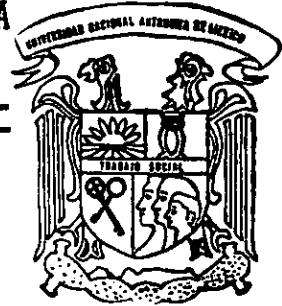




**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

Escuela Nacional de Trabajo Social



**PROPUESTA DE MODELO DE INTERVENCION
SOCIAL:**

**“EDUCACION PARA LA SALUD EN ADULTOS
MAYORES”**

TRABAJO RECEPCIONAL

**SEMINARIO DE AREAS SUSTANTIVAS DE TRABAJO SOCIAL
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADOS EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTAN:

**ORTIZ VERGARA MARIA DE LOURDES
RAMOS SANTIAGO GUILLERMO URI
ZUÑIGA ORTIZ TANYA PILAR**

DIRECTORA: LIC. NOEMI CASASOLA GUDIÑO



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 esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

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

AGRADECIMIENTOS

A LA UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MÉXICO
SABIENDO QUE ES DIFÍCIL
ENCONTRAR LA FORMA DE
AGRADECER LA FORMACIÓN
QUE RECIBIMOS AL DARNOS LA
OPORTUNIDAD DE SER PARTE
DE ELLA SIN OTRO REQUISITO
QUE EL DESEO DE SUPERACION.

A LA ESCUELA NACIONAL DE
TRABAJO SOCIAL POR
FORMARNOS COMO
PROFESIONISTAS Y PODER
HACER ALGO EN BENEFICIO DE
MÉXICO.

AL INSTITUTO MEXICANO DEL
SEGURO SOCIAL POR
ENCONTRAR AHÍ LAS
CONDICIONES OPTIMAS PARA EL
DESARROLLO DE ESTE TRABAJO

A LA LIC. NOEMÍ CASASOLA
GUDIÑO POR SU APOYO Y
PACIENCIA EN LA REALIZACIÓN
DE ESTE TRABAJO.

NUESTRO MAS PROFUNDO AGRADECIMIENTO CON ADMIRACIÓN Y
RESPECTO.

TANYA

URI

LOURDES

A DIOS POR PONERME EN
ESTE CAMINO.

A MI BISABUELA MARIA, A MIS
ABUELOS TOÑO Y CHAYO, A MI TIA
JOSEFINA POR EL CARIÑO QUE ME
DIERON EN VIDA, POR ESTAR
CONMIGO Y CUIDARME DESDE
DONDE SE ENCUENTRAN.

A MIS PADRES
GUILLERMO Y PILAR POR
CUIDAR DE MI Y DARME
EL EJEMPLO PARA SALIR
ADELANTE.

A MIS HERMANOS PEDRO, CLARA Y
GUILLERMO POR SU AYUDA Y
APOYO PARA CONCLUIR ESTA
ETAPA.

A MIS TIAS ISABEL Y
LEONOR POR EL APOYO
QUE HE RECIBIDO EN
CADA MOMENTO DE MI
VIDA.

A JOSE POR PERMITIRME
APRENDER DE EL Y DESEÁNDOLE
LO MEJOR EN SU VIDA.

A LULU, ANA, MAGDALENA
Y MARIA LUISA CON
QUIENES HE COMPARTIDO
MOMENTOS
INOLVIDABLES Y POR
ESTAR CONMIGO CUANDO
LAS HE NECESITADO.

A MI TIA SOCORRO, MONICA, PACO
POR CONFIAR EN MI.

A FATIMA PARA QUE EL
EJEMPLO QUE RECIBES DE
MI TE MOTIVE A CUMPLIR
TUS SUEÑOS.

GRACIAS POR CREER EN MI Y SER PARTE DE ESTE SUEÑO QUE SE
CONVIERTE EN REALIDAD.

CON CARIÑO TANYA.

A DIOS POR CUIDARME Y
ESTAR SIEMPRE CONMIGO.

A MIS PADRES ESTELA Y
URI QUIENES ME HAN
DEJADO LA MEJOR
HERENCIA DE MI VIDA, MI
CARRERA UNIVERSITARIA
GRACIAS POR APOYARME
DURANTE TODO ESTE
TIEMPO PARA HACER
CUMPLIR ESTA META.

A MI TIA MARIA LUISA QUIEN
CON SU EJEMPLO ME DIO
DESDE PEQUEÑO EL ESTIMULO
PARA LLEGAR A ESTE
MOMENTO Y DOBLEMENTE
GRACIAS POR APOYARME EN
ESTOS DOS ULTIMOS AÑOS DE
GRANDES CAMBIOS EN MI
VIDA.

A CADA UNO DE MIS
HERMANOS Y HERMANAS
LOLA, VICTOR, ROSA ISELA Y
NESTOR POR AYUDARME EN
LOS MOMENTOS QUE LOS
NECESITE.

A MI AMIGA VERÓNICA POR
ESCUCHARME Y MOTIVARME
EN LOS MOMENTOS DE
FLAQUESA QUE PUDE SENTIR.

Y A TODOS AQUELLOS QUE CONTRIBUYERON A LA REALIZACIÓN DE
ESTA META.

A TODOS ELLOS MUCHAS GRACIAS.

GUILLERMO URI

A TI

DONDE QUIERA QUE TE
ENCUENTRES... PORQUE
SIEMPRE GUIAS MI CAMINO.

A MI HIJO
UNA DE LAS SATISFACCIONES
MAS GRANDES QUE ME HA DADO
LA VIDA.

A MIS PADRES

RAFAEL Y ANTONINA
COMO UN TESTIMONIO DE MI
ETERNO AGRADECIMIENTO
CON GRAN RESPETO Y
ADMIRACION A QUIENES DEBO
TODO LO QUE SOY.

A MIS HERMANOS Y HERMANAS.

GUADALUPE, ANTONINA, IRMA,
RAFAEL, MARTHA Y DAVID
POR LA HERMOSA INFANCIA QUE
JUNTOS COMPARTIMOS, POR
TRANSMITIRME SU ENTUSIASMO
Y ALEGRIA

A MI SOBRINO GABRIEL ALEJANDRO

A IDALIA, ESPERANZA, CARMEN,
Y TERE:
POR COMPARTIR UNA HERMOSA
ETAPA EN MI FORMACION
PROFESIONAL.

A TODOS AQUELLOS QUE CONFIARON EN MI, ME BRINDARON EL APOYO
MORAL PARA SEGUIR ADELANTE EN MI FORMACIÓN PROFESIONAL Y EN
MI VIDA PERSONAL.

LOURDES

INDICE

PÁGINAS

I.	Introducción	1
II.	Planteamiento del problema	3
III.	Objetivos de la Investigación	6
IV.	Hipótesis de la Investigación	7
V.	Marco Teórico	8
	1. Educación para la Salud y Adulto Mayor	8
	1.1 Concepto de Educación para la Salud	8
	1.2 Concepto de Adulto Mayor	10
	1.3 Características del Adulto Mayor	12
	1.3.1 Características Físico – Biológicas	12
	1.3.2 Características Psicológicas	13
	1.3.3 Características Sociales	17
	1.3.4 Características Económicas	17
	1.4 Aspectos de la Salud en el Adulto Mayor	19
	2. Prestaciones Sociales en el Instituto Mexicano del Seguro Social un en foque de Educación para la Salud	23
	2.1 Antecedentes del Instituto Mexicano del Seguro Social	23
	2.2 Prestaciones Sociales	26
	2.2.1 Reorientación de las Prestaciones Sociales	29
	2.3 Prestaciones sociales, Adulto Mayor y Educación para la Salud	32
	2.4 El caso del grupo "Jóvenes de Corazón", Adultos Mayores del Centro de Seguridad Social Merced-Topacio	35
VI.	Resultados de la Investigación	38
	3. Diagnóstico sobre el conocimiento de la Educación para la Salud en el Adulto Mayor	38
	3.1 Resultados del cuestionario	38
	3.2 Diagnóstico	41
VII.	Conclusión	50
VIII.	Propuesta de Modelo de Intervención Social: Educación para la Salud en Adultos Mayores"	53
	A. Sustentación teórica, objetivos, alcance y viabilidad	53
	B. Contextualización del Modelo	62
	C. Justificación del Modelo para Trabajo Social	66
	D. Estrategias metodológicas para la operatividad del Modelo	69
	1. Plan dirigido a los Adultos Mayores que conforman el grupo Jóvenes de Corazón" para reforzar su conocimiento sobre Educación para la Salud	69

2. Programa de Introducción de Nuevas Estrategias para Mejorar el Conocimiento sobre Educación para la Salud en el Adulto Mayor que acude al Centro de Seguridad Social Merced – Topacio	71
3. Proyecto: Cómo Aprender y Aplicar Nuevas Estrategias para el Conocimiento y Cuidado de la Salud del Adulto Mayor que forma parte del grupo “Jóvenes de Corazón” que asiste al Centro de Seguridad Social Merced – Topacio.	73
4. Evaluación	76
5. Anexos	78
Cuestionario para Evaluación Diagnóstica	78
Control de Asistencia a Pláticas	81
Control de Asistencia en las Actividades	82
Esquema del Plan	83
Esquema del Programa	84
Esquema del Proyecto	85
Cronograma	86
Esquema de Modelo	87

IX. Bibliografía	88
------------------	----

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, llegar a la vejez, resulta un suceso normal, pero mantenerse en condiciones físicas y mentales acordes al proceso natural de envejecimiento constituye un gran reto para las futuras generaciones.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales que se presentan con la edad, alteran sensiblemente la vida de los adultos mayores y consecuentemente la de la familia. En este proceso, los conocimientos sobre dichos cambios, la prevención, la detección oportuna y tratamiento adecuado de las enfermedades, pueden minimizar los problemas de la salud, de ahí que adquiere gran importancia la Educación para la Salud, ya que proporciona al individuo los elementos necesarios para fomentar el auto-cuidado de la salud, por que le da herramientas para saber qué hacer y cómo hacerlo en su momento.

