, ha habido una tendencia hacia la mejoría de sus programas, con mayor capacitación y motivación en el personal.

En la mayor parte de estas instituciones predomina sin embargo el modelo médico por encima del modelo de abordaje asistencial global, es decir, se aplican sólo a dar atención médica y dejar de lado el aspecto social, familiar, recreativo y cultural. No es raro observar en esos casos una medicalización excesiva, que puede fomentar la dependencia física, psicológica y social del anciano, además de una polifarmacología.

Por eso se hace necesaria la creación de programas que sostengan y coordinen un amplio aspecto de alternativas asistenciales socio sanitarias ofrecidas al anciano, para poder asegurar una mayor calidad de vida en los últimos años de la existencia.

Las intervenciones de salud en relación con el envejecimiento tienen por objeto que los ancianos disfruten de funcionamiento óptimo y calidad de vida y que se retrase la muerte cuanto sea posible. El objetivo es que: "a los años se les añada vida", fomentando el apoyo y la integración familiar y social del anciano, manteniendo y mejorando su capacidad funcional física y mental, procurando evitar la enfermedad y asegurando el cuidado de los enfermos.

El INSEN y el DIF en la comunidad han iniciado algunos programas para favorecer el mantenimiento a domicilio, estos programas son sin embargo insuficientes, con escasa cobertura y poco consideran los problemas de accesibilidad a los servicios que suelen tener los ancianos.

En relación con las acciones de atención de la salud de los ancianos, cabe recalcar que la eficiente utilización de los recursos organizacionales, técnicos y físicos de los servicios de salud requiere de una planeación integral que deben considerar al conjunto de la población y no solamente a determinados grupos poblacionales. Los servicios de salud para la atención de los ancianos no pueden entonces estar separados del resto del sistema de salud.

A continuación se presenta una tabla en donde se representan a las instituciones que brindan atención médica y social a los ancianos y los programas que han implementado para tal fin.

Estos datos son proporcionados por la investigación realizada por la subsecretaría de servicios de salud en su propuesta de programa intersectorial " Salud del Anciano" elaborada por los médicos: Luis Gutiérrez Robledo y Felipe Martínez Arronte; mayo de 1993.

Posteriormente, se especificarán un poco más los programas implementados por el DIF y el INSEN.

INSTITUCIÓN	PROGRAMAS
IMSS	PENSIONES PROGRAMA DE PENSIONADOS Y JUBILADOS INTERCONSULTA GERIÁTRICA
ISSSTE	PENSIONES PROGRAMA DE PENSIONADOS Y JUBILADOS PROGRAMA COMUNITARIO CUPA SERVICIO DE GERIATRÍA EN HOSPITAL
SECRETARIA DE SALUD	SERVICIOS DE GERIATRÍA EN HOSPITALES Y EN LA JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA
DIF	PROGRAMA DE ASISTENCIA SOCIAL CASAS HOGAR
INSEN	CREDENCIALIZACION SERVICIOS SOCIALES ASISTENCIA MEDICA HOGARES Y RESIDENCIAS CENTRO CULTURAL CLUBES DE TERCERA EDAD
PEMEX	SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE GERIATRÍA
UNAM	PROGRAMA UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN GERIATRÍA PROGRAMA COMUNITARIO (SALUD PUBLICA) PROGRAMA DE ODONTO-GERIATRIA EDUCACIÓN MEDICA DE PREGRADO EDUCACIÓN MEDICA CONTINUA
INSTITUTO DE LA TERCERA EDAD CONJUNTAMENTE CON LA UNIVERSIDAD IBEROAMERICANA	PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN
SOCIEDAD MEXICANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA	PROGRAMAS DE INVESTIGACIÓN

DIF. Asistencia Social.

Programa de protección y asistencia a población en desamparo.

Objetivo.-

Proporcionar servicios de asistencia social a menores, indigentes y ancianos que se encuentren parcial o totalmente en estado de abandono o desamparo, con la finalidad de contribuir a su integración social y familiar.

Asistencia a ancianos (Casa Hogar)

Para personas mayores de 60 años cuya situación familiar o laboral los coloca parcial o totalmente en estado de abandono o rechazo familiar, maltrato, carencia de recursos económicos o estado de desamparo.

A través de este programa se otorgan:

- Albergue*
- Alimentación*
- Vestuario*
- Atención médica integral*
- Educación y recreación*
- Capacitación laboral*
- Subsidios temporales*

Y cuentan con dos Casas-Hogar que están ubicadas en:

*"Arturo Mundet" - Av. Revolución # 1445
Col. Tlacopac, San Ángel. Del. Alvaro Obregón.
Tel. 5 48 21 29.*

*"Vicente García Torres" - Av. Azcapotzalco # 59
Col. Tacuba Del. Azcapotzalco. Tel. 5 27 06 70.*

INSEN. Asistencia Social.

En 1979, se crea el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) como organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio que tendrá por objeto: proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana.

Cuenta con programas económicos y sociales en los que se brinda atención en diferentes formas.

Existe el departamento de afiliación, donde las personas mayores de 60 años, disfrutan de los beneficios que les proporciona la tarjeta INSEN, ésta tiene dos propósitos: la identificación de la persona afiliada y aumentar el poder adquisitivo, obteniendo bienes y servicios de primera necesidad con importantes descuentos que otorgan comerciantes y prestadores de servicios con quienes el instituto haya celebrado convenios. Para obtener la tarjeta INSEN, es requisito tener 60 años o más, presentar dos fotografías tamaño infantil recientes y un documento que acredite la edad del solicitante.

Los albergues, aparte de brindar al anciano techo, comida y vestido, tiene a su disposición un grupo de médicos, psicólogos y trabajadores sociales para atenderlos además de brindar actividades socio-culturales con los que se rompe el aislamiento e inactividad a que el anciano está expuesto, se alivian sus desajustes físicos y emocionales y se les reintegran a una vida comunitaria.

En las residencias diurnas los ancianos comparten con personas de su edad, compañía, intereses e inquietudes y cuentan con servicios de consulta externa y de comedor, así como técnicas de apoyo psicológico. Al término del día, los asistentes a las residencias diurnas se reintegran a su núcleo familiar.

El cuerpo de voluntarios es un grupo de personas que brinda asistencia a seres desvalidos o necesitados.

Dentro de los programas sociales, la Procuraduría de la defensa del anciano, atiende, asesora y orienta al anciano en sus derechos y obligaciones dentro del área jurídica. Se cuenta con abogados y trabajadores sociales que están capacitados para atender los problemas que los ancianos tengan en cuestiones jurídicas y sociales.

También se cuenta con capacitación y bolsa de trabajo, un organismo de introducción a la gerontología, un taller infantil de concientización, un centro cultural de la tercera edad donde se da oportunidad al anciano de continuar con el proceso educativo en áreas de interés para el senecto; y clubes de la tercera edad en donde se reúnen y conviven personas de edad avanzada y donde se proporcionan los servicios de: terapia ocupacional, actividades recreativas, cursos de alfabetización, apoyos con consulta dental y psicológica, eventos socioculturales y deportivos.

Pero con todo esto, la familia aún sigue siendo la institución más protectora y constructiva para el viejo. La civilización actual ejerce desgraciadamente una acción centrífuga para el núcleo familiar. Una de las causas principales del momento son los estilos de vida tan cambiantes y además complejos que actúan destruyendo a este grupo familiar primario. No hay que olvidar que en la sociedad este núcleo viene a ser el soporte emocional, social y psicológico; pero para las necesidades del individuo, no necesariamente es la familia quien las satisface.²¹

²¹ Lozano Cardoso, Arturo; INTRODUCCIÓN A LA GERIATRÍA; Ed. Méndez, México, 1992. Pág. 39.

2.5 Las Instituciones que atienden a los ancianos en Tlalpan.

Debido a que este estudio se ubica dentro de la delegación Tlalpan, se intentará enunciar a las instituciones con que cuenta la delegación que pudieran proporcionar algún tipo de servicio gerontológico o geriátrico .

La Delegación Tlalpan se caracteriza por contar con una zona de hospitales, institutos e instituciones tanto de primero, segundo y tercer nivel de atención, y prestadores de todo tipo de servicios.

En realidad todas estas instituciones, atienden cotidianamente a todo tipo de personas, no importando condición económica, cultural ni por supuesto la edad:

Sólo algunas de estas instituciones tienen departamento o área de geriatría o gerontología o se dedican específicamente a la atención de esta población.

Las instituciones que se detectaron con estas características son:

- El Hospital Psiquiátrico de la Secretaría de Salud.*
- Las Unidades Médicas Familiares de Primer Nivel del ISSSTE.*
- Las Unidades Médicas Familiares de Primer Nivel del IMSS.*
- El Instituto Nacional de la Nutrición Salvador Zubirán.*
- La Fundación para la Promoción Humana I.A.P.*
- El club de la Tercera Edad del INSEN Isidro Fabela.*
- El Consultorio Tlalpan del INSEN.*
- La Casa-Hogar para Ancianos Isabel la Católica.*
- La Casa-Hogar Dale la Mano al Anciano I.A.P.*
- Centro de Desarrollo Comunitario "Miguel Hidalgo" DIF.*

- Centro de Desarrollo Familiar "Juan A. Mateos" DIF.
 - Centro de Seguridad Social para el Bienestar Familiar Tlalpan IMSS.
 - Casa de Reposo "Mateos Portillo" (pertenece a la Fundación para la Promoción Humana).
 - Asilo "San Camilo de Lelis".
 - Instituto Nacional de Cardiología, "Ignacio Chávez"
 - Clínica y Fundación; "Médica Sur".
 - Centro de Desarrollo Comunitario "Miguel Hidalgo"
 - Casa de Reposo "Guadalupe".
 - Servicios Clínicos "Santa Teresa".
 - Casa Hogar "Santísima Trinidad".
 - Servicios Clínicos de la Vejez I.A.P.
-

2.5.1 Programas implementados y población atendida.

Los programas que están implementados específicamente para la atención de los ancianos en las diferentes instituciones oficiales y privadas son:

- Terapia ocupacional.
- Salidas o paseos.
- Afiliación al INSEN.
- Servicios médicos.
- Fisioterapia.
- Tratamiento y rehabilitación.
- Reintegración a su entorno social.
- Grupos de padecimientos específicos (diabéticos, hipertensos, etc.).
- Atención médica rápida.
- Recuperación de pacientes.
- Orientación a familiares.
- Apoyo psicológico.
- Socioculturales y recreativos.
- Residencia de día.

La población que es atendida es difícil de establecer, ya que en algunas instituciones esta población es flotante y no llevan un registro confiable; en las casas-hogar atienden en promedio entre 150 y 200 ancianos. En los hospitales manifestaron atender desde 200 a 1200 ancianos al año.

El licenciado Carlos Acuña Escobar, subdirector de asistencia educativa de la Fundación para la Promoción Humana, que fue uno de los entrevistados para este estudio, manifestó que la población no hace uso de los programas y/o de las instituciones, debido al gran desconocimiento que hay respecto al tema en las familias, en la comunidad y en la sociedad en general.

Considera que sólo aquel anciano que tiene un gran problema, ya sea de salud física, mental, emocional, familiar o social, comienza a buscar alternativas de solución a sus problemas, y es cuando se percata él o su familia de las instituciones a las que deben acudir y por consiguiente, los programas que han sido implementados para su atención.

Aún así, parece insuficiente lo que se hace por la población de la tercera edad. Sobre todo si consideramos que este sector va cada día en crecimiento; y que la población joven desconoce y no le toma importancia a su vida futura, no planea su vejez y cuando llega a ella, se encuentra con una realidad dura, con condiciones adversas y situaciones difíciles que ellos mismos propiciaron, y que ellos dieron también a sus antecesores.

III. Demandas de la población a las instituciones

3.1 Marco metodológico de la investigación

Antecedentes:

En 1991, se inicia en la Facultad de medicina el proyecto de investigación denominado "Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral del Anciano" bajo la coordinación del Dr. Manuel Barquín Calderón. Para 1992, se invita a participar en la investigación a un grupo de prácticas de la Escuela Nacional de trabajo social, el cual se inserta desde la delimitación de la muestra, pasando por la aplicación de la encuesta, hasta el análisis y presentación de los resultados, dando como resultado de la investigación la formación de un grupo de ancianos en la comunidad.

Es así, como surge este trabajo de tesis que pretende dar continuidad además de un aporte en cuanto al reconocimiento de las necesidades y demandas más apremiantes de este sector de la población, que las instituciones podrán tomar en cuenta para desarrollar sus programas asistenciales.

Marco Teórico*:

La población de ancianos; debido a sus condiciones y características generales, está enmarcada en un ámbito de necesidades específicas que están demandando una respuesta pronta y directa.

"Podemos partir de que las necesidades son algo generalizado en los seres vivos, pero que para el hombre un carácter particular. Los demás organismos, para sobrevivir deben adaptarse al medio natural. El hombre, para lograr la sobrevivencia, puede plegar el medio natural a sus propias exigencias.

Las necesidades sociales son, las que para ser atendidas requieren de la creación de instituciones sociales relativas a ellas"²²

Es la forma de atender las necesidades de una manera consistente y razonada, lo que da al hombre su condición como tal y la posibilidad de que a partir del trabajo pueda actuar sobre su medio para dar respuesta a estas necesidades

*NOTA: Se está retomando lo ya antes dicho en forma de resumen y fundamentando un poco más en lo referente a las necesidades sociales.