No se puede hablar de Educación para la salud sin mencionar al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ya que cuenta con el área de "Prestaciones Sociales", la cual tiene entre sus objetivos, promover la Educación para la Salud, a partir de la impartición de temas encaminados a la misma; la promoción de actividades educativas, recreativas, deportivas y de esparcimiento; asistencia social; servicios comunitarios y de bienestar familiar, para lo cual opera a través de los Centros de Seguridad Social.

La población que asiste a los Centros de Seguridad Social es personal derechohabiente y no derechohabiente de diferentes grupos de edad: niños, adolescentes, adultos y adultos mayores; cabe señalar que la mayoría de la población que asiste es Adulto Mayor, que se caracteriza por ser mayor de sesenta años; jubilados y/o pensionados de cualquier institución, personas no aseguradas y personas afiliadas al Instituto Nacional de la Senectud (INSEN).

Los Adultos Mayores que asisten al Centro de Seguridad Social, participan en diferentes actividades recreativas, deportivas y culturales con el objetivo de alcanzar mediante la práctica de toda una gama de actividades, el desarrollo cognoscitivo, motriz, psico-afectivo y socio-

cultural, que les permitan entre otra cosa, cuidar su salud, lo cual es de suma importancia por los cambios biológicos, físicos, sociales y económico que enfrenta este grupo de la población.

El área de Trabajo Social tiene un papel importante dentro de los Centros de Seguridad Social porque es la encargada directa de coordinar los diferentes programas encaminados a la orientación de la Educación para la Salud a través de pláticas dirigidas a diversos grupos entre los cuales se encuentra la población de Adultos Mayores que acuden a ellas.

Sin embargo, esas pláticas no han tenido el impacto deseado ya que incluso se registra desinterés y ausentismo. Por está razón consideramos de suma importancia realizar una investigación de tipo descriptivo y analítico debido a que se revisarán los programas del Instituto Mexicano del Seguro Social y se contrastarán con las actividades encaminadas a la Educación para la Salud en Adultos Mayores, a fin de obtener un diagnóstico que nos permita diseñar un Modelo de Intervención de Educación para la Salud en Adultos Mayores.

En cuanto a tiempo, será de tipo longitudinal ya que se realizará durante un periodo de cinco meses (octubre del 2000 a febrero del 2001).

Finalmente, cabe señalar que en esta investigación se analizaran las políticas de Educación para la salud del Centro de Seguridad Social Merced-Topacio ubicado en la Avenida San Pablo No. 31 Col. Centro en la delegación Cuauhtémoc, Distrito Federal.

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Arribar a la vejez, senectud o tercera edad como suele denominarse esa etapa de la vida, hoy en día y en virtud de los avances científicos y tecnológicos, resulta un suceso normal, pero llegar a mantenerse en condiciones físicas y mentales acordes al proceso natural de envejecimiento, constituye un gran reto para las futuras generaciones.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorga a los Adultos Mayores servicios derivados de las prestaciones que la ley les ha conferido, hoy en día se busca conjugar acciones sumar esfuerzos y recursos para atender íntegramente a este sector de la población grupo que por sus características biosicosociales propias de la edad requieren de áreas físicas y programas específicos que respondan a sus necesidades.

Es necesario planear y practicar actividades para los adultos mayores desde los aspectos biológicos, psicológicos y sociales guardando un equilibrio de tal forma que las acciones respondan a la detección de necesidades de los grupos que se atienden en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), a través de los Centros de Seguridad Social.

Los cambios de índole de órgano funcional que con la edad se presentan, alteran sensiblemente la vida de las personas mayores y consecuentemente la de la familia. En este proceso, los conocimientos sobre dichos cambios, la prevención, la detección oportuna y tratamiento adecuado de las enfermedades pueden minimizar los problemas de salud de ahí que adquiera gran relevancia una educación para la salud a través de la impartición de temas relacionados con la misma y con la prevención de riesgos, el control de daños, la orientación nutricional, entre otros.

La Educación Para la Salud debe verse como un proceso de enseñanza-aprendizaje orientado a proporcionar elementos que induzcan al auto cuidado de la salud, sabiendo que hacer y como hacerlo influyendo en las actividades tanto en la esfera afectiva como la del comportamiento del individuo.

En el aspecto psicológico, los cambios que sufren las personas de edad mayor están íntimamente relacionados con el nivel de autoestima, el grado de seguridad e independencia, la filosofía de la vida, la relación familiar, etcétera.

En el aspecto social, los cambios se correlacionan con la interacción familiar, la amistad, la convivencia, la integración y la pertenencia a grupos, incluyendo aspectos relativos a escolaridad, nivel y calidad de vida, experiencia laboral, cultura general, estado civil, edad e intereses personales.

En los Centros de Seguridad Social, se reúnen los grupos de Adultos Mayores. En dichos Centros se pretende alcanzar, mediante la práctica de toda una gama de actividades, el desarrollo cognoscitivo, motriz, psicoafectivo y sociocultural, de este grupo de la población.

Es por ello que el trabajador social tiene un papel importante dentro de los Centros de Seguridad Social, debido a que es el encargado de Coordinar los diferentes programas encaminados a la Orientación de la Educación Para la Salud donde se abordan diferentes temas de salud principalmente a través de pláticas, pero éstas han resultado repetitivas entre la población de Adultos Mayores, mostrando gran desinterés. Por esta razón se elaborará un diagnóstico que nos permita a partir de la información que nos otorgan los Adultos Mayores y la Revisión de los programas que existen, crear un Modelo de Intervención de Educación para la Salud en Adultos Mayores que contemple una serie de actividades educativas encaminadas a la identificación de los riesgos que puedan afectar su salud, así como promover prácticas que les permiten mejorar su estado de salud o conservarlo estable. El Modelo consiste en identificar primero y luego eliminar o modificar los riesgos a los que están expuestos los Adultos Mayores antes de que se presente el estado patológico o se agudicen las complicaciones ya existentes sin descuidar la intervención sobre los factores multicausales "No Médicos", sino de tipo social.

Con base a lo anterior surgen los siguientes cuestionamientos acerca de cómo influye el conocimiento de la Educación para la Salud en los Adultos Mayores para elevar su nivel de vida y si los programas que maneja el Instituto Mexicano del Seguro Social encaminados a esta

población cumplen sus objetivos en cuanto a cambiar sus hábitos y costumbres.

Por lo cual, y en relación con el caso concreto del grupo "Jóvenes de corazón" que asisten al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio, Nos preguntamos: si, ¿conocen como controlar las enfermedades que surgen en esta etapa de la vida?, ¿Es suficiente el conocimiento con el que cuenta el Adulto Mayor sobre Educación para la Salud para controlar dichas enfermedades?, ¿El Programa que maneja el Instituto Mexicano del Seguro Social en Educación para la Salud responde a sus necesidades reales?

III. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las características del adulto mayor y su conocimiento sobre la educación para la salud, por medio de una investigación documental, entrevistas y aplicación de cuestionario con el objeto de obtener la información precisa que permita sustentar un modelo de intervención adecuado a los requerimientos reales de este sector en relación a la Educación para la Salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Analizar los programas que tiene el IMSS encaminados al Adulto Mayor.**
- ❖ Conocer la percepción del Adulto Mayor en cuanto a la Educación para la Salud.**
- ❖ Revisar las Actividades que realiza el Adulto Mayor respecto a la Educación para la Salud.**
- ❖ Detectar las necesidades reales del Adulto Mayor para la elaboración de un modelo de intervención de Educación para la Salud adecuado a dichas necesidades.**

IV. HIPÓTESIS

- ❖ Si no son tomadas en cuenta las necesidades reales de los Adultos Mayores en cuanto a Educación para la Salud entonces no tendrán interés en participar en las actividades que realiza el Centro de seguridad Social Merced-Topacio.

- ❖ Si las técnicas didácticas para la enseñanza sobre Educación para la Salud no son adecuadas para el grupo de adultos Mayores, entonces no adquirirán el conocimiento básico para atender, prevenir y controlar las enfermedades características de esta etapa de la vida.

- ❖ Si las actividades que se realizan con los adultos mayores dentro del C.S.S. Merced-topacio van encaminadas al autocuidado entonces se apegan a los programas que establece el IMSS sobre Educación para la salud en el Adulto Mayor.

V. MARCO TEORICO

1. EDUCACION PARA LA SALUD y ADULTO MAYOR

En la actualidad, el aspecto de la Educación para la salud ha sido poco abordado, por lo que en el presente capitulo se intenta explicar la importancia que tiene este tema en relación con el Adulto Mayor, por tal motivo se mencionarán las características mas relevantes en el proceso de envejecimiento a fin de aportar elementos para comprender los cambios Bio-psicosociales que se presentan en el Adulto Mayor, así como las necesidades de este grupo de la población.

1.1 CONCEPTO DE EDUCACION PARA LA SALUD

La educación es uno de los factores que intervienen en el mejoramiento del nivel de vida. Los grados de escolaridad promedio de un país, de una familia o el nivel de estudio formal de la persona, son determinantes para obtener una percepción y conducta adecuadas respecto a los fenómenos relacionados con el binomio salud- enfermedad; en la misma forma la enseñanza informal tendrá un papel importante ya que combinando estos dos niveles se buscará influir en la participación desde el área del Trabajo Social y enriquecer los programas que permitirán elevar la cultura médica de la población.

A fin de promover la salud es necesario poner en práctica diferentes formas de educación para la salud dirigidas hacia grupos, organizaciones, y comunidades enteras ya que las actividades educativas, pueden servir para crear conciencia sobre las causas económicas y ambientales de la salud y de la enfermedad.

En este sentido, podemos decir que la educación para la salud:

- Pretende informar y formar estímulos relacionados con ésta especialmente, dando a conocer las condiciones que propician los daños a la salud;
- Asimismo, constituye una de las medidas más efectivas para modificar creencias, costumbres y hábitos en la población.

→ Proporciona orientación a la sociedad en relación con los medios para promover, proteger y fomentar la salud.

La educación para la salud no se preocupa sólo de grupos concretos y de sus conductas saludables y de riesgo, sino que en el ámbito de la promoción de la salud es necesario poner en práctica diferentes formas de educación para la salud dirigidas a todos los sectores de la población, tanto a nivel individual como social.

Por tal motivo, La educación para la salud, también llamada Educación Sanitaria o Fomento de la Salud, debe ser entendida como un proceso de enseñanza-aprendizaje que sustentados en el enfoque de riesgo, organiza a la comunidad en grupos, con el fin de modificar los hábitos y comportamientos riesgosos para la salud, de lograr definir perfiles y estilos de vida positivos que mejoren la calidad de vida y que a mediano plazo propugnen modificaciones en los factores estructurales y coyunturales de la salud.¹ Por lo cual proporciona elementos que inducen al auto cuidado de la salud, influyendo en las actividades tanto en la esfera afectiva como la del comportamiento del individuo.

Otros autores establecen que: "La Educación para la Salud, puede ser vista como disciplina y como proceso, en el primer caso se alimenta del cúmulo de teorías y métodos que ofrecen las ciencias médicas y las de la educación, las cuales analizan el proceso de la salud enfermedad y su relación con los comportamientos humanos buscando encontrar elementos que favorezcan la salud positiva y eleven la cultura de la salud. En el segundo caso trata de la explicación de cómo, mediante el proceso de enseñanza-aprendizaje en salud-enfermedad, las comunidades mejoran su estado de salud y de vida y como utilizan los medios y técnicas de enseñanza-aprendizaje."²

Con base a las definiciones anteriores, podemos afirmar que: La educación para la salud tiene como meta final influir positivamente en la salud, y para alcanzarla se ha dirigido en primer lugar a la

¹ IMSS, Educación para la salud. Editado por la Subdirección General Médica. México, noviembre 1994. P.15

² Op cit 16

prevención de la enfermedad y posteriormente a la capacitación y promoción de la salud.

"Los objetivos de la educación para la salud se orientan a capacitar a los individuos para:

- a) Definir sus propios problemas y necesidades.
- b) Comprender lo que pueden hacer acerca de esos problemas con sus propios recursos y apoyos externos
- c) Promover las acciones más apropiadas para fomentar una vida sana y el bienestar de la comunidad."³

Es por ello que la educación para la salud se cristaliza mediante los programas que desarrolla el Estado a través de las instituciones que integran el sector salud y el sector educativo.

1.2 CONCEPTO DE ADULTO MAYOR.

En la Asamblea mundial sobre el envejecimiento realizada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1982, se utilizaron los Términos Vejez, Tercera Edad, Ancianos, y Adultos Mayores, para designar a la parte de la población comprendida en el rango de 60 años en adelante.

El concepto de Adulto Mayor esta parcialmente determinado por factores biológicos, físicos y psicológicos, entre los que destaca la manera en que la sociedad entiende y asimila el concepto de adulto mayor es decir lo que algunos autores califican como la construcción social de la vejez que se refiere a la forma en que se categoriza socialmente a este grupo de la población.

El concepto de adulto mayor, tiene diferentes acepciones: entre las que destacan:

- a) La funcional que se refiere a la limitación de las capacidades del Adulto Mayor debido al transcurso del tiempo, y en la que se pueden afectar aspectos como son: la serenidad, el juicio, la madurez y la

³ ib id. Pag.17

experiencia; cabe señalar que el termino "viejo" como sinónimo de incapaz o limitado, refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones, dicha concepción es errónea porque la vejez no representa necesariamente incapacidad.

b) La acepción cronológica que, se determina, según Ricardo Moragas, por el hecho de haber cumplido los 65 años de edad y en los países en vías de desarrollo desde los 60. Otros autores como Hernández San Martín, la ubican entre 60 y 75 años.

No obstante, "La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona pues lo esencial no es el mero transcurso del tiempo, sino la calidad del tiempo transcurrido, los acontecimientos vividos y las condiciones ambientales que lo han rodeado"⁴

En nuestra sociedad el concepto de adulto mayor tiene una connotación discriminatoria, llegar a ser un Adulto mayor representa el desgaste del cuerpo y la mente, así como la poca capacidad de adaptación en los ámbitos médico, psicológico y social; este concepto es sinónimo de dependencia, ya sea de familiares o de la comunidad.

Algunos autores consideran la vejez como un destino social sin descuidar los aspectos biológicos del envejecimiento, opinan que las características de la sociedad son las que condicionan tanto el promedio de vida de sus habitantes, como la calidad de ésta durante la vejez. En este contexto, afirman que la situación actual del Adulto Mayor obedece en buena medida, a las políticas sociales adoptadas.

⁴ Moragas, Ricardo. Gerontología Social: envejecimiento y calidad de vida. España 1991, Pág. 50

1.3. CARACTERISTICAS DEL ADULTO MAYOR.

1.3.1 CARACTERISTICAS FISICO-BIOLÓGICAS

Los cambios de índole órgano-funcional, que con la edad se presentan, alteran sensiblemente la vida de las personas mayores y consecuentemente la de la familia.

En la senectud, existe una tendencia natural de los órganos físicos a deteriorarse y de los procesos físicos a envejecer. La energía disminuye, decrece la resistencia a la enfermedad y, en general, el cuerpo se hace más lento y menos flexible. Pero incluso los biólogos, que hasta muy recientemente han tendido a igualar el envejecimiento con la muerte celular, comienzan a darse cuenta de que el punto de vista del envejecimiento como simple deterioro molecular es demasiado simple para hacer justicia a los hechos.

Los cambios mencionados pueden dar lugar a enfermedades propias de esta etapa de la vida "de las enfermedades que afectan al adulto mayor, las más invalidantes son las de los vasos sanguíneos, particularmente los que irrigan al cerebro. También son frecuentes las artropatías, la hipertensión arterial, la nefritis, los accidentes, el cáncer, las enfermedades de la vista, la agudeza auditiva, las deficiencias mentales seniles y las neumonías. Las alteraciones cerebrales se presentan en más del 50% de los adultos mayores; los accidentes tienen una alta frecuencia entre los ancianos y se deben generalmente a caídas o atropellos callejeros, la bronquitis y la bronconeumonía son muy frecuentes y la última constituye muy a menudo el paso hacia la muerte."⁵

En este proceso, los conocimientos sobre dichos cambios, así como la prevención, detección oportuna y tratamiento adecuado de las enfermedades pueden minimizar los problemas de salud; de ahí que adquiera gran relevancia una educación para la salud a través del conocimiento de temas relacionados con la misma, la prevención de riesgos, el control de daños, la orientación nutricional, entre otros.

⁵IMSS, Las Prestaciones Sociales, México, 1997, Pág. 104

Debido a su condición el Adulto Mayor enfrenta ciertos prejuicios en torno a la disminución de la agilidad, los cuales soslayan la experiencia acumulada y la cautela con la que pueden hacer ciertas actividades, porque compensan su lentitud con precisión. Por tal motivo es importante señalar que no todos los Adultos Mayores ven disminuidas sus capacidades y aquellos que padecen estos problemas no los presentan en el mismo grado.

1.3.2 CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS.

La senectud no es una enfermedad sino una etapa de la vida que representa modificaciones tanto orgánicas, como psicológicas, que pueden ser impactantes, cuando no se está preparado para aceptarlas y para aprender a vivir con las limitaciones que esto implica.

La vejez es una etapa en el desarrollo humano en el cual es evidente el deterioro sensorial: visión, audición, gusto, olfato, tacto, barreras de lenguaje y limitación del movimiento principalmente; lo cual da como resultado una predisposición de actitudes y comportamientos de acuerdo a la nueva condición. Al enfrentarse el Adulto Mayor a estos cambios disminuye su autoestima creándole conflictos emocionales que no le permiten tener un desarrollo social.

PRIVACIONES QUE PADECEN COMUNMENTE LOS ADULTOS MAYORES:

VISIÓN. Algunos de los trastornos visuales de mayor frecuencia (catarata senil, glaucoma, entre otros.) conducen a la debilidad visual o la ceguera total.

AUDICIÓN. Con la edad el sentido auditivo, disminuye su capacidad y los ancianos se deben de esforzar más para escuchar o bien, tienen que recurrir a aparatos auxiliares.

GUSTO Y OLFATO. Los dos sentidos se deterioran gradualmente y les es difícil distinguir olores y sabores.

TACTO. Los estímulos sensoriales que se perciben a través de la piel se vuelven escasos.

BARRERAS DEL LENGUAJE. Es aplicable a las personas que por algún motivo no pueden hablar claramente, ya sea por haber padecido enfermedad o aquellas otras que hablan otro idioma extranjero o dialecto (en el caso de los indígenas), en ambos casos el aislamiento puede estar presente.

LIMITACIÓN DEL MOVIMIENTO. Conforme aumenta la edad, la movilidad disminuye al igual que sus actividades autónomas; por ejemplo tienen que permanecer más tiempo en reposo, no pueden trasladarse a lugares que anteriormente frecuentaban ya que esto representa riesgos como: el accidentarse fácilmente, o si se encuentra confundido y agitado, puede olvidar como regresar a casa.

Ahora bien, ¿Cómo repercuten éstos aspectos en la conducta de los ancianos?

“Cuando la audición y la visión se encuentran muy afectadas, el anciano puede padecer ilusiones visuales e incluso alucinaciones. Por lo general, la angustia aumenta provocando agitación, confusión, sensación de ruidos e incluso un comportamiento agresivo y destructivo.”⁶

La sordera predispone a sufrir problemas afectivos. Es probable que los mecanismos responsables sean el aislamiento social, la mala interpretación de lo que dicen los demás y un menor aporte sensorial a partir de los cuales surgen ideas y sentimientos de debilidad, inutilidad y de ser el blanco de burlas y agresiones.