²² Pérez Gijón, Roberto; EL SISTEMA ECONÓMICO Y LAS NECESIDADES SOCIALES; Revista de Trabajo Social, #31, ENTS, UNAM, 1987, Pág. 78-79.

Es así, como podemos considerar que el hombre ya en sí, es un ser de necesidades entre las cuales están: alimento, vestido, refugio, protección, deseo de autoafirmación, de autoexpansión, de intercambio con la propia especie, etc. y todas ellas representan una constante en cualquier sociedad con un nivel de desarrollo determinado.²³

Quando el ser humano experimenta el proceso que significa envejecer, todas estas necesidades se acentúan o surgen otras, por que se experimentan cambios y pérdidas en las personas a las que ya nos hemos referido.

" El envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones estructurales y funcionales entre los biológico, lo mental y lo socio-ambiental, es decir, entre lo genético y lo social adquirido." ²⁴

"La forma de vida del anciano es el resultado de su proyecto de vida, de sus hábitos, costumbres y gustos adquiridos a lo largo de su existencia, ya sea por interés propio o por las condiciones sociales y de vida, que lo llevaron a esa situación". ²⁵ La etapa de la vejez a medida que va manifestándose en el ser humano, contrae progresivamente necesidades físicas (alimentación, vivienda, vestido adecuados), necesidades emocionales (mayor comprensión, demostración de afecto y de atención, etc.), necesidades de salud (servicios médicos, atención oportuna, medicamentos, etc.), necesidades sociales (participar activamente en su comunidad, desempeñar actividades siendo integrante militante de algún grupo, etc.) y necesidades de tipo jurídico (situaciones laborales, de pensiones y jubilaciones, preparación testamentaria, etc.) principalmente.

A partir del conocimiento y reconocimiento de estas necesidades se podrá asimilar el tipo y variación de las demandas de la población de la tercera edad.

Para dar respuesta a estas demandas, las instituciones que prestan servicios geriátricos y gerontológicos habrán de crear una red de atención integral que favorezca los programas que hasta ahora han venido desarrollando con esta población.

²³ Pérez Gijón, Roberto; Op. Cit. pág. 79.

²⁴ Barquín Calderón, Manuel; ANTOLOGÍA, LA ATENCIÓN INTEGRAL AL ANCIANO. "Las condiciones del envejecimiento" Facultad de Medicina, UNAM. 1993. Pág. 2.

²⁵ Chávez Carapia, Julia del Carmen; ANTOLOGÍA; Op.Cit. "La atención al anciano y el ejercicio multidisciplinario". Pág. 22.

Identificación y planteamiento del problema:

La población senecta va día a día en aumento; se habla de que para el año 2000 llegará a ser en nuestro país de 9,915,633 personas de más de 55 años de edad (proyecciones de la población total mexicana por grupos de edad; INSEN, 1990.) Y debido a las características que implica el ser viejo, y la problemática a la que debe enfrentarse el ser humano al llegar a la cumbre de su vida y pasar a ser parte de un grupo vulnerable; se requiere de tener una visualización concreta de las demandas manifestadas por la generalidad de la población senecta.

El problema es: ¿Cuáles son las necesidades y demandas de la población de ancianos para con las instituciones oficiales y privadas?

Objetivo:

Identificar las principales necesidades de la población compuesta por personas de más de 60 años que están demandando la atención de los servicios institucionales en la delegación Tlalpan.

Hipótesis de trabajo:

Las necesidades y demandas de los ancianos en la delegación Tlalpan se enmarcan en: salud, económicas, sociales y de servicios.

Variables de clasificación:

Género
Edad
Escolaridad

Variables de estudio:***Necesidades de salud:***

Estado de salud
Problemas de salud
Instituciones de salud
Derecho a servicios médicos
Utilización de servicios médicos
Satisfacción con los servicios médicos
Satisfacción con la atención médica

Necesidades sociales:

Programas de asistencia social
Usuarios de asistencia social
Conocimiento de los programas de asistencia social

Necesidades económicas:

Trabajo remunerado
Necesidad de trabajar
Pensiones y jubilaciones

Necesidades de servicios:

Vivienda
Transporte

Metodología:

Diseño:

Se ha seleccionado un estudio descriptivo; con el fin de reconocer las características más importantes del fenómeno en estudio, que son las necesidades y demandas de la población senecta, en lo que respecta a su aparición, frecuencia y desarrollo.

Universo de trabajo y la muestra:

Según el INEGI, el censo de 1990 registró que en la delegación Tlalpan vivía 24,987 personas mayores de 60 años.

Dentro del proyecto de investigación "Modelo Asistencial Docente y de Investigación para la Atención Integral al Anciano", el grupo de prácticas 1525 y 2625 de la Escuela Nacional de Trabajo Social realizó entre junio de 1992 y mayo de 1993 un estudio que comenzó en el Centro de Salud "José Castro Villagrana" para determinar qué colonia de Tlalpan tenía una mayor población de personas de más de 60 años, según datos que se tienen registrados en los ficheros de identificación de dicho centro.

El grupo de estudio que fue elegido está conformado por 405 ancianos que residen en la Colonia Isidro Fabela, los cuales fueron detectados a través de un barrido de toda la colonia, ya que los datos del Centro de Salud no estaban actualizados y muchos de los nombres y domicilios ya no se encontraban, por lo que se determinó levantar una encuesta a todos los ancianos detectados que tuvieran la capacidad física y mental para responder al cuestionario.

El Instrumento y la técnica:

El equipo interdisciplinario que participó dentro del Modelo, determinó aplicar el cuestionario denominado "Epidemiología del Envejecimiento en América Latina y el Caribe" diseñado por la Organización Panamericana de la Salud, que contiene 79 preguntas con posibles respuestas opcionales totalmente determinadas.

Para este estudio se seleccionaron del cuestionario las preguntas que se consideraron relevantes para el desarrollo de esta tesis y que dan la posibilidad de establecer conclusiones significativas para la misma.

Fue empleada la técnica de la entrevista, para facilitar la respuesta de los ancianos y tener un contacto más cercano con ellos.

Criterios de inclusión y exclusión:

En la colonia Isidro Fabela de la Delegación Tlalpan, se detectaron 405 ancianos con capacidad física y mental para responder a la entrevista; esto es que se dejaron fuera del estudio a los sordos, a los que por alguna causa no podían hablar, a los que presentaban algún tipo de demencia o con cualquier otro problema que les impidiera contestar por sí mismos al cuestionario que se aplicó; esto significa que se pretendió medir el sentir real de la población senescente de esta colonia; ya que ~~radicé excepto ellos~~ podían dar respuesta a los entrevistadores. Debe considerarse que en algunos casos si fue posible entrevistar a sus familiares o cuidadores, aunque esta entrevista no fue válida al establecer resultados.

Procedimiento:

Primeramente, se realizó una investigación bibliográfica que proporcionó un marco teórico de referencia que encuadra todo el estudio.

Posteriormente se tomaron los resultados de la investigación anterior y se seleccionaron aquellos que se consideraron relevantes para este trabajo.

Se ordenaron y clasificaron los resultados y se les dio un tratamiento estadístico con el fin de conocer la desviación estándar y el margen de error de los mismos.

Se analizó la información y se elaboraron cuadros y gráficas que permitan conocer de manera más clara la información seleccionada.

Por último se expusieron las propuestas y las conclusiones que resultaron del estudio.

Tratamiento estadístico de los resultados:

La desviación estándar es una medida de fluctuación (dispersión) de los datos.

La desviación estándar se calcula con las siguientes fórmulas:

Datos no agrupados.-

$$\sqrt{\frac{\sum X^2 - (\sum X)^2/n}{n-1}}$$

Datos agrupados:

$$\sqrt{\frac{\sum fX^2 - (\sum fX)^2/f}{\sum f - 1}}$$

Sustitución:

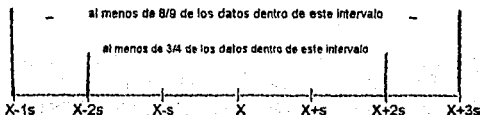
\sum = suma

X = media

n = población total

f = frecuencia

Y se mide con la regla empírica (se aplica en una distribución normal (acampanada)). Dentro de una desviación estándar de la media se encuentra aproximadamente el 68% de los datos. Dentro de dos desviaciones estándar de la media hay, aproximadamente un 95% de los datos, y dentro de tres desviaciones estándar está aproximadamente el 99.7% de los datos.



**PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS
DE LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO**

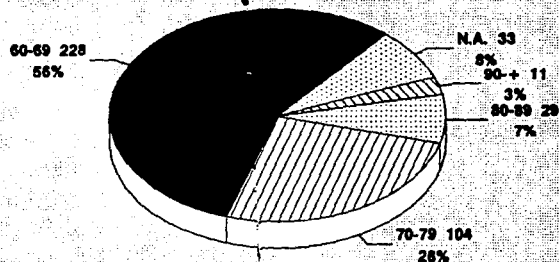
EDAD DE LOS ANCIANOS:

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
60 - 69 AÑOS	228	56%
70 - 79 AÑOS	104	26%
80 - 89 AÑOS	29	7%
90+ AÑOS	11	3%
NO ALTERNATIVA	33	8%
TOTAL	405	100%

Desviación estandar: 8.86 Margen de error: 1/2 Punto

Se puede apreciar claramente que la mayor parte de la población que fue entrevistada, tiene una edad de entre 60 y 79 años. En esta edad, las capacidades físicas y psicológicas de un individuo todavía no se ven afectadas en gran medida y hay ancianos que necesitan de una actividad ya sea recreativa, de aprendizaje o de convivencia, además de la atención médica a la que tienen derecho. No alternativa, son las personas que por alguna causa no recordaron su edad o no pudieron especificarla.

EDAD DE LOS ANCIANOS



EDAD

■ 60-69 ▨ 70-79 ▩ 80-89 ▧ 90+ ▤ N.A.

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995.

SEXO DE LOS ANCIANOS:

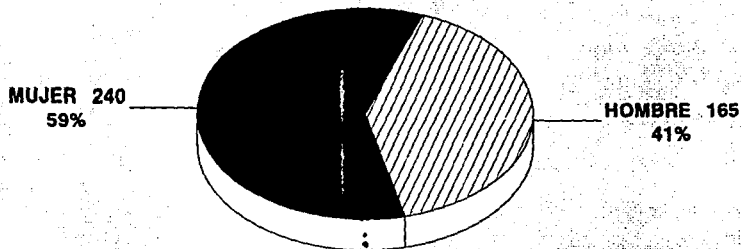
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MUJER	240	59%
HOMBRE	165	41%
TOTAL	405	100%

D.E. 53.03 Margen de error: 1 punto.

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Col. Isidro Fabela. Delegación Tlalpan.

La diferencia en la frecuencia del sexo también tiene su importancia, es lo pronosticado en la esperanza de vida de los pueblos. Los entrevistados fueron en su mayoría mujeres; y esto tiene repercusiones tanto para el tipo de atención y asistencia médica, como para el tipo de asistencia social, psicológica y terapéutico-recreativa que requiere la población senecta de esta comunidad, ya que son diferentes las necesidades que presentan los hombres y las mujeres a este respecto.

SEXO DE LOS ANCIANOS



■ MUJER ▨ HOMBRE

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

ANCIANOS QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR:

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	244	60%
NO	161	40%
TOTAL	405	100%

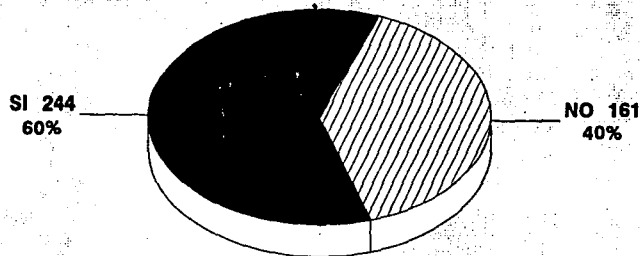
D.E. 58.68. Margen de error: 1/2 punto

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE; Col. Isidro Fabela; Delegación Tlalpan.

Es importante tomar en cuenta este aspecto de la población de la tercera edad; el hecho de que sepan leer y escribir, determinará el tipo y la clase de servicios que ellos están acostumbrados a recibir. No siempre a un analfabeta se le brinda la misma calidad de atención cuando va a demandar algún servicio que a alguien que manifiesta el saber leer y escribir o ser una persona letrada.

También dependiendo de esta condición, se deberán implementar los programas de atención integral para el anciano, y el personal que forma el equipo interdisciplinario deberá estar preparado y consiente de que trabajará con una población que en su mayoría es analfabeta.