Según Carolina S. Ferd, los desordenes descritos como “senilidad”. Psicosis senil o arterioesclerosis; propios de los Adultos Mayores obedecen a cuestiones físicas, psicológicas o a una combinación de ambas, quienes padecen estos problemas, presentan un estado de desorientación en tiempo y espacio y un contacto fluctuante con la realidad, a veces dan una impresión de “normalidad”, pero luego la desorientación reaparece con la pérdida de controles tanto físico como emocional. Comúnmente se observan los arrebatos de ira u hostilidad, así como ideas y discursos coloreados de connotaciones sexuales y

⁶ Rothschild Henr Henry. Factores de riesgo en la edad avanzada. Editorial Prensa Médica Mexicana.

obscenidades que son manifestaciones de este tipo de padecimientos.

Las relaciones afectivas son cruciales frente a este tipo de problemas ya que los síndromes de la demencia senil implican aspectos como la pérdida de interés, respuesta disminuida hacia los demás, pérdida de sutileza en la emoción, defectos de memoria a corto plazo, cansancio excesivo, confusión, control emocional debilitado, conducta antisocial, entre otras. No todos los Adultos Mayores presentan estos problemas pero, aquellos que lo padecen deben concebirse como gentes sencillamente viejas y no enfermas.

En el aspecto psicológico, los cambios que sufren los Adultos Mayores están íntimamente relacionados con el nivel de autoestima, el grado de seguridad e independencia, la filosofía de la vida, la relación familiar.

La oportunidad de gozar de equilibrio emocional al aproximarnos al final de nuestras vidas, depende en amplia medida de que nuestras experiencias previas fueran buenas, malas o indiferentes.

Si el Adulto Mayor logra mantener una actitud positiva ésta puede extenderse mas allá de su propia vida, hacia la vida en general, significa tener la convicción de que la vida tiene sentido, la experiencia de vida llega a considerarse no sólo en términos de hombres individuales sino en términos de la humanidad.

Al llegar a la tercera edad, se piensa en la muerte como algo más cercano y real por lo que se le teme:

- Se piensa que termina con las oportunidades de alcanzar objetivos para la realización personal.
- Se teme al proceso de enfermedades que producen dolor
- Se teme al dolor físico y al sufrimiento que esto ocasiona a los seres queridos.

Generalmente, la pérdida de un ser querido conduce a la tristeza, si ésta se intensifica, entonces la persona puede deprimirse.

Los síntomas de depresión (sólo si se presentan de manera habitual o exagerada) son los siguientes:

- Falta de apetito
- Baja de peso
- Tristeza
- Alteración del sueño
- Llanto
- Aislamiento
- Soledad
- Irritabilidad
- Indiferencia
- Querer huir saliendo de casa más de lo habitual
- Conductas como: abuso del alcohol, tabaco, o drogas.

La depresión incluye grados variables de tristeza, culpa y vergüenza al mismo tiempo: tristeza debido a una pérdida, culpa por un impulso coercitivo, hostil, reprimido y vergüenza por no estar a la altura de un objetivo personal; también puede haber sentimientos de desamparo; la aflicción difiere de la depresión en el sentido de que es un efecto de la tristeza originado por la pérdida de un relación personal estrecha, sin que actúen efectos de culpa o vergüenza.

El stress (reacción a nivel fisiológico o bioquímico de un organismo que busca su balance o equilibrio interno –estado homeostático-) en las limitaciones físicas y mentales es mayor conforme avanza la edad, la soledad surge como resultado de la pérdida de amigos y parientes, y tal vez el rechazo de los hijos, pueden estimular la producción de mecanismos protectores que pueden ser la respuesta depresiva o hipocondríaca (conflicto emocional interno que se descarga en forma de ansiedad o enfermedad).

Para los ancianos, la muerte es una realidad y de hecho una realidad inminente. Es natural, que muestren mas interés en la muerte y en la posibilidad de una vida posterior que las gentes más jóvenes, sin embargo, el hecho de que estén más cercanos a la muerte no significa que tengan que esperarla sino aprender a disfrutar cada instante, buscando ser un anciano saludable y triunfante en las actividades que realice.

1.3.3 CARACTERISTICAS SOCIALES.

En el aspecto social. Los cambios se relacionan con la interacción familiar, la amistad, la convivencia, la integración y la pertenencia a grupos, incluyendo aspectos relativos a escolaridad, nivel y calidad de vida, experiencia laboral, cultura general, estado civil, edad e intereses personales.

Socialmente encontramos que la situación de los Adultos Mayores está condicionada a complejos psicológicos, desadaptación y cuestiones económicas. El decaimiento paulatino de la actividad física y mental por el envejecimiento conduce al individuo a un estado de dependencia de los demás, esta dependencia en algunos casos genera soledad, tristeza y abandono.

En algunos sectores de la sociedad existe la idea de que la vejez es una etapa caracterizada por la decadencia física y mental, la cual proyecta sobre los Adultos Mayores una imagen de discapacidad, estorbo, inutilidad social, de personas con un conocimiento obsoleto, rebasadas por la modernidad. No obstante que estas ideas son falsas, han propiciado que los Adultos Mayores las adopten también y acaben por percibirse a sí mismos en esos términos. Por el contrario, investigaciones recientes indican que en ciertos trabajos, las personas de más de 60 años pueden igualar y aun superar a los jóvenes porque son más responsables y logran optimizar con mayor eficacia los recursos a su disposición. De igual forma diversos estudios demuestran que los ancianos suelen conservar en forma notable su inteligencia, enriquecida por su experiencia, y esto les permite compensar defectos cognitivos, como es la disminución de la capacidad para el pensamiento inductivo. Por otra parte, al adulto mayor maneja bien las estructuras lógicas y su razonamiento deductivo puede ser excelente.

1.3.4 CARACTERISTICAS ECONÓMICAS.

A medida de que las personas avanzan en edad tienen que enfrentar cambios en su estado laboral entre las que destacan:

- a) **DESOCUPACIÓN:** Causada por edad avanzada, negligencia, disminución de fuentes de trabajo, preparación deficiente nula e invalidez.
- b) **BUSQUEDA DE TRABAJO:** En México, durante los últimos años, existe un alto nivel de desempleo que da como resultado, pocos empleos estables, abandono a la búsqueda de empleo y como consecuencia, la desestabilización económica y emocional en el núcleo familiar.
- c) **CAMBIO DE EMPLEO:** Esto puede conducir a ausencias de un miembro de la familia (padre o madre) repercutiendo emocional, social e incluso sexualmente propiciando abandono, adulterio y diversas sociopatías de la familia.⁷

Un aspecto importante en ésta etapa es la jubilación, que significa el retiro del sistema productivo como fuerza de trabajo.

El envejecimiento de las personas puede conducirlos a la inactividad, al retiro del trabajo, y al aislamiento social y familiar.

La senectud no tiene edades precisas, la población de 65 años o más no es un grupo homogéneo que presente inactividad, demencia o invalidez, al contrario, es un grupo de gran heterogeneidad demográfica, biológica, psicológica, social, cultural, y económica, con desigualdades profundas.

El sistema de pensiones y jubilaciones que existe en nuestro país ocasiona que las personas que todavía tienen fuerzas y deseos de trabajar, vean truncada esta posibilidad; aunando a esto, el ingreso que reciben por concepto de pensión o jubilación les sirve solamente para lo indispensable y en la mayoría de los casos ni para eso, por lo cual es necesario que se pueda recibir una capacitación que permita obtener otros ingresos.

⁷ Véase. Irigoyen Coria Arnulfo. Fundamentos de Medicina Familiar. Editorial Medicina Familiar. México, 1995 Pág. 89

En este sentido, cabe señalar que los prejuicios hacia los Adultos Mayores son casi universalmente aceptados en nuestra sociedad, para enumerar unos pocos, tendemos a suponer que los viejos están tan degenerados físicamente que su personalidad no merece ser considerada, que su deterioro es inevitable, e irreversible, que no pueden cambiar y necesitan siempre ayuda; Por tanto se ve a la jubilación como una especie de muerte social que crea ciudadanos no solamente "mayores" sino también de "segunda clase", surgen de una convicción equivocada, según la cual hemos de evaluar a los adultos mayores con criterios apropiados para grupos de menor edad.

Por tanto, es posible afirmar que, la jubilación obligatoria se usa para controlar el equilibrio entre el empleo y desempleo en sociedades industrializadas, pero que no es lo mejor para el individuo.

1.4 ASPECTOS DE LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR.

El envejecimiento no es un proceso de causa única, sino el resultado de una compleja asociación de interacciones estructurales y funcionales entre lo biológico, lo mental y lo socio-ambiental; es decir, entre lo genético y lo social adquirido. La herencia influye de manera importante, porque debido a ésta se adquiere cierta resistencia para desarrollar algunas enfermedades. El estilo de vida que el Adulto Mayor ha llevado a lo largo de su vida, influye en la prevención de algunas enfermedades. El ambiente repercute en el Adulto Mayor pues tiene menor capacidad de adaptación, siendo vulnerable a la contaminación ambiental, temperaturas extremas, condiciones insalubres, accidentes, cambios de hábitat y pérdida de familia y amigos.

En el proceso de evolución orgánica cada especie viva tiene un conjunto genético codificado de mensajes y programas a desarrollar.

En esta forma, dicho proceso es la disminución de la capacidad de adaptación, menor capacidad inmunológica contra infecciones, menor capacidad defensiva contra los riesgos extraños al organismo vivo, y disminución progresiva en la capacidad de recuperación.

El denominador común de los fenómenos que se presentan en el proceso de envejecimiento, es disminución progresiva del número de células en los tejidos, que ocurre una vez terminado el período del crecimiento y desarrollo del organismo.