ANCIANOS QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR



■ SI ▨ NO

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

ESCOLARIDAD DE LOS ANCIANOS:

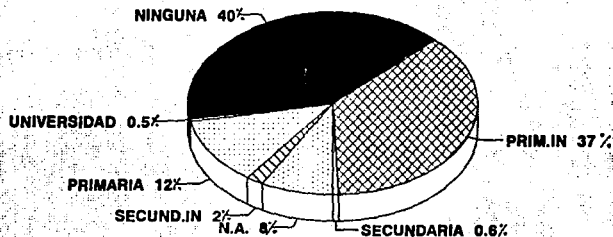
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NINGUNA	162	40%
PRIMARIA INCOMPLETA	150	37%
PRIMARIA COMPLETA	48	12%
SECUNDARIA INCOMPLETA	8	2%
SECUNDARIA COMPLETA	3	0.6%
UNIVERSIDAD	2	0.5%
NO CONTESTO	32	8%
TOTAL	406	100%

D.E. 74.74 Margen de error: 1/2 punto de intervalo

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Col. Isidro Fabela, Delegación Tlalpan.

Esto viene a reforzar lo dicho anteriormente; se aprecia claramente que la población de más de 60 años tiene un bajo nivel de escolaridad y sumado a esto el alto nivel de analfabetismo se crean condiciones muy difíciles en esta población y debido a esto pueden llegar a desconocer los programas que se implementan en su beneficio.

ESCOLARIDAD DE LOS ANCIANOS



■ NINGUNA

▨ UNIVERSIDAD

▩ PRIMARIA

▧ SECUND.IN

▤ N.A.

▨ SECUNDARIA

▩ PRIM.IN

TL

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

ESTADO DE SALUD DE LOS ANCIANOS:

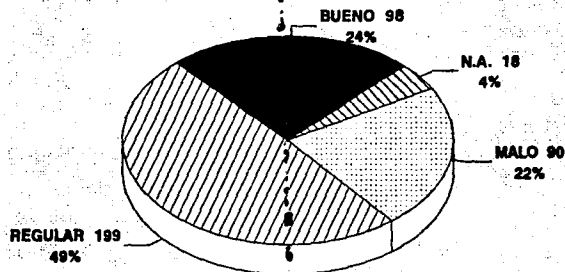
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
REGULAR	199	49%
BUENO	98	24%
MALO	90	22%
NO RESPONDIO	18	5%
TOTAL	405	100%

D.E. 52.63 Margen de error: 1/2 punto.

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE: Col. Isidro Fabela, Delegación Tlalpan.

El 52% de los ancianos manifestó tener un estado de salud que calificaron como regular. Se observó que algunos ancianos(18) declinaron de contestar esta pregunta. La población senecta muchas veces está enferma no sólo biológicamente, sino que está enferma socialmente y esto se refleja en un aislamiento y sentimiento de soledad y malestar social; sintiéndose inútiles, desplazados o simplemente ignorados por la sociedad y en específico por su comunidad y por su propia familia.

ESTADO DE SALUD DE LOS ANCIANOS



■ BUENO ▨ REGULAR ▩ MALO ▧ N.A.

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

ANCIANOS CON PROBLEMAS DE SALUD:

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	278	69%
NO	127	31%
TOTAL	405	100%

D.E. 106.77 Margen de error: 1/2 punto

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE, Col. Isidro Fabela, Delegación Tlalpan.

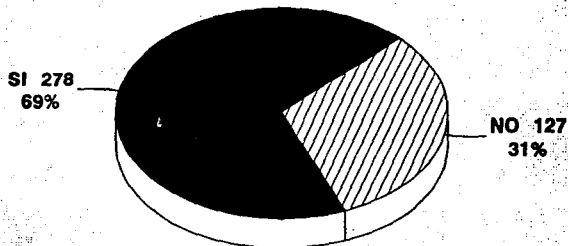
El 67% manifestó tener algún problema de salud; esto significa que los ancianos se sienten enfermos y que las instituciones de salud tendrán un índice alto de población que demanda servicios de asistencia a la salud. Estas instituciones no todas cuentan con área de geriatría y/o con programas especializados en la atención a los ancianos. Entonces se denota una urgencia por abrir estos espacios en las instituciones de esta índole.

FALTA PAGINA

N 78 a la _____

FALTA DE ORIGEN

ANCIANOS CON PROBLEMAS DE SALUD



■ SI ▨ NO

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

INSTITUCIONES A LAS QUE TIENEN DERECHO LOS ANCIANOS

CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
I.M.S.S.	201	50%
S.S.A.	107	26%
I.S.S.S.T.E.	81	20%
OTRAS	10	2%
PEMEX	6	1%
TOTAL	405	100%

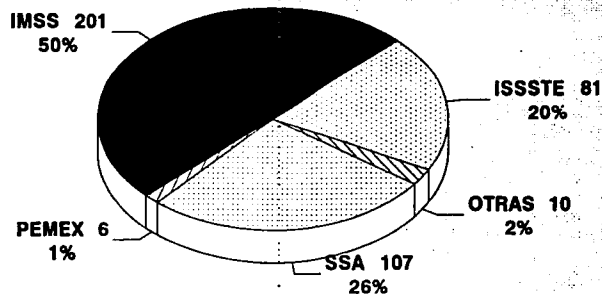
Margen de error: 1/2 punto D.E. 80.22

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE: Col. Isidro Fabela: Delegación Tlalpan.

La población de la Isidro Fabela, mayor de 60 años tiene en un 50% derecho a recibir servicios médicos en el I.M.S.S.

La Secretaría de Salud está en segundo lugar en la atención médica a los ancianos. Estos datos comparados con los datos generales según el Censo de población del INEGI, representan lo esperado dentro de toda la población.

INSTITUCIONES A LAS QUE TIENEN DERECHO LOS ANCIANOS



■ IMSS ▨ PEMEX ▩ SSA ▤ OTRAS ▧ ISSSTE

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

**ANCIANOS QUE TIENEN DERECHO A SERVICIOS
MÉDICOS:**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	275	68%
NO	130	32%
TOTAL	405	100%

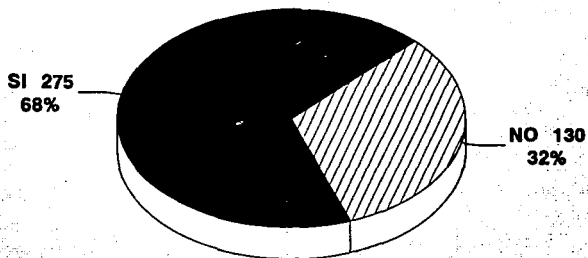
Margen de error: 1/2 punto. D.E. 102.53

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Col. Isidro Fabela, Delegación Tlalpan.

Es considerable el hecho de que el 32% de los ancianos entrevistados, no tenga derecho a recibir atención médica en alguna institución de la Seguridad Social ; aún así, se les brinda atención en la Secretaría de salud.

El 68% de los entrevistados, tiene atención médica en alguna institución de la Seguridad Social.

ANCIANOS QUE TIENEN DERECHO A SERVICIOS MEDICOS



■ SI ▨ NO

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

**FRECUENCIA DE UTILIZACIÓN DE LAS INSTITUCIONES
MÉDICAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS:**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ALGUNA VEZ	154	38%
NINGUNA VEZ	148	37%
NO RESPONDIO	103	25%
TOTAL	405	100%

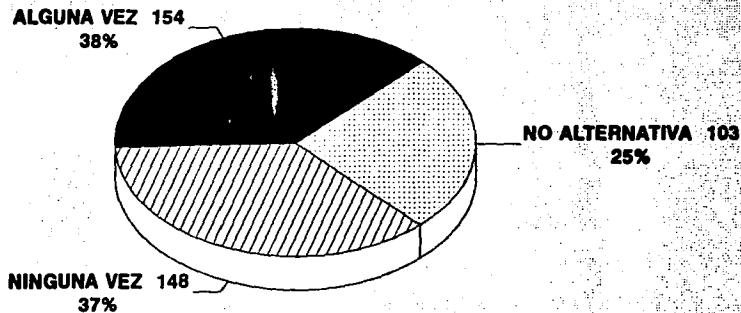
Margen de error: 3 1/2 puntos. D.E. 27.87

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Col. Isidro Fabela. Delegación Tlalpan.

Entre las personas encuestadas que manifestaron no haber acudido ninguna vez con los que no contestaron suman el 62% de ancianos que no han acudido a ninguna institución de salud en los últimos años (se les pidió el dato de cinco años a la fecha aproximadamente), sin embargo emplean otros recursos.

Las instituciones de salud, no dan cobertura a toda la población que necesita de sus servicios; ya que el 67% de la población manifestó tener problemas de salud.

FRECUENCIA DE UTILIZACION DE LAS INSTITUCIONES MEDICAS EN LOS ULTIMOS AÑOS



■ ALGUNA VEZ ▨ NINGUNA VEZ ▤ NO ALTERNATIVA

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

**GRADO DE SATISFACCION CON LOS SERVICIOS
MEDICOS RECIBIDOS:**

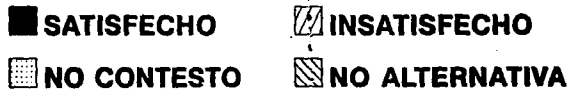
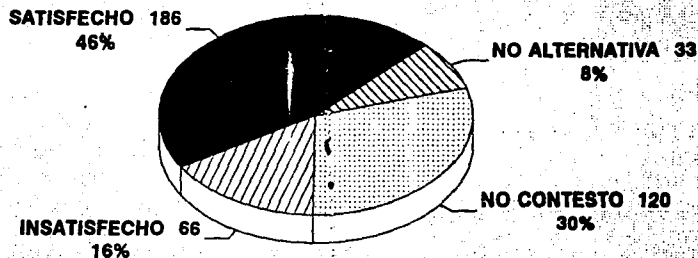
CATEGORIAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SATISFECHO	186	46%
NO CONTESTO	120	30%
INSATISFECHO	66	16%
NO ALTERNATIVA	33	8%
TOTAL	405	100%

Margen de error: 1/2 punto D.E. 66.91

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE: Col. Isidro Fabela; Delegación Tlalpan.

En un 16%, los ancianos manifestaron estar insatisfechos o prefirieron no responder ante tal pregunta (8%). El servicio que prestan las instituciones de salud, debería ser con el máximo nivel de calidad y eficiencia que le sea posible a la institución; todas las personas tenemos derecho a una mejor atención médica posible y a recibir un trato digno en cualquier condición.

GRADO DE SATISFACCION CON LOS SERVICIOS MEDICOS RECIBIDOS



COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995

**INSTITUCIONES O PERSONAS QUE BRINDAN ATENCION
MEDICA A LOS ANCIANOS:**

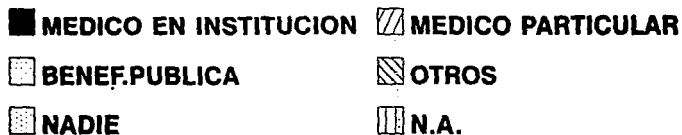
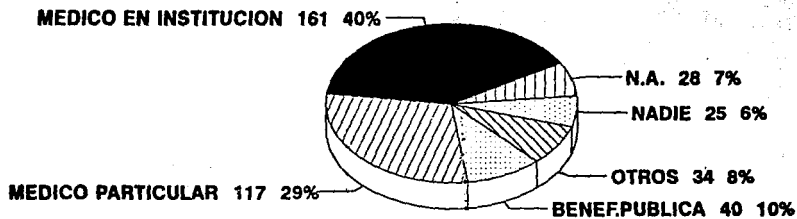
CATEGORIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MEDICO EN INSTITUCION	161	40%
MEDICO PARTICULAR	117	29%
BENEFICENCIA PUBLICA	40	10%
OTROS	34	8%
NADIE	25	6%
NO RESPONDIÓ	28	7%
TOTAL	405	100%

Margen de error: 1/2 punto D.E. 57.33

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE; Col. Isidro Fabela; Delegación Tlalpan.

Los ancianos acuden a atención médica por lo regular en la institución en la que tienen derecho; por otro lado reciben atención en los consultorios particulares, con el boticario, etc. Este dato resulta importante ya que dependiendo del conocimiento y necesidad de la población, acuden a solicitar atención médica en donde ellos consideran que les ofrecerán mayores beneficios y/o mejor atención.

INSTITUCIONES O PERSONAS QUE BRINDAN ATENCION MEDICA A LOS ANCIANOS



COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN; MEXICO D.F. 1995.

**PROBLEMAS QUE TIENEN LOS ANCIANOS PARA
RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA:**

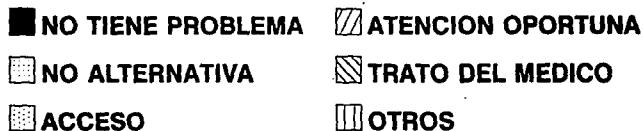
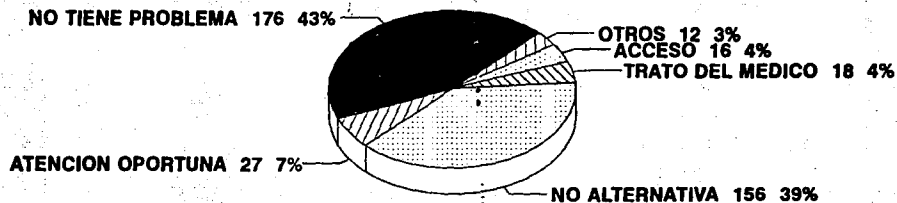
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO TIENE PROBLEMA	176	43%
NO CONTESTO	156	39%
OBTENER ATENCIÓN OPORTUNA	27	7%
TRATO DEL MÉDICO	18	4%
PROBLEMA DE ACCESO	16	4%
OTROS PROBLEMAS	12	3%
TOTAL	405	100%

Margen de error: 1/2 punto D.E. 76.71

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE, Col. Isidro Fabela, Delegación Tlalpan

Las personas que no han tenido problemas, son el porcentaje más alto y los que no respondieron le sigue en posición, pero se puede afirmar que los que no respondieron, fue por que si han tenido problemas al recibir la atención, pero les dió temor o desconfianza manifestarlo puesto que creían que nosotros representabamos a alguna institución.

PROBLEMAS QUE TIENEN LOS ANCIANOS PARA RECIBIR ATENCION MEDICA



COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995.

**CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ANCIANOS SOBRE
PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL:**

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO LOS CONOCEN	192	47%
I.N.S.E.N.	142	35%
D.I.F.	71	18%
TOTAL	405	100%

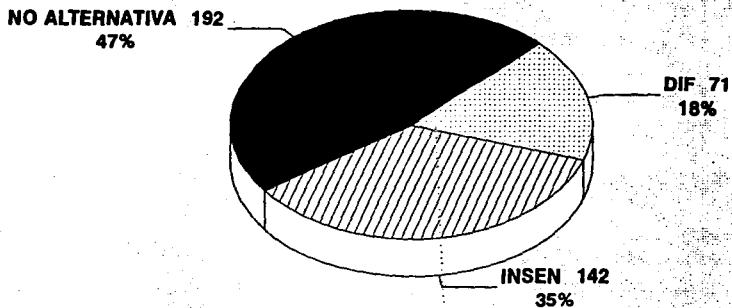
Margen de error: 1 punto. D.E. 60.80

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE. Col. Isidro Fabela. Delegación Tlalpan.

Aquí, se aprecia que el Instituto Nacional de la Senectud, es el que más conoce la población en cuanto a asistencia social se refiere.

La otra institución a la que conocen el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia. Estas dos instituciones son las que más promoción y difusión tienen tanto en radio como en televisión; pero aún así, no todo el grueso de la población los conoce, no alternativa representa el 47%.

CONOCIMIENTO QUE TIENEN LOS ANCIANOS SOBRE PROGRAMAS DE ASISTENCIA SOCIAL



■ NO ALTERNATIVA ▨ INSEN ▤ DIF

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995.

USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL:

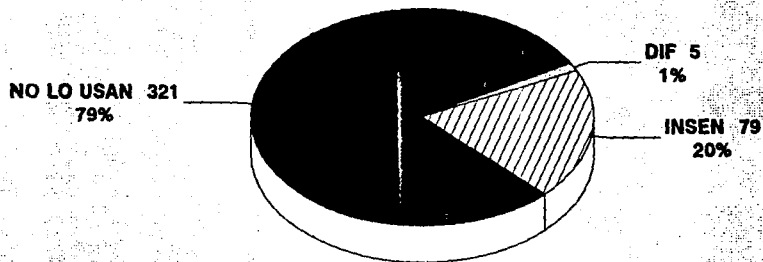
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO LO USAN	321	79%
I.N.S.E.N.	79	20%
D.I.F.	5	1%
TOTAL	405	100%

Margen de error: 1/2 punto D.E. 165.27

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE: Col. Isidro Fabela, Delegación Tlalpan.

Realmente la población no tiene la suficiente información de cuales son las instituciones a las que pueden acudir para solicitar un servicio social, y mucho menos saben su funcionamiento o los beneficios que les pueden traer. Este es el caso del I.N.S.E.N y el D.I.F. a los cuales los han oído mencionar o los han visto anunciados en alguna parte, pero de los que no hacen uso por falta de conocimiento de los programas como la tarjeta del I.N.S.E.N. la bolsa de trabajo, la asistencia médica, los clubes de la tercera edad, el centro cultural, etc.

USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA SOCIAL



■ NO LO USAN ▨ INSEN ▤ DIF

COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO D.F. 1995.

**ROBLEMAS DE LOS ANCIANOS PARA RECIBIR LOS
SERVICIOS SOCIALES:**

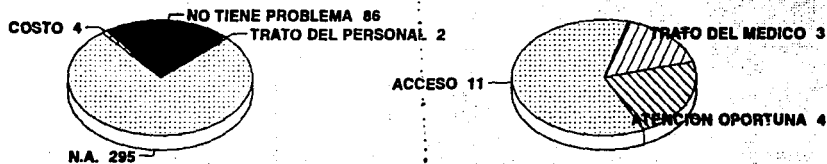
CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NO RESPONDIO	295	73%
NO TIENE PROBLEMAS	86	21%
PROBLEMAS DE ACCESO	11	3%
EL COSTO DE LOS SERVICIOS	4	1%
DE ATENCIÓN OPORTUNA	4	1%
TRATO DEL PERSONAL MÉDICO	3	0.6%
TRATO DEL PERSONAL NO MÉDICO	2	0.5%
TOTAL	405	100%

Margen de error: 1 punto D.E. 108.89

FUENTE: CUESTIONARIO EPIDEMIOLOGÍA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE. Col. Isidro Fabela. Delegación Tlalpan.

Esta pregunta sólo la respondieron aquellos que alguna vez habían utilizado este servicio social. (73% no respondió)
La mayoría (21%), manifestó no tener ningún tipo de problema para recibir este servicio. Sin embargo, hay quienes manifestaron tener problemas de acceso, de costo e incluso de maltrato por parte del personal médico y no médico de estas instituciones.

PROBLEMAS DE LOS ANCIANOS PARA RECIBIR LOS SERVICIOS SOCIALES



COLONIA ISIDRO FABELA; TLALPAN, MEXICO, D.F. 1995.

En resumen encontramos que:

Las necesidades y demandas más apremiantes que se manifestaron son:

Alfabetización- ya que el 40% de los ancianos no saben leer ni escribir y otro tanto (40%) tienen sólo la primaria incompleta.

Atención familiar o institucional- ya que el 13% de los ancianos viven solos.

Servicios de salud- el 67% de los ancianos manifestó tener problemas de salud y el 45% de ellos dijeron tener un estado de salud regular. el 38% manifestó que su estado de salud les afecta para realizar sus actividades diarias como: comer, vestirse, peinarse, lavarse, bañarse, usar el sanitario a tiempo, preparar sus alimentos y tomar sus medicinas para ello, los ancianos dijeron que necesitan ayuda en un 89.5% y de ellos el 68% tienen quien les ayude de una manera frecuente.

Dijeron tener servicios médicos un 68% de los senectos, o sea que un 32% no cuentan con éstos.

La atención médica en un 49% la proporcionan las instituciones oficiales y el 31% las instituciones privadas, el resto se divide entre homeópatas, curanderos, boticario, etcétera.

Los instrumentos auxiliares que necesitan los ancianos son: anteojos 45%, prótesis dentales 42%, bastón 9%, audífonos 2% y muletas, silla de ruedas o andador 2%.

En lo que se refiere a la ocupación del tiempo libre- 68% lo dedican a ver televisión, pero manifestaron que muchas veces es por que no tienen nada mejor que hacer, y que les gustaría tener otro tipo de actividades como aprender oficios y convivir con personas de su misma edad.

Un 67% de los ancianos acude a practicar algún culto religioso.

En cuanto a vivienda- se constató que este grupo de personas viven en un contexto urbano, en casas de su propiedad; construidas con tabique, ladrillos y cemento; con un número de piezas que en promedio es de 4 y hasta en un 90% con los servicios públicos indispensables. La mayoría de los ancianos (87%) viven en grupo familiar, cuyo promedio es de 5 personas.

En lo que se refiere a los ingresos- sólo un 15% de los ancianos todavía desempeñan un trabajo remunerado; el 63% dijeron que necesitarían trabajar para solventar sus gastos y el 30% dijo no percibir ingresos. Los que están pensionados o jubilados son el 31% y el 40% dijo que satisfacen sus necesidades económicas de una manera regular.

Por último dijeron que los problemas más importantes que enfrentan en su diario vivir en orden de importancia son: de salud 64%, el económico 24%, problemas familiares un 5% y en menor escala vivienda y transporte.

Se pudo observar que de los 405 ancianos entrevistados en la Colonia Isidro Fabela sólo 213 tienen conocimiento de los servicios que prestan el INSEN y el DIF.

En cuanto a los programas que están implementados dentro de los hospitales, ningún anciano manifestó tener conocimiento por alguno de ellos en especial. Y esto es de suma importancia, ya que si no son reconocidos estos programas, difícilmente serán empleados.

Los medios de comunicación tienen un importante papel a este respecto. Considero que la difusión que se da a estos servicios debe ser mayor ya que la población de la tercera edad, ha oído hablar del INSEN o del DIF, pero realmente desconocen los programas y los beneficios que ellos les pueden ofrecer.

Cuando los ancianos tienen conocimiento o mejor aún hacen uso de los programas y beneficios de algunas de las instituciones, y se mantienen ocupados y relacionados con personas de su edad, pueden buscar alternativas para establecer mejores relaciones familiares y tienden a sentirse menos "achacosos" y más útiles en el entorno social al que pertenecen.

Como ya se ha mencionado, se busca institucionalizar al anciano cuando ya tiene un problema encima, ya sea de salud, de soledad, de problemática familiar o de abandono. Y esto indica que no se buscan medios alternativos de solución para dar respuesta a las necesidades más apremiantes o urgentes de manera como se van presentando y no dejar hasta último momento la atención de sus problemas, cuando ya muchos de ellos no tienen solución.

Con las entrevistas que se realizaron a los ancianos, se pudo constatar que el anciano piensa que no tiene a quien recurrir cuando tiene algún problema, sobre todo si son ancianos que viven solos o con algún tipo de agresión intrafamiliar; y esto nos habla de que no conocen los programas implementados en las instituciones y que podrían solucionar algunos de sus problemas más urgentes.

IV. Alternativas de intervención del Licenciado en Trabajo Social, en la atención integral al anciano.

Definición operativa de Trabajo Social:

" Es una disciplina de las ciencias sociales que mediante la metodología científica, contribuye al conocimiento de los problemas y recursos de la sociedad, a la educación, organización y movilización social, y a la planeación y administración de acciones; así como la promoción y propuesta de políticas sociales; todo ello con el propósito de lograr cambios que permitan elevar el nivel de vida de la población."²⁶

"Objetivos Generales del Trabajo Social :

- Conocer e interpretar las necesidades y carencias de los grupos sociales, a fin de promover la participación organizada de actividades de autoayuda y asistencia mutua en la resolución de sus problemas.
- Contribuir a la satisfacción de las necesidades básicas de la población mediante la organización de ésta y el aprovechamiento de los recursos humanos, materiales e institucionales.
- Participar en la organización y el funcionamiento de las instituciones en los sectores públicos, sociales y privados, y estimular la creación de servicios de bienestar social para la población.
- Organizar a los grupos sociales para el desarrollo de actividades culturales, recreativas, de capacitación para el trabajo, educativas y sociales que mejoren su nivel de vida.

²⁶ Información general sobre la Escuela Nacional de Trabajo Social; noviembre 1992 UNAM.

Funciones del Trabajo Social:

El trabajador social, tiene como ámbito de acción fundamental los lugares donde se desarrolla el hombre en su vida cotidiana, llámese comunidad, vivienda, escuela, fábrica, hospital, etc.; y sus funciones se orientan hacia la solución de problemas de orden social.

Este profesional generalmente se constituye en una importante guía de las políticas sociales, ya que se quehacer profesional le permite investigar fenómenos sociales, diagnosticar y jerarquizar los problemas, mediante el contacto directo con la gente, planear acciones a nivel microsocia y macrosocia, tendientes a satisfacer necesidades buscando siempre dar cumplimiento a los derechos humanos y tomando en cuenta las potencialidades del hombre para mejorar su realidad.²⁷

Funciones básicas:

El trabajador social está capacitado para desempeñar cargos directivos en el ámbito social dentro del sector público, como en el privado, desempeñando funciones de:

- * Investigación social
- * Planeación social
- * Definición y promoción de políticas sociales
- * Administración de servicios y programas
- * Educación social
- * Organización y movilización social

El licenciado en trabajo social, tiene una importante labor en el tratamiento a personas de más de 60 años, puesto que los cambios y las necesidades que van presentando, tienen un matiz social todos ellos y la intervención profesional del trabajador social se refiere directamente a este aspecto de la problemática.

²⁷ Apodaca Rangel, Ma. de Lourdes; et. al. Antología. México, UNAM, pág. 12, 13 y 17.

Primeramente, debe informarse, especializarse y actualizarse en todo lo referente a gerontología; debe conocer las características de esta población, las condiciones de vida tanto en el aspecto físico como el familiar y el social; los antecedentes de cada población que someta a estudio y los valores y costumbres de esa población.

A partir de esta información el trabajador social podrá establecer un diagnóstico situacional* de las necesidades de esta población a la cual atenderá. Este diagnóstico nos servirá para reconocer de manera integral las necesidades que tiene la población, los recursos con que cuenta y qué instituciones tiene a su alcance para dar posibles respuestas de solución, a la problemática que se le presente.