El envejecimiento no se presenta en forma homogénea en la especie humana, sino diferente para cada individuo, aún cuando el envejecimiento humano tiene características generales comunes; existe una enorme variación en la forma en que se presenta el proceso en cada persona, lo anterior se debe a que el fenómeno es al mismo tiempo, individual y social.

La función fisiológica así como la actividad intelectual varía de una persona a otra, y estas diferencias pueden determinar que en algunas personas el envejecimiento aparezca de manera anticipada. Por ejemplo, los Adultos Mayores que han vivido durante toda su vida en zonas rurales y urbanas presentan características diferentes, si estas personas tuvieran que cambiar su hábitat, cambiarían totalmente su estilo de vida dando como resultado un desequilibrio para poder adaptarse al nuevo lugar, lo cual obedece a cuestiones de orden genético ecológico, individual y social.

El mantenimiento de una vida tanto en el deporte como en el cultivo intelectual o las tareas manuales, podrían retardar la aparición de la vejez, no es fácil de probar, no sólo en relación directa a la geriatría, sino a toda la propia existencia del hombre, en lo que se refiere el envejecimiento de las comunidades.

Hay que tomar tres puntos importantes, en relación al envejecimiento de los seres humanos en las sociedades actuales:

- 1.- La distinción entre el envejecimiento normal o natural y el envejecimiento debido a enfermedad general.
- 2.- El período en que comienzan a manifestarse los signos anatómicos y funcionales del envejecimiento biológico y psicológico, su intensidad, su precocidad y la velocidad con que evolucionan.
- 3.- El papel de los factores de riesgo en procesos de envejecimiento.

El concepto epidemiológico del envejecimiento individual humano podría ser representado en la siguiente forma:

1.- Envejecimiento demográfico de la población: proceso permanente y colectivo que corresponde a la dinámica de la población que se refleja en la esperanza de vida.

2.-Envejecimiento individual del organismo humano: proceso anatómico (molecular, celular, histólogo y orgánico), funcional y psíquico por declinación de capacidades normales en los individuos que se traduce en manifestaciones clínicas.

El rápido crecimiento de la población y el envejecimiento de la misma, representa un reto para los servicios médicos y las instituciones de Seguridad Social, que tendrán que enfrentarse a satisfacer las necesidades de salud y bienestar del Adulto Mayor, así como a crear una nueva cultura de respeto del Adulto Mayor dentro de la familia.

Si bien el aumento de la esperanza de vida al nacer es un logro social de los adelantos médicos, también representa que tendrán que instrumentarse programas de Educación para la salud en Adultos Mayores, para que los últimos años de vida de esta población sean de calidad. Así mismo, es importante atender la salud en el proceso de envejecimiento porque mediante el conocimiento de las enfermedades que se presentan durante esta etapa se podrá obtener la prevención, el control y cuidado de las mismas.

En este sentido la salud del Adulto Mayor dependerá entre otras cosas de:

- a) **SUSTRATO BIOLÓGICO.** Carga genética y del estado bioquímico del organismo que aumentan la probabilidad de enfermar con el avance de edad.

- b) **ESTILO DE VIDA.** Conducta relacionada con la salud de los ancianos, reflejo de las medidas tomadas a lo largo de la vida, evitando los factores que inducen a enfermar o a la progresión de la enfermedad. Por ejemplo, Si un Adulto mayor

cuida más su alimentación a partir de que empieza esta etapa de la vida, disminuirán las enfermedades características del proceso de envejecimiento.

- c) **EL MEDIO.** El envejecimiento constituye una disminución de la capacidad de adaptación y en él es más vulnerable a la contaminación ambiental, temperaturas extremas, condiciones insalubres, accidentes, cambios de hábitat y pérdida de familia y amigos; por ejemplo la vida de los Adultos Mayores que viven en provincia no es tan agitada como en la ciudad.
- d) **SISTEMA DE SALUD.** Responde a las necesidades de salud de la comunidad. Corresponde al Estado su cumplimiento.

2. PRESTACIONES SOCIALES EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, UN ENFOQUE DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR

En el capítulo anterior hablamos del Adulto Mayor y de sus características así como de lo que es la Educación para la salud; en este capítulo, nos referimos a una de las Instituciones que esta encargada de atender a esta población: el Instituto Mexicano del Seguro Social, quien a través de una de sus coordinaciones llamada Prestaciones Sociales, desarrolla programas específicos para cada sector de la población, entre los cuales se llevan a cabo acciones encaminadas a promover la Educación para la Salud.

2.1 ANTECEDENTES DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Los únicos antecedentes verdaderos de la legislación moderna sobre aseguramiento de los trabajadores y de sus familiares, se encuentran a principios de este siglo, en dos disposiciones de rango estatal: la Ley de Accidentes de Trabajo del Estado de México, expedida el 30 de abril de 1904, y la Ley sobre Accidentes de Trabajo, del Estado de Nuevo León, expedida en Monterrey, el 9 de abril de 1906.

En estos dos ordenamientos legales se reconocía, por primera vez en el país, la obligación para los empresarios de atender a sus empleados en caso de enfermedad, accidente o muerte, derivados del cumplimiento de sus labores. Para 1915 se formuló un proyecto de Ley de Accidentes que establecía las pensiones e indemnizaciones a cargo del empleador, en el caso de incapacidad o muerte del trabajador por causa de un riesgo profesional.

La base constitucional del Seguro Social en México se encuentra en el artículo 123 de la Carta Magna promulgada el 5 de febrero de 1917. Ahí se declara "de utilidad social el establecimiento de cajas de seguros populares como los de invalidez, de vida, de cesación involuntaria en el trabajo, de accidentes y de otros con fines similares".⁸

⁸ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, editorial Alco, Pág. 136

A finales de 1925 se presentó una iniciativa de Ley sobre Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales. En ella se disponía la creación de un Instituto Nacional de Seguros Sociales, de administración tripartita pero cuya integración económica habría de corresponder exclusivamente al sector patronal. También se definía con precisión la responsabilidad de los empresarios en los accidentes de trabajo y se determinaba el monto y la forma de pago de las indemnizaciones correspondientes.

La iniciativa de seguro obrero suscitó la inconformidad de los empleadores que no estaban de acuerdo en ser los únicos contribuyentes a su sostenimiento y consideraban que también otros sectores deberían aportar.

En 1929 el Congreso de la Unión modificó la fracción XXIX del artículo 123 constitucional para establecer que: "se considera de utilidad pública la expedición de la Ley del Seguro Social y ella comprenderá seguros de Invalidez, de Vida, de Cesación Involuntaria del Trabajo, de Enfermedades y Accidentes, de Servicios de Guardería, y cualquier otro encaminado a la protección y bienestar de los trabajadores, campesinos, no asalariados y otros sectores sociales y sus familiares;"⁹. Con todo, hubieron de pasar casi quince años más para que la Ley se hiciera realidad.

Así desde 1944 la Ley del Seguro Social sufrió modificaciones a fin de dar una mejor atención y protección al trabajador y sus beneficiarios, sin embargo, nos encontramos con situaciones que han puesto en crisis al instituto cómo lo es el crecimiento demográfico, la falta de empleos, y el modelo asistencial que se manejó desde su creación; por estas razones se hizo una modificación a la Ley del Seguro Social durante el sexenio del Dr. Ernesto Zedillo donde se replanteaba dicha Ley y se hablaba de un modelo que no fuera sólo de atención sino que fuera preventivo y fue aquí donde se incorpora la Educación para la salud.

Entre una de las modificaciones a la Ley del Seguro Social se encuentra la formalización de las prestaciones sociales, esta reestructuración nos permite afirmar que hoy en día, la misión del Instituto Mexicano del Seguro Social es otorgar a los trabajadores

⁹ Op cit 136

mexicanos y a sus familias la protección suficiente y oportuna ante contingencias tales como la enfermedad, la invalidez, la vejez o la muerte.

“La protección se extiende no sólo a la salud, prerequisite indispensable de toda actividad, sino también a los medios de subsistencia, cuando la enfermedad impide, en forma temporal o permanente, que el trabajador continúe ejerciendo su actividad productiva”¹⁰. Un conjunto de servicios sociales de beneficio colectivo complementa las prestaciones fundamentales y se orienta a incrementar el ingreso familiar, aprender formas de mejorar los niveles de bienestar, cultivar aficiones artísticas y culturales y hasta propiciar una mejor utilización del tiempo libre.

La Ley del Seguro Social expresa así todo lo anterior: “la seguridad social tiene por finalidad, garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo”¹¹.

El principal instrumento de la seguridad social es el Seguro Social, cuya organización y administración se encarga precisamente a la institución llamada IMSS.

Su misión implica una decidida postura en favor de la clase trabajadora y sus familiares; misión tutelar que va mucho más allá de la simple asistencia pública y tiende a hacer una realidad cotidiana el principio de la solidaridad entre los sectores de la sociedad y del Estado con sus miembros más vulnerables.

En forma adicional, el Instituto actúa como uno de los mecanismos más eficaces para redistribuir la riqueza social y contribuye así a la consecución de la justicia social en el país. Entre otras funciones, la labor institucional ayuda a amortiguar presiones sociales y políticas. Los trabajadores mexicanos consideran al IMSS como una de las conquistas definitivas después de muchos años de luchas sociales y como un patrimonio al que no están dispuestos a renunciar.

¹⁰ Prestaciones sociales. Instituto Mexicano del Seguro Social. Pág. 30

¹¹ Ley del Seguro Social. IMSS. 1996.

2.2 PRESTACIONES SOCIALES

Las Prestaciones sociales están integradas por un conjunto de acciones formativas, sociales, culturales, educativas, deportivas y de protección al ingreso dirigidas a la población en general¹².

Estas acciones son proporcionadas a través de cursos; pláticas; campañas encaminadas a la educación para la salud; ligas deportivas y eventos; por lo que constituyen un elemento central en la búsqueda de un carácter integral para la Seguridad Social en México.

Este propósito se manifestó desde 1946, cuando, una vez concluido el mayor porcentaje de afiliación de patrones y trabajadores, y establecidas las bases institucionales, el IMSS procedió a la creación de 60 centros para la alfabetización en el contexto nacional, de un 48% de población iletrada.¹³ Al inicio de la década de los 50, estas unidades se convirtieron en centros de Educación Popular y Seguridad Social, cuyas funciones fueron, además de la alfabetización, las de difundir los contenidos de la Ley del Seguro Social y organizar brigadas de previsión médica e higiene y atención materno infantil.

Tal y como ocurre en nuestros días, para principios de esa década fue evidente que los problemas de salud del país no podían resolverse mediante modelos exclusivamente curativos. En 1952, el Instituto registraba un crecimiento desproporcionado en la demanda de prestaciones médicas y económicas, e identificaba los siguientes problemas: índices de morbilidad más altos de los esperados, ignorancia de la prevención de enfermedades y riesgos por parte de los derechohabientes, y, en consecuencia, una inadecuada utilización de los servicios y recursos institucionales.

En 1956 la Ley del Seguro Social fue modificada para incluir, con carácter de servicio discrecional, a las prestaciones sociales, ya presentes en el cotidiano quehacer del Instituto. Ello implicó asumir a la salud como el resultado de prácticas culturales y comunitarias preventivas y de fomento a la salud, y no como producto de esquemas puramente curativos.

¹² Véase: IMSS, Prestaciones Sociales, 1997, pág. 10

¹³ Boletín INEA, marzo 1998

En esta etapa se fundaron las "Casas de la Asegurada", que operaron un programa de salud materno-infantil y cursos diversos orientados al mejoramiento de la economía familiar; siendo éstas el origen de los actuales Centros de Seguridad Social, unidades básicas para el otorgamiento de las prestaciones sociales, a los que se llegó a través de un largo proceso de expansión física y programática, y de formulación de actividades dirigidas hacia el auto cuidado de la salud, el saneamiento ambiental, la iniciación a la cultura y la recreación, y el bienestar familiar y comunitario.

En esta búsqueda de opciones que coadyuvarían al desarrollo integral del individuo, las familias y las comunidades, el vasto campo de las prestaciones sociales se fue configurando como un modelo de Seguridad Social integral, se inauguraron, a principios de la década de los 60, las Unidades de Servicios Sociales, integradas con: centro social, talleres, área deportiva, cultural y unidad de atención médica; con estas características se crearon las unidades de servicios sociales Morelos e Independencia en el D. F. y Cuauhtémoc en el Estado de México.

En 1960, los Centros de Seguridad Social para el Bienestar Familiar permitieron responder con flexibilidad a las necesidades de atención social que fue generando el proceso de desarrollo del país. Así, a partir de 1962, se crearon los centros de Adiestramiento Técnico, a efecto de contribuir a la capacitación para el trabajo y a la actualización de conocimientos y habilidades laborales de los trabajadores, así como promover una cultura de prevención de accidentes en el trabajo. En este contexto, hacia 1967 se estableció un fideicomiso para impulsar la creación de centros para la capacitación de la industria hotelera.

En 1973 la ley del Seguro Social registró una ampliación de las prestaciones sociales, que incluyó los servicios de velatorios, centros vacacionales (aún cuando el de Oaxtepec operaba ya desde años atrás) y centros de readaptación para el trabajo, dirigidos a la capacitación de los trabajadores que sufrían algún accidente laboral.

Para 1974 se inició la expansión del servicio de tiendas IMSS-Sindicato, originalmente establecidas como una prestación contractual para los trabajadores de la institución; sin embargo, a raíz de los

sismos de 1985, este servicio quedó abierto a la población en general, contribuyendo desde entonces a cubrir la demanda del abasto popular fundamentalmente en productos básicos a precios reducidos.

Así, el proceso que dio forma a las prestaciones sociales fue consecuencia de una larga y paulatina incorporación de servicios que configuran el concepto integral de la Seguridad Social en México. Sin embargo, éste no fue sistemático, sino más bien reflejaba el resultado de las respuestas coyunturales que el IMSS fue dando a diversas necesidades de los trabajadores mexicanos.

Ello ocasionó que no se proyectara adecuadamente su carácter, objetivo y acciones en el marco de la Ley del Seguro Social, por una parte, y, por la otra, que resintieran un crecimiento desordenado y una falta de criterios estratégicos para su desarrollo. Asimismo, y a diferencia de otros servicios brindados por el IMSS con carácter de seguro obligatorio, las prestaciones sociales no contaban con una fuente de financiamiento propia, por lo que hasta 1997 operaron con recursos provenientes del Seguro de Invalidez, Vejez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte (IVCM) .

En un ambiente caracterizado por logros, rezagos y desafíos que requerían atención en el corto plazo, para 1994 las prestaciones sociales constituían una respuesta al mandato constitucional que garantiza el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. Dichos servicios eran y son una herramienta que se inserta en la política social del Estado mexicano y cuyo fin específico es coadyuvar al mejoramiento de la calidad de vida de la población derechohabiente.

Sin embargo, aún cuando sus impactos denotaban beneficio a los usuarios, se reflejaba heterogeneidad en la consecución de objetivos comunes, porque además de carecer de recursos suficientes para dar mantenimiento y conservación a la infraestructura y equipo, existía exceso de normatividad y centralización de funciones.

La mayoría de los programas y acciones se consideraban como válidos por sí mismos y no se concebían como un medio para contribuir a mejorar la salud y la calidad de vida; el universo de atención era la población en general, con especial énfasis a jubilados y

pensionados, mujeres en edad fértil, madres trabajadoras y pacientes en rehabilitación.

La atención a población pensionada y jubilada se proporcionaba a través de servicios y programas de prestaciones sociales, económicas y servicios médicos, contando para ello con un órgano a nivel de Unidad dependiente de la Secretaría General, aún cuando en el ámbito delegacional esta función se ubicaba en la Jefatura de Prestaciones Sociales. Por la convergencia sustancial de sus acciones y programas con los de prestaciones sociales, en 1994 se determinó la conveniencia de integrar a nivel normativo ambas estructuras.

La Ley del Seguro Social creada en 1943 cuya última reforma fue en 1995, y la nueva Ley que entró en vigor el 1° de julio de 1997, incorporaron a las Prestaciones Sociales como ramo del V Seguro de Guarderías y Prestaciones Sociales, lo que constituye un soporte estratégico para que la Seguridad Social sea integral, surgiendo la necesidad de reconceptualizarla, lo cual conlleva a su reglamentación, financiamiento y operación para dar respuesta a los servicios de salud y bienestar social. Con este nuevo ordenamiento se delimitó la población a la que están dirigidos los servicios y se precisó la fuente de financiamiento, al establecer hasta el 20% del 1% del salario base de cotización para este nuevo ramo de seguro, eliminando así el carácter de discrecionalidad en la asignación de los recursos financieros.

2.2.1 REORIENTACIÓN DE LAS PRESTACIONES SOCIALES

Dentro del Modelo Institucional de Atención Integral a la Salud, las prestaciones sociales son un nuevo paradigma llamado a orientar sus acciones, actividades y tareas hacia la Educación para la salud, la modificación de factores de riesgo y estilos de vida, y a coadyuvar a la disminución de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el país.

En este contexto, su orientación se dirige a la educación para la salud de manera que se logre el bienestar social y el incremento del nivel de vida, prioritariamente de los trabajadores en activo, de jubilados y pensionados, y sus familias, promoviendo la corresponsabilidad y

participación comunitaria, de acuerdo a las necesidades y características locales, regionales y nacionales”¹⁴.

Los destinatarios son primordialmente los asegurados, pensionados, jubilados y adultos mayores; mujeres, adolescentes y personas con discapacidad; y los servicios de tiendas, centros vacacionales y velatorios; también se ofrecen a población abierta.

Con esta orientación, los servicios de prestaciones sociales operan dentro de los programas de promoción de la salud, prevención de enfermedades y accidentes y superación del nivel de vida.

El programa de **Promoción de la Salud** tiene por objetivo promover en la población, la adquisición de conocimientos en Educación para la Salud para el desarrollo de habilidades personales, que le permitan crear y cambiar favorablemente sus estilos de vida y el medio ambiente.

Por su parte, el programa de **Prevención de Enfermedades y Accidentes** tiene como propósito promover la adquisición de hábitos y actitudes que contribuyan en la prevención y tratamiento de enfermedades y finalmente, el programa de **Superación del Nivel de Vida** esta destinado a fortalecer la participación de la población en el mejoramiento de sus condiciones de vida, particularmente en los ámbitos educativo y económico.¹⁵

Dentro de estos tres programas se desarrollan cursos, pláticas, campañas y actividades complementarias de Bienestar Social, Desarrollo Cultural, de Deporte y Cultura Física, en vinculación con los programas médicos dirigidos al fomento de la salud y prevención de enfermedades y accidentes; asimismo, se ofrecen Servicios de Tiendas de autoservicio, Turismo Social y Velatorios.