Posteriormente podrá elaborar programas que estén acordes al tipo y número de población. Cuando los programas hayan sido elaborados con anterioridad, el trabajador social los adecuará y actualizará para que éstos sigan sirviendo a los ancianos.

Directamente en el trabajo individual (esto es, con cada anciano), el licenciado en trabajo social representa un apoyo familiar para que el anciano se encuentre realmente integrado a su familia y por ende, a la comunidad a la que pertenece. También es importante que el trabajador social, desarrolle la habilidad de trabajar con grupos de ancianos, detectando sus necesidades sociales y tratando de darles respuestas positivas y efectivas con el fin de que el anciano sienta que es importante y útil en su mismo entorno social.

En cuanto a la coordinación con otras instituciones, el trabajador social promoverá que se atiendan los casos más urgentes o relevantes, en sesiones interdisciplinarias para que efectivamente, la atención al anciano sea integral.

***Se anexa propuesta de instrumento para elaborar diagnóstico situacional de la población anciana atendida.**

Como ya observamos, el INSEN y el DIF no son las únicas instituciones que dan apoyo a los ancianos; se deben buscar nuevas alternativas e involucrar a la iniciativa privada en la atención de los ancianos.

También es necesario, tomar en cuenta el aspecto preventivo en cuanto a la atención integral del anciano y que las instituciones formen profesionistas que desarrollen sus propios programas para que así el equipo multidisciplinario, incluido el trabajador social, estén realmente capacitados para atender las demandas de la población senecta.

Los campos de acción del licenciado en trabajo social son:

Sectores:

Público, social y privado

Areas:

- Salud
- Educación
- Vivienda
- Ecología
- Alimentación y abasto
 - Jurídico-penal
 - Seguridad social
 - Asistencia social
 - Laboral
 - Promoción social
- Derechos Humanos
 - Otros

CONCLUSIONES

La población de México está en constante aumento, los adelantos científicos y tecnológicos han propiciado esta realidad. Siendo así, la población senecta va en aumento como consecuencia de este crecimiento acelerado de nuestra población.

Por ello es evidente que, conforme pase el tiempo, la población senecta demandará mayores servicios y más calidad en ellos. Para dar respuesta a este fenómeno, algunas de las instituciones públicas y privadas han tenido que establecer programas especiales para la atención de los viejos.

En este trabajo, vimos de una manera concreta lo que se ha hecho en países desarrollados como Estados Unidos, Italia e Israel; que nos muestran los diferentes modelos asistenciales que les han funcionado en la atención de los ancianos y el cómo fueron abordando la problemática que les trajo el que su población gradualmente fue envejeciendo y los programas que establecieron para afrontar esta situación.

En México, no se cuenta con la infraestructura, y los recursos con los que cuentan otros países, para brindar una atención más especializada y completa a los ancianos, pero debemos empezar a reconocer que esta población requiere de constante atención y que a medida que pase el tiempo, se harán insuficientes estos servicios, debido al creciente número de ancianos.

Así pues, el personal de salud y de asistencia social deberá estar mejor preparado y más sensibilizado para dar una respuesta efectiva a esta demanda.

El licenciado en trabajo social se manifiesta como un integrante especialmente importante dentro de la atención integral a los ancianos; ya que él interviene en el entorno familiar y social del anciano, detecta sus características y necesidades, y propone alternativas de solución.

Por otro lado, es importante dar una mayor difusión de los programas y servicios de los que puede gozar un anciano y que éstos contribuyan a mejorar el nivel de vida de los mismos e integren al anciano a su entorno social.

También es cierto, que en muchas de las ocasiones el institucionalizar al anciano es una medida aceptable, cuando en su casa el anciano no cuenta con familiares cercanos, le maltratan o necesita de un cuidado especial, pero yo sostengo la idea de que el anciano debe mantenerse en lo posible, dentro de su grupo familiar y en constante actividad para sentirse saludable, ocupado y ¿Por qué no? feliz.

Es innegable el hecho de que los asilos o casas-hogar, los ancianos reciben atención a sus necesidades físicas, pero pocas veces reciben en estas instituciones el respaldo que les puede brindar una familia.

Existen además programas que se llevan a cabo en algunas instituciones, que sin llegar a la institucionalización, representan alternativas y sugerencias para facilitar la convivencia diaria con el anciano, trabajan con los familiares para hacerlos comprender la etapa por la que pasan los viejos y se pueden limar asperezas que si no son tratadas a tiempo, pueden provocar un rechazo de la familia hacia el anciano y su posible institucionalización.

Las necesidades más frecuentes que se manifestaron son:

La de alfabetizar a la población desde los 50 años, ya que el índice de analfabetos se presenta muy elevado y no es muy tomada en cuenta esta necesidad por las instituciones y sus programas.

La de una mejor y oportuna atención médica con mayor acceso a los instrumentos auxiliares que necesitan los ancianos como son anteojos, andadores, prótesis dentales, bastón, etc.

La de programas referentes a la ocupación del tiempo libre y de socialización con otras personas de su edad.

La de asistencia jurídica para resolver sus problemas de testamentos, de pensiones y jubilaciones, de despojo, etc.

Tomando en cuenta a los ancianos y reconociendo sus necesidades, es más probable que los programas que son implantados en las diferentes instituciones, toman un carácter integral y sean más eficientes en la atención a la población senecta.

Por un lado se encuentran las instituciones y sus programas y tal parece que en el otro extremo se encuentra la población senecta y sus demandas. Parece que no hay una relación estrecha entre estas situaciones; como que los programas salieron de los escritorios y no son del todo compatibles con las reales necesidades y demandas que hacen los ancianos. O no hay una buena información al público respecto de los programas que ofrecen las instituciones y por tal motivo los ancianos no conocen éstos y por lo tanto no hacen uso de los beneficios que ofrecen las diferentes instituciones, para dar respuesta a la problemática de los viejos.

SUGERENCIAS

Conformar en México un marco jurídico que dé respuesta satisfactoria a las necesidades de los ancianos; como en otros países en donde existe una red jurídica totalmente establecida y funcional para dar atención a los ancianos en todos los ámbitos de la vida de un anciano o de grupos de anciano organizados que son atendidos integralmente.

Que en la Escuela Nacional de Trabajo Social, se implemente dentro del programa de estudios la materia de gerontología aunque sea de manera optativa, para que la formación profesional contemple la intervención con los senescentes.

Que las instituciones abran espacios multidisiplinarios, en donde pueda insertarse el trabajador social con un enfoque integral en la atención.

Crear programas integrales dirigidos a jóvenes y niños, para que valoren a los viejos y aprendan de ellos, sepan cómo tratarlos y las diferentes situaciones por las que pasa una persona que se convierte gradualmente en un anciano.

Que la atención que se brinda en las instituciones, sea con calidad y eficiencia para toda la población pero con las distinciones requeridas para los ancianos que acuden a demandar sus servicios.

Y en general, que se respeten en todos los sentidos los derechos humanos de las personas de la tercera edad propuestos por la ONU.

ANEXO # 1

Propuesta de instrumento para la elaboración de un diagnóstico situacional de la población anciana atendida.

Nombre: _____

Edad: _____ Estado civil: _____ Religión: _____

Lugar de nacimiento: _____

Es pensionado o jubilado: _____

Ocupación anterior a la jubilación: _____

Ocupación actual: _____

Fuentes de ingreso: _____

Alcanza a cubrir sus necesidades económicas? _____

Sabe leer y escribir? _____

Escolaridad: _____

Con quien vive? _____

Cómo considera que son sus relaciones familiares? _____

Cuántos amigos tiene? _____

Cómo considera que son sus relaciones con sus amigos? _____

Qué tipo de relación lleva con sus vecinos? _____

Su vivienda es propia, rentada o prestada? _____

Cuántas habitaciones tiene? _____

De qué material está construida su vivienda? _____

Tiene sanitario o letrina? _____

Con qué servicios cuenta su vivienda? _____

A qué institución de salud tiene usted derecho? _____

Qué problemas de salud tiene? _____

Qué acostumbra usted comer? _____

Qué aparatos auxiliares necesita? _____

Cuántos dientes tiene? _____ Oye usted bien? _____

Ve usted bien? _____

Sus problemas de salud le impiden desarrollar sus actividades cotidianas? _____

Tiene quien le ayude a desarrollar sus actividades? _____

Qué actividades realiza en su tiempo libre? _____

Qué actividades le gustaría desarrollar? _____
Qué programas institucionales de asistencia social conoce? _____
Hace uso de esos programas? _____
Practica algún culto religioso? _____
Qué medios de transporte emplea? _____
Cuál es el principal problema que enfrenta en su diario vivir? _____

Observaciones: _____

..... FECHA: _____

Trabajador social: _____

FIRMA: _____

Nombre del estudio: _____

Diagnóstico individual: _____

Diagnóstico social: _____

Tratamiento(sugerencias): _____

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD
EPIDEMIOLOGIA DEL ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA Y EL CARIBE
CUESTIONARIO

IDENTIFICACION DEL PAIS	11-21	--
NUMERO DE CUESTIONARIO	12-9-1	-- --
NUMERO DE FANJETA	(7)	--
ESTADO/PROVINCIA	18-91	--
CORONA (DILACION)	110-121	--
SECTOR (COLONIA)	(13-18)	--
MANZANA	117-191	--
VIVIENDA (LOTE)	120-311	--

FICHA DE IDENTIFICACION

NOMBRE DEL ENCUESTADO:

.....
 apellido paterno apellido materno nombre(s)

EDAD: _____

DIRECCION:

.....
 calle n^o ext. n^o int tel

.....
 colonia C.P. delegacion

FECHA DE REALIZACION:

NOMBRE DEL ENCUESTADOR:

Si no se realizó la entrevista, especifique el motivo:

1. cambió de domicilio ()
2. falleció ()
3. no encontró el domicilio; n^o ext o int (), la calle ()
4. no encontró persona alguna y dejó recado () si, () no
5. no encontró al anciano y dejó recado () si, () no
6. el anciano es sordo ()
7. el anciano no contestó por problemas de salud ()
8. el anciano es demente o desorientado ()
9. el anciano no quiso contestar ()
10. el anciano está de viaje ()
11. Otros motivos por los que no se realizó la entrevista:

I. INFORMACION GENERAL

1. Sexo de la persona encuestada:

(22) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE EL SEXO DE LA PERSONA ENCUESTADA)

0. hombre
1. mujer

2. Cuántos años cumplidos tiene Ud.?

(23-25) ___

(ENCUESTADOR: ESPECIFIQUE EL NUMERO DE AÑOS. SI EL ENCUESTADO TIENE DUDAS ACERCA DE SU EDAD, PREGUNTE POR AÑO DE NACIMIENTO O UTILICE LA HOJA DE FECHAS MEMORABLES.)

_____ años cumplidos

008. N.S.
009. N.R.

3. Sabe Ud. leer y escribir?

(26) ___

0. no (PASE A PREG.5 Y ANOTE N.A. EN PREG.4)
1. sí
8. N.S.
9. N.R.

N.S. = NO SABE

N.R. = NO RESPONDE

PAGINACION VARIA

COMPLETA LA INFORMACION

4. Qué educación escolar tiene Ud.?

(27-28) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE LA ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE)

1. ninguna
 2. primaria incompleta
 3. primaria completa
 4. técnica post-primaria incompleta
 5. técnica post-primaria completa
 6. secundaria o equivalente incompleta
 7. secundaria o equivalente completa
 8. técnica post-secundaria incompleta
 9. técnica post-secundaria completa
 10. universitaria incompleta
 11. universitaria completa
 12. post-universitaria
 13. otra (especifique) _____
 97. N.A.
 98. N.S.
 99. N.R.
-

5. A la fecha, cuál es su estado civil?

(29) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. soltero
 2. casado
 3. viudo
 4. divorciado
 8. N.S.
 9. N.R.
-

6. Cuántas personas viven con Ud. en esta casa/departamento?

(30-31) ___

(ENCUESTADOR: ESPECIFIQUE EL NUMERO DE PERSONAS)

00. encuestado vive solo (PASE A PREG.8 Y ANOTE N.A. EN PREG.7)
 ___ personas

98. N.S.
 99. N.R.
-

N.A. = NO ALTERNATIVA

7. Quiénes son estas personas?

(ENCUESTADOR: PARA CADA CATEGORÍA DE PERSONAS INDICADA POR EL ENCUESTADO ANOTE LAS ALTERNATIVAS 1 ("SI") CORRESPONDIENTES.

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	
a. con cónyuge	0	1	(32) _____
b. con conviviente	0	1	(33) _____
c. con padres	0	1	(34) _____
d. con hijos	0	1	(35) _____
e. con hijas	0	1	(36) _____
f. con hermanos o hermanas	0	1	(37) _____
g. con nietos	0	1	(38) _____
h. con otros familiares	0	1	(39) _____
i. con otras personas (no familiares)	0	1	(40) _____
j. N.A.	0	1	(41) _____
k. N.S.	0	1	(42) _____
l. N.R.	0	1	(43) _____

8. En este momento, cuán satisfecho está Ud. con su vida en general:

(44) _____

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o
4. muy satisfecho? (PASE A PREG.10 Y ANOTE N.A. EN PREG.9)
5. N.S. (PASE A PREG.10 Y ANOTE N.A. EN PREG.9)
6. N.R.

9. Cuál es el problema principal por el que no está satisfecho con su vida? (45-46) ___

1. problema económico
2. problema de salud
3. problema de vivienda
4. problema de alimentación
5. problema de transporte
6. problema de vestuario
7. problema de tipo social
8. otro problema (especificar) _____
97. N.A.
98. N.S.
99. N.R.

II. SALUD

A continuación, quisiera formularle algunas preguntas relacionadas con su salud.

10. En general, cómo es el estado de su salud: (47) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy malo,
 2. malo,
 3. regular,
 4. bueno, o
 5. muy bueno?
 8. N.S.
 9. N.R.
-

-
11. En comparación a la salud de otras personas de su misma edad que Ud. conoce, es su estado de salud:

(48) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. mucho más pobre,
 2. más pobre,
 3. igual,
 4. mejor, o
 5. mucho mejor?
 8. N.S.
 9. N.R.
-

12. A la fecha, tiene Ud., algún problema de salud? (49) ___

0. no (PASE A PREG.15 Y ANOTE N.A. EN PREGS.13 Y 14)

1. sí
 8. N.S.
 9. N.R.
-

13. Cuál es este problema? (50-51) ___

1. (especifique) _____

97. N.A.
 98. N.S.
 99. N.R.
-

14. ¿Cuán a menudo su problema de salud le dificulta hacer las cosas que Ud. necesita o desea hacer:

(52) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. nunca,
2. muy pocas veces,
3. a menudo,
4. muy a menudo, o
5. siempre?
7. N.A.
8. N.S.
9. N.R.

15. Por favor, indíqueme si Ud. padece de algunos de estos problemas:

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES.)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. problemas en los pies que le dificultan el caminar (p.ej.: juanetes, callos, uñas largas o enterradas, etc.)	0	1	8	9	(53) ___
b. mal funcionamiento de las extremidades (brazos o piernas)	0	1	8	9	(54) ___
c. falta de extremidades	0	1			(55) ___

(ENCUESTADOR: SI EL ENCUESTADO NO PADECE DE NINGUNO DE ESTOS PROBLEMAS, PASE A PREG.17 Y ANOTE N.A. EN PREG.16).

16. Ha recibido tratamiento, rehabilitación, o alguna otra terapia para este (estos) problema(s)? (56) ___

- 0. no
- 1. sí
- 7. N.A.
- 8. N.S.
- 9. N.R.

17. En general, cómo es el estado de su visión (con o sin lentes): (57) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

- 0. el encuestado es ciego
- 1. muy malo,
- 2. malo,
- 3. regular,
- 4. bueno, o (PASE A PREG. 19 Y ANOTE N.A. EN PREG. 18)
- 5. muy bueno? (PASE A PREG. 19 Y ANOTE N.A. EN PREG. 18)
- 8. N.S.
- 9. N.R.

18. Los problemas de su vista, le dificultan hacer las cosas que Ud. necesita o desea hacer: (58) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

- 1. nunca,
 - 2. muy pocas veces,
 - 3. a menudo,
 - 4. muy a menudo, o
 - 5. siempre?
 - 7. N.A.
 - 8. N.S.
 - 9. N.R.
-

19. En general, puede Ud. oír (con o sin audífonos)

(59) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy mal,
 2. mal,
 3. regular,
 4. bien, o (PASE A PREG.21 Y ANOTE N.A. EN PREG.20)
 5. muy bien? (PASE A PREG.21 Y ANOTE N.R. EN PREG.20)
 8. N.S.
 9. N.R.
-

20. Sus problemas de oídos, le dificultan hacer las cosas que Ud. necesita o desea:

(60) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. nunca,
 2. muy pocas veces,
 3. a menudo,
 4. muy a menudo, o
 5. siempre?
 7. N.A.
 8. N.S.
 9. N.R.
-

21. Le faltan a Ud. dientes?

(61) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. no le faltan dientes (PASE A PREG.24 Y ANOTE N.A. EN PREGS. 22 Y 23)

1. le faltan algunos dientes
 2. le faltan la mayoría de los dientes
 3. le faltan todos los dientes
 8. N.S.
 9. N.R.
-

22. Usa Ud. dientes postizos (dentaduras, puentes, etc.)?

(62) _

- 0. no
 - 1. sí
 - 7. N.A.
 - 8. N.S.
 - 9. N.R.
-

23. El hecho de que le falten sus dientes naturales, le dificulta masticar sus comidas:

(63) _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

- 1. nunca, ...
 - 2. muy pocas veces,
 - 3. a menudo,
 - 4. muy a menudo, o
 - 5. siempre?
 - 7. N.A.
 - 8. N.S.
 - 9. N.R.
-

III. ACTIVIDADES DEL DIARIO VIVIR (ADV)

A continuación le voy a leer una lista de las actividades que habitualmente desarrollamos en nuestro diario vivir. Le agradecería me indicara si Ud. puede desarrollar estas actividades sin ayuda (SA), con alguna ayuda (CA) o si por el contrario, Ud. es incapaz de desarrollarlas (IN).

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES. SI EL ENCUESTADO USA UNA Sonda O HA TENIDO UNA COLOTOMIA, ANOTE N.A. EN "o")

24. PUEDE UD.

	SA	CA	IN	NA	NS	NR	
a. salir lejos de casa? (visitas, paseos)	2	1	0		8	9	(64) —
b. salir cerca de casa? (comprar alimentos)	2	1	0		8	9	(65) —
c. prepararse sus alimentos?	2	1	0		8	9	(66) —
d. hacer labores de la casa? (ordenar cosas)	2	1	0		8	9	(67) —
e. tomarse sus medicinas?	2	1	0		8	9	(68) —
f. comer sus alimentos?	2	1	0		8	9	(69) —
g. vestirse o desvestirse por su cuenta?	2	1	0		8	9	(70) —
h. peinarse?	2	1	0		8	9	(71) —
i. caminar en un plano parejo?	2	1	0		8	9	(72) —
j. subir escaleras?	2	1	0		8	9	(73) —
k. acostarse y levantarse de la cama?	2	1	0		8	9	(74) —
l. bañarse o lavarse por su cuenta?	2	1	0		8	9	(75) —
m. cortarse las uñas de los pies?	2	1	0		8	9	(76) —
n. tomar el ómnibus (usar el bus)?	2	1	0		8	9	(77) —
o. usar el servicio sanitario o retrete a tiempo?	2	1	0	7	8	9	(78) —

Identificación alfanumérica del país
Número del cuestionario
Número de tarjeta

(1-2) —
(3-6) —
(7) 2 —

25. Cuando lo necesita, tiene Ud. alguien que le ayude con las actividades que le he mencionado anteriormente?

(8) —

0. no (PASE A PREG.27; ANOTE N.A. EN PREG.26)
1. sí
8. N.S.
9. N.R.

26. Quién es la persona que más le ayuda con esas actividades?

(9) —

(ENCUESTADOR: ANOTE UNA SOLA ALTERNATIVA)

1. cónyuge
2. conviviente
3. hijo
4. hija
5. otro familiar
6. otra persona (no familiar)
7. N.A.
8. N.S.
9. N.R.

IV. UTILIZACION DE SERVICIOS MEDICOS Y DENTALES

A continuación quisiera hacerle algunas preguntas relacionadas con sus derechos y del uso que Ud. hace de los servicios médicos y dentales.

27. Tiene Ud. derecho a servicios médicos en alguna institución? (10) ___

0. no (PASE A PREG.33 Y ANOTE N.A. EN PREGS.28, 29, 30, 31 Y 32)

1. sí
8. N.S.
9. N.R.

28. Por favor, nómbrame la(s) institución(es) en la(s) cuales Ud. tiene derecho a atención médica:

	NO	SI	
a. <u>IMSS</u>	0	1	(11) ___
b. <u>ISSSTE</u>	0	1	(12) ___
c. <u>PREX</u>	0	1	(13) ___
d. <u>OTRAS (especificar)</u>	0	1	(14) ___
e. <u>N.A.</u>	0	1	(15) ___
f. <u>N.S.</u>	0	1	(16) ___
g. <u>N.R.</u>	0	1	(17) ___

29. De las instituciones que me ha nombrado, cuál es la que utiliza habitualmente? (18) ___

0. ninguna

1. _____

7. N.A.

8. N.S.

9. N.R.

30. En el último año, cuántas veces ha utilizado los servicios médicos de esta institución?

(19-20) _ _ .

(ENCUESTADOR: ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

_____ (número indicado de veces)

- 00. ninguna vez
 - 97. N.A.
 - 98. N.S.
 - 99. N.R.
-

31. En general, cuán satisfecho está Ud. (o quedó Ud.) con los servicios médicos brindados por esta institución?

(21) _ _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

- 1. muy insatisfecho,
 - 2. insatisfecho,
 - 3. satisfecho, o
 - 4. muy satisfecho?
 - 7. N.A.
 - 8. N.S.
 - 9. N.R.
-

32. En general, cuál es el problema más importante que tiene Ud. para recibir los servicios médicos de esta institución?

(22-23) _ _

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

- 1. el encuestado no tiene ningún problema importante
 - 2. problema con el costo de los servicios médicos
 - 3. problema para obtener la atención médica de manera oportuna
 - 4. problema con el trato recibido de parte del personal médico
 - 5. problema con el trato recibido de parte del personal no médico
 - 6. problema de acceso a los servicios médicos
 - 7. otro problema (especificar) _____
 - 97. N.A.
 - 98. N.S.
 - 99. N.R.
-

-
33. Cuando está enfermo o necesita atención médica, a quién recurre de manera más frecuente?

(24-25) _ _

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. no consulta a nadie
2. médico en institución en la que tiene derecho a atención
3. médico particular
4. enfermera
5. homeópata
6. curandero, yerbero
7. farmacéutico o boticario
8. médico en institución de beneficencia privada
9. médico en institución de beneficencia pública
10. otro (especificar) _____
98. N.S.
99. N.R.

-
34. En el caso de que se enferme o incapacite, qué persona lo puede cuidar de manera continua?

(26) _ _

(ENCUESTADOR: ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. nadie
2. cónyuge
3. conviviente
4. hijo
5. hija
6. otro familiar
7. otra persona (no familiar)
8. N.S.
9. N.R.

-
35. En general, cuál es el estado de su salud dental:

(27) _ _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy malo,
 2. malo,
 3. regular,
 4. bueno, o
 5. muy bueno?
 8. N.S.
 9. N.R.
-

36. Cuando Ud. requiere atención dental, adónde acude regularmente?

(28) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. a ningún profesional o institución (PASE A PREG.39 Y ANOTE N.A.
EN PREGS. 37 Y 38)
 2. a servicio dental en institución en que tiene derecho a atención
 3. a servicio dental particular
 4. a servicio dental de beneficencia privada
 5. a servicio dental de beneficencia pública
 8. N.S.
 9. N.R.
-

37. Cuán satisfecho está Ud. (o quedó Ud.) con los servicios dentales recibidos:

(29) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE).....

1. muy insatisfecho, (PASE A PREG.38)
 2. insatisfecho, (PASE A PREG.38)
 3. satisfecho, o (PASE A PREG.39 Y ANOTE N.A. EN PREG.38)
 4. muy satisfecho? (PASE A PREG.39 Y ANOTE N.A. EN PREG.38)
 7. N.A.
 8. N.S.
 9. N.R.
-

38. En general, cuál es el problema más importante que tiene Ud. para recibir los servicios dentales que Ud. usa regularmente?

(30-31) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. el encuestado no tiene ningún problema importante
 2. problema con el costo de los servicios dentales
 3. problema para obtener la atención dental de manera oportuna
 4. problema con el trato recibido de parte del dentista
 5. problema con el trato recibido de parte del personal (excluido el dentista)
 6. problema de acceso a los servicios dentales
 7. otro problema (especificar) _____
 97. N.A.
 98. N.S.
 99. N.R.
-

39. Por favor, indique si Ud. usa habitualmente alguno de estas ayudas:

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS AYUDAS LISTADAS, ANOTE O ESPECIFIQUE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. anteojos o lentes de contacto	0	1	8	9	(32)--
b. bastón,	0	1	8	9	(33)--
c. muletas,	0	1	8	9	(34)--
d. andador,	0	1	8	9	(35)--
e. silla de ruedas,	0	1	8	9	(36)--
f. audífonos,	0	1	8	9	(36)--
g. otras (específicas)	0	1	8	9	(38)--

40. A la fecha, necesita Ud. algún tipo de ayuda que no tenga o que deba reemplazar?

(ENCUESTADOR: NO LEA AL ENCUESTADO LA LISTA DE AYUDAS. ANOTE O ESPECIFIQUE LAS AYUDAS MENCIONADAS EN LAS ALTERNATIVA CORRESPONDIENTES)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	
a. ayuda dental (puentes, dientes postizos)	0	1	(39)--
b. anteojos o lentes de contacto	0	1	(40)--
c. bastón	0	1	(41)--
d. muletas	0	1	(42)--
e. andador	0	1	(43)--
f. silla de ruedas	0	1	(44)--
g. otras ayudas (especificar)	0	1	(45)--

41. Usa o toma Ud. regularmente medicinas recetadas por médicos?

(ENCUESTADOR: SI EL ENCUESTADO DICE NO TOMAR MEDICINAS RECETADAS POR MEDICOS PREGUNTE SI TOMA MEDICINAS QUE NO LE HAYAN SIDO RECETADAS POR MEDICOS. ANOTE LA ALTERNATIVA CORRESPONDIENTE. SI EL ENCUESTADO NO USA MEDICINAS DE MANERA REGULAR, PASE A PREG.43 Y ANOTE N.A. EN PREG.42)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	
a. toma regularmente medicinas recetadas por médico(s)	0	1	(46) ___
b. toma regularmente medicinas no recetadas por médico(s)	0	1	(47) ___
c. N.S.	0	1	(48) ___
d. N.R.	0	1	(49) ___

42. En general, cuál es el problema más importante que Ud. tiene para conseguir las medicinas que usa o toma regularmente?