¹⁴ IMSS, Prestaciones Sociales, 1997, pág. 269

¹⁵ IMSS, manual de operación de Prestaciones Sociales. 1999 pág.26

Infraestructura de Prestaciones Sociales

DESCRIPCIÓN	REGIONES							
	SIGLO XXI	LA RAZA	NORTE	OCCIDENTE	NOROESTE	SUR	ORIENTE	TOTAL NACIONAL
Centro de Seguridad Social	22	23	22	14	17	13	4	115
Centros de Extensión de Conocimientos *	235	220	232	150	264	247	52	1400
Centros Participativos	1	0	7	2	0	1	0	11
C.E.C. Esquema Modificado *	0	2	2	1	2	3	0	10
Teatros al aire libre	14	1	4	4	7	4	2	36
Teatros Cubiertos	4	9	10	5	5	3	2	38
Unidades Deportivas Integradas CSS	1	4	3	4	0	3	0	15
Unidades Deportivas Independientes	5	6	0	1	0	0	1	13
Centros Culturales	1	1	0	0	0	0	0	2
Centros de Artesanías	1	2	0	0	0	0	0	3
Tiendas	19	11	35	30	21	24	9	149
Centros Vacacionales	1	0	0	0	0	3	0	4
Velatorios **	3	3	5	1	0	3	1	16
Total de Unidades Operativas	307	282	320	212	316	304	71	1,812

Fuente : Boletín informativo "prestaciones sociales mayo 2000"

2.3 PRESTACIONES SOCIALES, ADULTO MAYOR Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Los aspectos relativos a la Educación para la salud dirigidos al Adulto Mayor, están inscritos en el "Programa de Atención a la Salud del Adulto Mayor"; mediante este programa se contribuye a mantener la funcionalidad y autonomía de éste sector de la población, a través de actividades educativas en salud, aplicación de inmunizaciones e incorporación de actividades de tipo social, cultural y deportivo.

El programa para la Atención a la Salud del Adulto Mayor se desarrolla en estrecha colaboración con la Coordinación de Salud Comunitaria, mediante la operación de tres acciones fundamentales.

- **Semanas Nacionales de Vacunación.**- En las que participan Jubilados y Pensionados como difusores.

- **Semanas Nacionales de Salud para el Adulto Mayor.**- Actividad que se desarrolla mediante la aplicación de las vacunas antineumocócica y toxoide tetánico, así como el suministro y aplicación de medicamentos antiparasitarios.

- **Quincena de Identificación de Factores de Riesgo para Padecimientos Específicos.**- Se lleva a cabo el levantamiento de encuestas correspondientes a las quincenas, y en esta actividad participan Jubilados, Pensionados y Adultos Mayores.¹⁶

Como una estrategia de operación para la expansión de los servicios, en la atención integral a Adultos Mayores se aprovechan espacios institucionales y otros cedidos por los sectores público, social y privado para instalar "Centros de Día", donde se desarrollan programas de promoción de la salud; detección de enfermedades crónico-degenerativas; grupos de autoayuda; promoción del mejoramiento económico; identificación de intereses ocupacionales; capacitación en actividades productivas; organización de grupos de seguimiento; cooperativas para la producción; y actividades culturales, sociales y deportivas. Actualmente se cuenta con 314 "Centros de Día".

¹⁶ IMSS, Prestaciones Sociales, 1997, pag.274

Por otra parte mediante el Fideicomiso para el Otorgamiento de Prótesis (FIDEPROTESIS), de 1997 al 2000 se ha promovido la adquisición de 4,150 prótesis, órtesis y apoyos funcionales, en beneficio de igual número de personas.

Asimismo, se apoyan anualmente los trabajos para la realización de la Convención Nacional del Movimiento Unificador Nacional de Jubilados y Pensionados (MUNJP) y se brinda atención a más de 600 agrupaciones y/o asociaciones a nivel nacional.

En cada uno de estos programas se llevan a cabo de manera complementaria pláticas, campañas y eventos; asimismo se articulan una serie de servicios de apoyo y estrategias de extensión de servicios en otros espacios, tales como unidades de atención médica, empresas, unidades habitacionales, etcétera.

El eje conceptual de estas intervenciones lo constituye la Educación para la Salud, cuyo propósito es el de involucrar a la población y obtener su compromiso en acciones individuales y organizadas para el autocuidado de la salud, así como en el de valorar los cambios cualitativos que se están produciendo en sus estilos de vida. En este proceso educativo intervienen de manera determinante el personal de Prestaciones Sociales de los Centros de Seguridad Social y otras unidades operativas.¹⁷

Actualmente son 114 los Centros de Seguridad Social que cuentan con registro ante la Secretaría del Trabajo y Previsión Social, por lo que fungen como entidades capacitadoras, expidiendo constancias de habilidades laborales en cursos de computación, mecanografía y carpintería entre otros, dando oportunidad a que las personas que asisten a estos centros, puedan emprender algún negocio que les permita obtener ingresos, ya que por su edad no encuentran un trabajo que les permita mantener a su familia o a sí mismos.

El fin último de estas acciones es incidir en el mejoramiento de la calidad de vida, en la disminución de los índices de enfermedad y muerte, que se traduce en la contención y en la reducción de costos por concepto de consultas, consumo de medicamentos y tratamientos de alta especialidad.

¹⁷ IMSS, Manual de operación en Centros de Seguridad Social, 1999, Pág. 35

De esta forma, los Centros de Seguridad Social son la unidad operativa de las prestaciones sociales, y son los encargados de llevar a cabo los programas encaminados a los adultos mayores.

2.4 CASO DEL GRUPO : "JOVENES DE CORAZON" ADULTOS MAYORES DEL CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO.

El Centro de Seguridad Social Merced Topacio, está ubicado en San Pablo 31, Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc; en el laboran 5 auxiliares de trabajo social y dos trabajadoras sociales en el turno matutino. En este Centro se atiende a distintos sectores de la población, de los cuales forma parte el grupo Jóvenes de Corazón.

Este grupo se formo hace 20 años en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio en el turno matutino, esta compuesto por 80 personas de los cuales 40 son mujeres y 40 son hombres, sus edades oscilan entre los 65 y 90 años de edad.

El grupo es coordinado por una Trabajadora Social a nivel técnico la cual tiene a su cargo este grupo desde el 15 de enero de 2001, cabe mencionar que este grupo siempre ha sido coordinado por alguna de las Trabajadoras Sociales del Centro.

La finalidad del IMSS respecto a este grupo es promover la Educación para la Salud, para tal efecto se han programado actividades específicas, como son: ferias de la salud, campañas de vacunación, participación en las semanas nacionales del Adulto Mayor (2 al año), así como actividades deportivas, recreativas y culturales.

Sin embargo se han detectado ciertas irregularidades en el desarrollo de estas actividades como es el hecho de la poca participación de este grupo en las actividades mencionadas.

Por tal motivo se realizó una entrevista en la Coordinación de Trabajo Social del Centro en cuestión, para conocer los principales problemas que enfrenta en el trabajo con los adultos mayores del grupo Jóvenes de Corazón.

Dicha entrevista se aplicó el día martes 30 de enero de 2001; la entrevistada fue la trabajadora social que tuvo a su cargo al grupo de enero a diciembre de 2000, Esther Rosas Rodríguez, quien nos proporciono los siguientes datos:

- A las pláticas que se imparten no asisten los Adultos Mayores, ya que manifiestan no ser de su interés, por ejemplo: pláticas sobre sexualidad y drogadicción
- A los Adultos Mayores lo que les interesa es que los saquen a paseos recreativos y culturales “Son muy pachangueros”.
- La coordinadora tiene que modificar el programa en relación a los temas, debido a que ellos prefieren un curso o taller a una plática aunque esta sea en su beneficio como lo son: Diabetes, alimentación y temas referentes a la salud en esta etapa.
- Los cursos a los que llegan a asistir son aquellos que les proporcionan alguna remuneración o un ahorro al hogar, como un curso que se les dio de tecnología domestica en coordinación con PROFECO.
- Hay gente que asiste desde hace 20 años, y son muy renuentes a participar, esto es por que el programa sigue siendo el mismo sólo que se le han hecho pocas modificaciones y cada trabajadora social tiene que conseguir la información por su cuenta, ya que no existe un manual en el cual diga o explique que tipo de técnicas serían adecuadas para este sector de la población.
- Comento que hubo una Trabajadora Social que envió al grupo, manejándoles de manera errónea sus derechos humanos, cumpliéndoles todas sus peticiones (aunque ellos terminaran pagando) ,lo cual provocó que el grupo no coopere con la Trabajadora Social que se hizo cargo después de ella, ya que si no se les cumplen sus peticiones como ellos quieren hacen oficios y escritos reclamando lo que ellos dicen les pertenece, llegando hasta donde tengan que llegar.
- Las pláticas, se tienen que dar cuando están tomando alguna actividad, ya que no asisten si se les brinda la platica en otro lado.

Cabe hacer mención de que las pláticas son una actividad prioritaria en el Programa de Educación para la Salud, por ello se hace mucho énfasis en esta cuestión.

No obstante, consideramos que el Grupo de Adultos Mayores que acude al C.S.S. no ha perdido el interés, lo anterior se refleja mediante una muestra aplicada a 48 miembros de este grupo, la cual se abordara en el siguiente apartado.

IV. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.

3. DIAGNOSTICO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR.

3.1 RESULTADOS DEL CUESTIONARIO

Se eligió un cuestionario con preguntas abiertas, ya que para fines de la investigación era necesario profundizar en la opinión de los adultos mayores sobre las actividades encaminadas a la educación para la salud que se llevan a cabo en el C. S. S. Merced-Topacio.

Así mismo, la aplicación de éste instrumento nos permitió contar con mayor información sobre los motivos de su comportamiento.

Se aplicaron 48 cuestionarios que representa una muestra del 52% de la población adulta mayor que asiste a dicho centro. A continuación mencionaremos los resultados obtenidos. El cuestionario se dividió por secciones, de acuerdo con lo que nos interesaba saber.

Sección 1.- La pregunta 1 nos respondió al motivo por el cual asisten al C.S.S. Merced-Topacio.

a)Por conservar su salud	b)Ocupación del tiempo libre	c)Aprender alguna actividad
25	15	8

Sección 2.- La pregunta 2 nos contesta si saben lo que es la educación para la salud.

a) Si	b) No	No contestó: 1
33	14	

La pregunta 3 nos respondió si saben si la Educación para la salud es importante.

a) Si	b) No	No contestó: 10
38	0	

Sección 3 .- La pregunta 4 nos dirá cuales son las enfermedades específicas de este grupo.

a) Presión alta	b) Diabetes	c) Reumatismo	d) Osteoporosis
18	7	2	3

Otros 18 encuestados presentan sólo enfermedades pasajeras, o bien que no sólo son propias de esta edad, como son las gripas, entre otras.