(50-51) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. no tiene problemas para conseguir las medicinas
 2. problema con el costo de las medicinas
 3. la medicina no es fácil encontrarla en el mercado
 4. la medicina no se encuentra en el mercado
 5. falta de transporte o movilización para conseguir la medicina
 6. problema en conseguir la ayuda de un acompañante
 7. otro problema (especificar) _____
 97. N.A.
 98. N.S.
 99. N.R.
-

43. En los últimos seis meses:

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. ha sido visto por un médico en una institución en la que tiene derechos?	0	1	8	9	(52) —
b. ha sido visto por médico particular?	0	1	8	9	(53) —
c. ha sido visto por dentista en una institución en la que tiene derechos?	0	1	8	9	(54) —
d. ha sido visto por dentista particular?	0	1	8	9	(55) —
e. ha sido visto por un oculista en una institución en la que Ud. tiene derechos?	0	1	8	9	(56) —
f. ha sido visto por un oculista particular?	0	1	8	9	(57) —
g. ha estado internado en una clínica u hospital en el que Ud. tiene derechos?	0	1	8	9	(58) —
h. ha estado internado en una clínica u hospital privado/particular?	0	1	8	9	(59) —

V. RECURSOS, ACTIVIDADES Y USO DE SERVICIOS SOCIALES

A continuación le agradecería que respondiera algunas preguntas sobre sus relaciones con otras personas y sobre los servicios sociales que las personas de edad avanzada pueden usar en la comunidad.

44. Cuán satisfecho está con las relaciones que tiene con los familiares que viven con Ud.: (60) —

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. no convive con familiares
1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o
4. muy satisfecho?
8. N.S.
9. N.R.

45. Cuán satisfecho está con las relaciones que tiene con los familiares que no viven con Ud.:

(61) ___

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. no tiene familiares (PASE A PREG. 48 Y ANOTE N.A. EN PREGS. 46 Y 47)

1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o
4. muy satisfecho?
7. N.A.
8. N.S.
9. N.R.

46. ¿Qué tipo de ayuda o asistencia le brindan a Ud. sus familiares? (parientes que viven o no con el encuestado)

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	
a. dinero	0	1	(62) ___
b. casa	0	1	(63) ___
c. vestuario	0	1	(64) ___
d. alimentación	0	1	(65) ___
e. compañía/cuidado personal	0	1	(66) ___
f. otro tipo de ayuda/asistencia (especificar) _____	0	1	(67) ___
g. N.A.			(68) ___
h. N.S.			(69) ___
i. N.R.			(70) ___

47. Qué tipo de ayuda o asistencia le brinda Ud. a sus familiares?
(parientes que viven o no con el encuestado)

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	NO	SI	
a. dinero	0	1	(71) —
b. casa	0	1	(72) —
c. vestuario	0	1	(73) —
d. alimentación	0	1	(74) —
e. compañía/cuidado personal	0	1	(75) —
f. otro tipo de ayuda/asistencia (especificar) _____	0	1	(76) —
g. N.A.			(77) —
h. N.S.			(78) —
i. N.R.			(79) —

Identificación alfanumérica del país
Número del cuestionario
Número de tarjeta

(1-2) —
(3-6) —
(7) 3 —

48. Cuán satisfecho está con las relaciones que tiene con sus amigos:

(8) —

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. no tiene amigos
1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o
4. muy satisfecho?
8. N.S.
9. N.R.

49. ¿Cuán satisfecho está con las relaciones que tiene con sus vecinos:

(9) _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. no tiene relaciones con sus vecinos
1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o
4. muy satisfecho?
5. N.S.
9. N.R.

50. ¿Cuán satisfecho está con las relaciones que tiene con su(s) amigo(s) de confianza:

(10) _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. no tiene amigo(s) de confianza
1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o
4. muy satisfecho?
8. N.S.
9. N.R.

51. ¿Me podría indicar las actividades que Ud., habitualmente desarrolla en su tiempo libre?

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES LISTADAS. ANOTE O ESPECIFIQUE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	NO	SI	
a. escucha radio	0	1	(11) —
b. ve televisión	0	1	(12) —
c. lee periódicos	0	1	(13) —
d. lee revistas o libros	0	1	(14) —
e. recibe visitas	0	1	(15) —
f. va al cine, teatro o conciertos	0	1	(16) —
g. sale a caminar por el vecindario	0	1	(17) —
h. asiste a servicios religiosos (culto o misa)	0	1	(18) —
i. asiste a eventos deportivos	0	1	(19) —
j. participa en eventos deportivos	0	1	(20) —
k. sale de compras	0	1	(21) —
l. sale a visitar amigos	0	1	(22) —
m. sale a visitar familiares	0	1	(23) —
n. sale de paseo	0	1	(24) —
o. participa en reuniones sociales/comunitarias	0	1	(25) —
p. cose, borda, teje	0	1	(26) —
q. practica un pasatiempo (carpintería, jardinería, etc.)	0	1	(27) —
r. otra (especificar)	0	1	(28) —

52. ¿Cuán satisfecho está Ud., con las actividades que habitualmente desarrolla en su tiempo libre:

(29) —

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o (PASE A PREG.54 Y ANOTE N.A. EN PREG.53)
4. muy satisfecho? (PASE A PREG.54 Y ANOTE N.A. EN PREG.53)
8. N.S.
9. N.R.

53. ¿Cuál es la razón por la que Ud. está insatisfecho?

(30) _____

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. problemas con el costo de las actividades que le gustan
2. problemas de salud física que le impiden realizar actividades
3. falta de ánimo para las hacer cosas; aburrimiento
4. problemas con el transporte impiden acceso a lugares deseados
5. otra razón (especificar) _____
7. N.A.
8. N.S.
9. N.R.

54. A continuación le voy a leer una lista de instituciones que ofrecen una serie de servicios sociales a las personas de edad avanzada.

¿Conoce Ud. alguno de los siguientes programas?

	NO	SI	NS	NR
a. <u>Instituto Nacional de la Senectud (INSEN)</u>	0	1	8	9
b. <u>Sistema Nacional de Desarrollo Integral de</u> *	0	1	8	9
c. _____	0	1	8	9
d. _____	0	1	8	9

(31) _____

(32) _____

(33) _____

(34) _____

* la familia. (DIF)

(ENCUESTADOR: ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES. SI EL ENCUESTADO NO CONOCE NINGUNA DE LAS INSTITUCIONES O PROGRAMAS DE SERVICIOS SOCIALES PARA LAS PERSONAS DE EDAD AVANZADA, PASE A PREG.58; ANOTE N.A. EN PREGS.55, 56 Y 57.

55. ¿Usa (o ha usado) Ud. regularmente los servicios sociales ofrecidos por:

(ENCUESTADOR: LEA TODAS LAS INSTITUCIONES QUE EL ENCUESTADO DIJO CONOCER EN PREG. ANTERIOR. ANOTE Y CODIFIQUE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>MS</u>	<u>NR</u>	
a. _____	0	1	8	9	(35) —
b. _____	0	1	8	9	(36) —
c. _____	0	1	8	9	(37) —
d. _____ ?	0	1	8	9	(38) —
e. N.A.	0	1			(39) —

56. ¿Cuán satisfecho está Ud. (o quedó Ud.) con los servicios sociales brindados por:

(ENCUESTADOR: LEA AL ENCUESTADO TODAS LAS INSTITUCIONES CUYOS SERVICIOS SOCIALES HA DICHO USAR. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	<u>MI</u>	<u>I</u>	<u>S</u>	<u>MS</u>	<u>NA</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. _____	1	2	3	4	7	8	9	(40) —
b. _____	1	2	3	4	7	8	9	(41) —
c. _____	1	2	3	4	7	8	9	(42) —
d. _____ ?	1	2	3	4	7	8	9	(43) —
e. N.A.					7			(44) —

57. ¿En general, cuál es el problema más importante que tiene para recibir los servicios sociales que Ud. usa?

(45-46) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. el encuestado no tiene ningún problema para usar los servicios
 2. problema con el costo de los servicios
 3. problema para obtener atención de manera oportuna
 4. problema con el trato recibido de parte del personal profesional
 5. problema con el trato recibido de parte del personal no profesional
 6. problema de acceso a los servicios
 7. otro problema (especificar) _____
97. N.A.
98. N.S.
99. N.R.

VI. MEDIO AMBIENTE FISICO Y TRANSPORTE

58. ¿La casa (departamento) en la que Ud. vive es propia, arrendada, o la usa gratuitamente?

(47-48) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. propiedad del encuestado
 2. propiedad del cónyuge
 3. propiedad del conviviente
 4. propiedad común (encuestado con cónyuge o conviviente)
 5. arrendada por el encuestado
 6. arrendada por el cónyuge o conviviente
 7. vive gratuitamente en casa de (arrendada por) familiares
 8. vive gratuitamente en casa de (arrendada por) otras personas no familiares
 9. otra razón/categoría (especificar) _____
98. N.S.
99. N.R.

59. Indíqueme si su casa o departamento cuenta con los siguientes servicios o artefactos en funcionamiento:

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE LAS ALTERNATIVAS CORRESPONDIENTES)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. agua potable	0	1	8	9	(49) —
b. alumbrado eléctrico (electricidad)	0	1	8	9	(50) —
c. excusado o retrete con agua corriente	0	1	8	9	(51) —
d. tina de baño o ducha	0	1	8	9	(52) —
e. cocina	0	1	8	9	(53) —
f. refrigerador/nevera/hielera	0	1	8	9	(54) —
g. radio	0	1	8	9	(55) —
h. televisión	0	1	8	9	(56) —
i. teléfono	0	1	8	9	(57) —

60. En general, y tomando en cuenta la construcción y su estado de conservación, cuán satisfecho está con esta casa o departamento:

(58) —

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy insatisfecho,
2. insatisfecho,
3. satisfecho, o (PASE A PREG.62 Y ANOTE N.A. EN PREG.61)
4. muy satisfecho? (PASE A PREG.62 Y ANOTE N.A. EN PREG.61)
8. N.S.
9. N.R.

61. Cuál es la razón principal por la que Ud. no está satisfecho con la casa/departamento en que vive?

(59-60) ___

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. alto costo de la renta/alquiler
2. alto costo del pago de la hipoteca
3. alto costo de las contribuciones de bienes raíces
4. alto costo de la mantención del inmueble
5. mal estado de la propiedad que necesita reparaciones mayores
6. mal estado del techo
7. mal estado de las murallas
8. mal estado del piso
9. falta de facilidades sanitarias (excusado; agua potable, etc.)
10. insatisfecho con el barrio/vecindario en el que vive
11. otra razón (especificar) _____
97. N.A.
98. N.S.
99. N.R.

62. Tiene Ud. problemas con el transporte?

(61) ___

0. no (PASE A PREG.64 Y ANOTE N.A. EN PREG.63)
1. sí
 8. N.S.
 9. N.R.
-

63. ¿Cuál es el problema más importante que Ud. tiene con el transporte?

(62-63) _ _

(ENCUESTADOR: ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. no hay servicios de transporte
2. alto costo de los servicios de transporte
3. el servicio de transporte disponible es inadecuado en sus recorridos
4. las paradas están mal ubicadas
5. el encuestado tiene problemas físicos para usar el transporte
6. el servicio es infrecuente; las esperas son demasiado largas
7. siempre hay demasiada gente o no hay asientos
8. los conductores son rudos e impacientes
9. las gradas de los vehículos de transporte están muy altas
10. otro (especificar) _____
97. N.A.
98. N.S.
99. N.R.

VII. EMPLEO E INGRESOS

A continuación, quisiera formularle algunas preguntas sobre su situación económica general.

64. ¿A la fecha, tiene Ud. un trabajo remunerado?

(64) _

0. no
1. sí (PASE A PREG.66 Y ANOTE N.A. EN PREG.65)
8. N.S.
9. N.R.

65. ¿ A la fecha, anda Ud. buscando trabajo remunerado?

(65) _

0. no
1. sí
7. N.A.
8. N.S.
9. N.R.

66. ¿ Necesita Ud. trabajar por razones de tipo económico?

(66) _

0. no
1. sí
8. N.S.
9. N.R.

67. ¿ Le gusta (o gustaría) a Ud. trabajar?

(67) _

0. no
1. sí
8. N.S.
9. N.R.

68. ¿ A la fecha, recibe Ud. una pensión o jubilación?

(68) _

0. no (PASE A PREG.71 y ANOTE N.A. EN PREGS.69 Y 70)
1. sí
8. N.S.
9. N.R.

69. ¿ A que edad se acogió a retiro o jubilación?

(69-70) _ _

(ENCUESTADOR: EN EL CASO DE ANCIANOS QUE RECIBEN MAS DE UNA PENSION O JUBILACION, ESPECIFIQUE LA EDAD A LA QUE RECIBIO LA PRIMERA DE ELLAS. ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE.)

_____ años de edad

97. N.A.
98. N.S.
99. N.R.

70. ¿Qué tipo de pensión recibe Ud.?

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE LAS ALTERNATIVAS INDICADAS POR EL ENCUESTADO)

	NO	SI	
1. pensión de vejez	0	1	(71) —
2. pensión por años de servicio	0	1	(72) —
3. pensión de invalidez	0	1	(73) —
4. pensión de supervivencia (viudez)	0	1	(74) —
5. pensión de fondo no contributivo	0	1	(75) —
6. otra (especificar)	0	1	(76) —
7. N.A.	0	1	(77) —
8. N.S.	0	1	(78) —
9. N.R.	0	1	(79) —

Identificación alfanumérica del país
Número del cuestionario
Número de tarjeta

(1-2) —
(3-6) —
(7) 4 —

71. ¿Recibe Ud. regularmente un ingreso monetario ya sea semanal, mensual, trimestral, semestral o anual?

(8) —

0. no (PASE A PREG. 74 Y ANOTE N.A. EN PREGS. 72 Y 73)
1. sí
8. N.S.
9. N.R.

72. A continuación, le voy a leer algunas fuentes de ingreso monetario. Le rogaría que me indicara la(s) fuente(s) de las cuales Ud. recibe dinero regularmente.

(ENCUESTADOR: PARA CADA CATEGORÍA DE INGRESO INDICADA POR EL ENCUESTADO, ANOTE LA ALTERNATIVA "SI" CORRESPONDIENTE)

	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. remuneraciones (salario, sueldo, negocios propios)	0	1	8	9	(9) —
b. jubilación/pensión	0	1	8	9	(10) —
c. inversiones, intereses, rentas	0	1	8	9	(11) —
d. dinero de parte de cónyuge o conviviente	0	1	8	9	(12) —
e. dinero de parte de hijos	0	1	8	9	(13) —
f. dinero de parte de otros familiares	0	1	8	9	(14) —
g. dinero de parte de otras personas	0	1	8	9	(15) —
h. beneficencia privada	0	1	8	9	(16) —
i. beneficencia pública	0	1	8	9	(17) —
j. N.A.	0	1			(18) —

73. Indíqueme el ingreso monetario total que Ud. recibe regularmente. No necesitamos saber el monto exacto; indíqueme la cantidad que cree se aproxima más a lo que Ud. recibe regularmente.

(19-24) _____

(ENCUESTADOR: ANOTE EL INGRESO EN LA CATEGORÍA CORRESPONDIENTE)

Ingreso

Semanal	1	—	—	—	—
Mensual	2	—	—	—	—
Trimestral	3	—	—	—	—
Semestral	4	—	—	—	—
Anual	5	—	—	—	—
N.A.	0	0	0	0	7
N.S.	0	0	0	0	8
N.R.	0	0	0	0	9

74. Indíqueme el ingreso monetario total que su grupo familiar recibe regularmente. No necesitamos saber el monto exacto; indíqueme la cantidad que Ud. cree se aproxima más a lo que su grupo familiar recibe regularmente.

(25-30) _____

(ENCUESTADOR: ANOTE INGRESO EN CATEGORIA CORRESPONDIENTE. SI EL ENCUESTADO VIVE SOLO Y TIENE INGRESO, REPITA LA INFORMACION DE PREG.73. SI EL ENCUESTADO VIVE SOLO Y NO TIENE INGRESO, ANOTE N.A.)

Ingreso

Semanal	1	---	---	---	---	---	---
Mensual	2	---	---	---	---	---	---
Trimestral	3	---	---	---	---	---	---
Semestral	4	---	---	---	---	---	---
Anual	5	---	---	---	---	---	---
N.A.	0	0	0	0	0	0	7
N.S.	0	0	0	0	0	0	8
N.R.	0	0	0	0	0	0	9

75. ¿Cuántas personas (incluyéndose Ud.) viven de este ingreso familiar?

(31-32) _____

(ENCUESTADOR: ESPECIFIQUE EL NUMERO DE PERSONAS. SI EL ENCUESTADO VIVE SOLO, ESPECIFIQUE 01)

_____ personas

98. N.S.

99. N.R.

76. ¿En general, y en comparación a la situación económica de otras personas de su misma edad, diría Ud. que su situación económica es:

(33) _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS.
ANOTE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

1. muy mala,
2. mala,
3. igual,
4. mejor, o
5. mucho mejor?
8. N.S.
9. N.R.

77. ¿En este momento, cómo le permite su situación económica satisfacer sus necesidades básicas (de vivienda, comida, salud, vestuario, transporte)

(34) _

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS ALTERNATIVAS. ANOTE
UNA SOLAMENTE)

1. muy mal,
2. mal,
3. regular,
4. bien, o
5. muy bien?
8. N.S.
9. N.R.

VIII. NECESIDADES Y PROBLEMAS QUE AFECTAN A LA PERSONA ENCUESTADA

78. A la fecha, sus necesidades (LEER DE LA LISTA) _____ están: muy insatisfechas (MI), insatisfechas (I), satisfechas (S), o muy satisfechas (MS)?

(ENCUESTADOR: LEA TODAS Y CADA UNA DE LAS PREGUNTAS SOBRE LAS NECESIDADES DEL ENCUESTADO)

	<u>MI</u>	<u>I</u>	<u>S</u>	<u>MS</u>	<u>NS</u>	<u>NR</u>	
a. necesidades económicas	1	2	3	4	8	9	(35) _____
b. necesidades de salud	1	2	3	4	8	9	(36) _____
c. necesidades de vivienda	1	2	3	4	8	9	(37) _____
d. necesidades de alimentación	1	2	3	4	8	9	(38) _____
e. necesidades de vestuario	1	2	3	4	8	9	(39) _____
f. necesidades de tipo social	1	2	3	4	8	9	(40) _____
g. necesidades de transporte	1	2	3	4	8	9	(41) _____

79. Para finalizar esta encuesta, le agradecería me indicara cuál es el problema más importante que enfrenta Ud. en su diario vivir? (42-43) _____

(ENCUESTADOR: ANOTE O ESPECIFIQUE UNA ALTERNATIVA SOLAMENTE)

0. encuestado no tiene problemas importantes
1. problema económico
2. problema de salud (deterioro de salud personal--física o mental)
3. falta de programas/servicios de salud necesarios
4. falta de programas/servicios sociales necesarios
5. problema de vivienda
6. problema de transporte
7. problema de tipo familiar (conflictos a nivel familiar)
8. problema de aislamiento social (soledad)
9. problema de rechazo social (la gente considera a las personas de edad avanzada de manera negativa; el anciano se siente rechazado)
10. otros problemas (especificar) _____
98. N.S.
99. N.R.

IX. EVALUACION DE LA ENCUESTA POR EL ENCUESTADOR

ESTAS PREGUNTAS DEBEN SER RESPONDIDAS POR EL ENCUESTADOR
TAN PRONTO ABANDONE EL LUGAR DE LA ENCUESTA.

1. Duración de la entrevista (especificar) _____ minutos (44-45) ___
2. ¿Son confiables las respuestas del encuestado? (46) ___
 1. la mayoría de ellas no son confiables
 2. sólo algunas de ellas son confiables
 3. la mayoría de ellas son confiables
3. ¿Cómo cree Ud. que el encuestado comprendió las preguntas que le fueron formuladas durante la encuesta: (47) ___
 1. muy mal,
 2. mal,
 3. regular,
 4. bien, o
 5. muy bien?
4. ¿Que reacción tuvo el encuestado a la entrevista: (48) ___
 1. muy negativa,
 2. negativa,
 3. indiferente,
 3. positiva, o
 4. muy positiva?
5. Durante la encuesta, ¿ estuvo(estuvieron) presente(s) otra(s) personas? (49) ___
 0. no (PASE A PREG.8 Y ANOTE N.A. EN PREGS.6 y 7)
 1. sí
6. ¿Diría Ud., que la presencia de esta(s) persona(s) afectó la calidad de la entrevista de manera importante? (50) ___
 0. no
 1. sí
 7. N.A.
7. ¿Qué efecto tuvo la presencia de esa(s) persona(s) en la calidad de la entrevista: (51) ___
 1. muy negativo,
 2. negativo,
 3. positivo, o
 4. muy positivo?
 7. N.A.

8. Añote a continuación cualquier otra observación acerca de la encuesta que Ud. crea importante:

ENCUESTADOR, POR FAVOR LEA Y FIRME

He leído este cuestionario al término de la entrevista y certifico que todas las respuestas a las preguntas formuladas han sido anotadas de conformidad con lo expresado por el encuestado, y que todas las columnas o espacios que requieren anotaciones han sido llenadas de acuerdo a las instrucciones dadas. Me comprometo a mantener el contenido de las preguntas, las respuestas de los entrevistados y sus identidades estrictamente confidenciales.

_____ nombre del encuestador

(52-54) _ _ _

_____ día mes año

(55-56) _ _ _

(57-58) _ _ _

(59-60) _ _ _

_____ nombre del supervisor

(61-62) _ _ _

Sexo del encuestador

0. hombre
1. mujer

(63) _

Edad del encuestador

_____ (especificar edad)

(64-65) _ _ _

Categorización del encuestado

0. funcionario del servicio responsable de la encuesta
1. funcionario contratado especialmente para la encuesta
2. estudiante universitario trabajando en forma gratuita
3. otro (especificar) _____

(66) _

Bibliografía:

- 1.- APODACA Rangel, Ma.de Lourdes, et.al. Revista de Trabajo Social, México, UNAM, 1987. (#31 ENTS).
- 2.- ARDILA, Alfredo. Cómo atender y cuidar a nuestros ancianos en la casa, México, La prensa médica mexicana, 1987.
- 3.- BARQUIN Calderón, Manuel, et.al. Antología "La atención integral al anciano", México, Facultad de Medicina UNAM, 1993.
- 4.- BEAUVOIR de, Simone, La vejez, México, Hermes, 1983.
- 5.- CARSTERSEN, Laura L. et.al. Gerontología Clínica: El envejecimiento y sus trastornos, Barcelona, Martínez Roca, 1987.
- 6.- Comisión Estatal de Defensa de los Derechos Humanos, Gaceta mensual, Puebla, 1994. (#6)
- 7.- CONI, Nicolas, Geriatría, México, El manual moderno, 1990.
- 8.- CROWDRY, E.V. El cuidado del paciente geriátrico, México, La prensa médica mexicana, 1962.
- 9.- FUENTES Aguilar, Luis. Salud y vejez, México, El caballito, 1990.
- 10.-GRECIA Salord, Susana. La especificidad de trabajo social, México, ENTS, UNAM, 1986.
- 11.-GUTIERREZ Robledo, Luis et.al. Salud del anciano (propuesta), México, Secretaría de Salud, 1993.
- 12.-HOOKER, Susana. La tercera edad: comprensión de sus problemas y auxilios prácticos para los ancianos, Barcelona, Gedisa, 1987.
- 13.-HOOKER, Susana. Una vejez feliz a la que todos tendríamos que llegar: cómo enfrentarla y cómo ayudar a los demás, Barcelona, Gedisa, 1989.
- 14.-INEGI, "Censo de población y vivienda, resultados finales", México, INEGI, 1992.
- 15.-LIMA, Boris A. Epistemología del trabajo social, Buenos Aires, Humanitas, 1986.

- 16.-LEHR, Ursula. Psicología de la senectud, Barcelona, Herder, 1989.
- 17.-LOPEZ Cepero, José Mariano; Los Viejos, Barcelona, Dopesa, 1987.
- 18.-LOZANO Cardoso, Arturo; Introducción a la Geriatria, México, Méndez, 1992.
- 19.-MEYER H., Carol; Social Work with the aging, USA, National Assotiation of Social Workers, 1989.
- 20.-MORAGAS Moragas, Ricardo; Gerontología Social: Envejecimiento y calidad de vida, Barcelona, Herder, 1991.
- 21.-M. Doval Mesy, Col; Evaluación de la salud en el anciano, México, La Prensa Médica Mexicana, 1990.
- 22.-ORTIZ de la Huerta, Dolores; La salud de los ancianos, nuevo desafío, México UNAM, 1990.
- 23.-PAILLAT, Paul; Sociología de la vejez, Barcelona, Oikos-Tau, 1988.
- 24.-PICK de Weiss, Susan, et. al. Cómo investigar en ciencias sociales, México, Trillas, 1979.
- 25.-PIETRO de Nicola; Geriatria, México, El manual moderno, 1985.
- 26.-SANCHEZ Delgado, Carmen Delia; Trabajo social y vejez: teoria e intervención, Buenos Aires, Humanitas, 1990.
- 27.-SZPIRMAN, L. Comp; Medicina familiar y salud comunitaria en Israel, Israel, Centro de estudios cooperativos y laborales, asociación israelí de cooperación internacional, 1982.