Sección 4 .- La pregunta 5 nos muestra como cuidan su salud

a) Tomar medicamento	b) Hacer deporte	c) Medicamentos buena alimentación hacer deporte	d) Buena alimentación y deporte
18	16	4	10

Sección 5 .- La pregunta 6 nos habla de los temas de interés para el grupo. A lo cual no refirieron los siguientes temas que ordenamos por incisos

a) Enfermedades de la edad	b) Paseos	c) Alimentación y nutrición	d) Prevención de enfermedades
10	5	5	5

e) Autoestima	No contestó: 20
3	

Sección 6 .- La pregunta 7 nos responderá si las actividades que se realizan en el C. S. S. les agradan.

a) Si	b) Algunas	No contestó: 2
43	3	

La pregunta 8 si es adecuado el tono de voz con el que se dirigen a ellos

a) Si	b) No	c) A veces
45	1	2

La pregunta 9.- Si ve con claridad los carteles o boletines donde se les proporciona información.

a) Si	b) No	c) Con lentes	d) No sabe leer
37	2	7	2

La pregunta 10.- Si tiene alguna duda se la resuelven

a) Si	b) No	c) A veces	No contestó: 5
37	5	1	

Sección 7.- Nos responde sobre la atención que reciben en el C.S.S.

a) Buena	b) Regular	No contestó: 2
42	4	

3.2 DIAGNOSTICO

De acuerdo a la muestra aplicada de 48 encuestas 25 personas (52%) respondieron que asisten al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio con la finalidad de conservar su salud, dado que la mayoría padece enfermedades tales como : Hipertensión, Diabetes, Reumatismo , entre otras siendo la más común la Hipertensión dado que la padece el 37.5% de los encuestados.

El 68.7% refieren saber lo que es la Educación para la Salud y el 79.1% manifiesta que ésta es importante; sin embargo, al preguntar cómo cuidan su salud el 8.3% es el único que conjuga las tres acciones básicas para conservar su salud que son hacer deporte, tener una buena alimentación y tomar medicamento. Por lo tanto es posible afirmar que realmente no saben cuidar su salud.

Al preguntar acerca de las técnicas didácticas al 93.7% respondió que el tono de voz es adecuado.

El 77% refirió ver con claridad los carteles o boletines donde se les proporciona la información.

El 87.5% respondió que la atención es buena y el 77% manifestó que cuando tiene alguna duda se la resuelven.

De la entrevista a la Trabajadora Social podemos decir que el interés del grupo ha disminuido por que el programa sobre Educación para la salud en Adultos Mayores tiene 10 años y no cumple con las necesidades actuales de los Adultos Mayores ya que no ha sufrido modificaciones reales donde se tomen en cuenta las necesidades que manifiestan las personas Adultas Mayores que integran el Grupo "Jóvenes de Corazón".

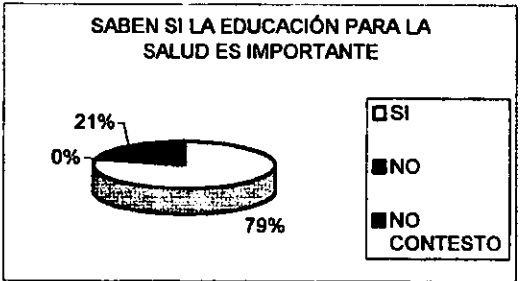
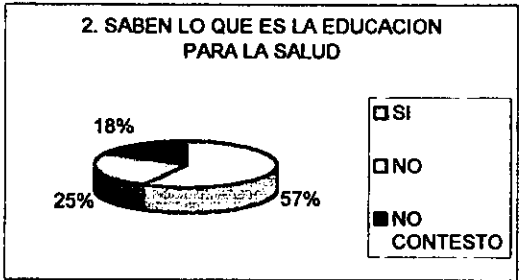
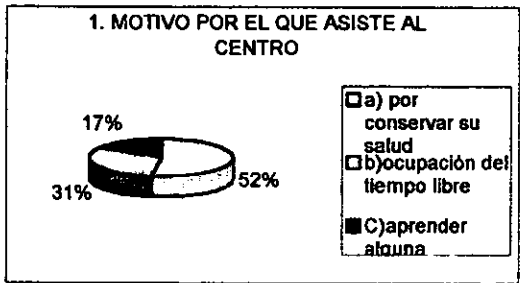
Cabe mencionar que ellos refieren que prefieren salir a paseos.

Por lo tanto, se pudo detectar que:

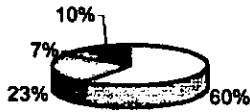
- Se requiere replantear el tipo de actividades dirigidas a este grupo a fin de despertar su interés.
- Que las pláticas aborden temas propios de su edad.

- **Buscar la forma de conjugar las actividades recreativas con las informativas, para fomentar la participación.**
- **La importancia de supervisar y evaluar las actividades.**

GRÁFICAS.

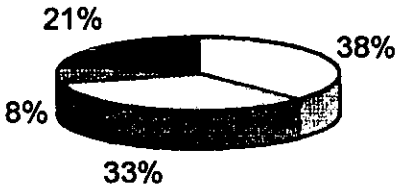


4. ENFERMEDADES ESPECÍFICAS DE ESTE GRUPO



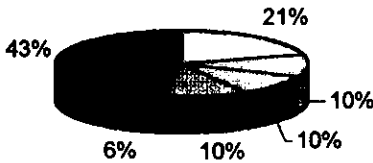
- PRESIÓN ALTA
- DIABETES
- REUMATISMO
- OSTEOPOROSIS

5. COMO CUIDAN SU SALUD



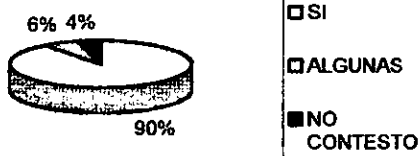
- TOMAN MEDICAMENTO
- HACEN DEPORTE
- MEDICAMENTOS, BUENA ALIMENTACIÓN Y DEPORTE
- BUENA ALIMENTACIÓN Y DEPORTE

6. TEMAS DE INTERÉS QUE TIENE EL GRUPO

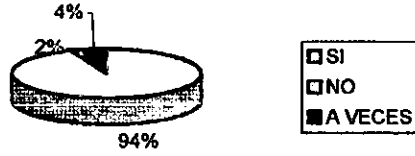


- ENFERMEDADES DE LA EDAD
- PASEOS
- ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES
- AUTOESTIMA
- NO CONTESTO

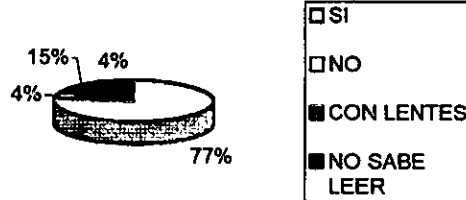
7. LAS ACTIVIDADES QUE SE REALIZAN EN EL C.S.S. LES AGRADAN

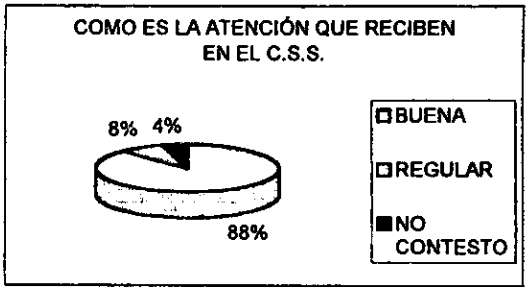
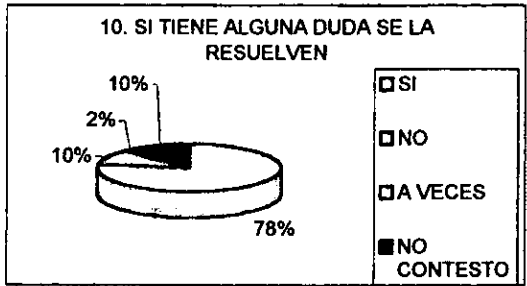


8. ES ADECUADO EL TONO DE VOZ CON EL QUE SE DIRIGEN A ELLOS



9. VE CON CLARIDAD LOS CARTELES O BOLETINES DONDE SE LE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN





UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

CUESTIONARIO PARA DETECTAR EL CONOCIMIENTO ACERCA DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Instrucciones: marque con una "X" la respuesta que vaya de acuerdo a lo que usted realiza.

Es usted : jubilado_____
pensionado:_____ Otro(Cual)_____

1.Motivo por el que asiste al Centro de Seguridad Social

- a) Por conservar su salud.()
- b) Ocupación del tiempo libre ()
- c) Aprender alguna actividad ()

2.¿Sabe usted que es la Educación para la salud?:

- a) Si()
- b) No()

EXPLIQUE _____

3.¿Considera que es importante la Educación para la salud?:

- a) Si()
- b) No()

¿Por qué?: _____

4.¿Qué enfermedades padece?

- a) Presión Alta()
- b) Diabetes()
- c) Reumatismo()
- d) Osteoporosis()

5. ¿Qué hace para conservar su salud?

- a) Tomar medicamento.
- b) Hacer deporte.
- c) Tomar Medicamento, buena alimentación y hacer deporte.
- d) Tener buena alimentación y hacer deporte.

6. ¿Qué temas le gustaría que se impartieran dentro del Centro de Seguridad Social? _____

7. ¿Le agradan las actividades que le imparten en el Centro de Seguridad Social?:

- a) Si ()
- b) Algunas()
- c) No ()

8. ¿Es adecuado el tono de voz, con el cual se dirigen a usted?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) A veces ()

9. ¿Ve con claridad las letras de los carteles, el pizarrón o los boletines donde se le proporciona información?

- a) Si
- b) No
- c) Con lentes
- d) No sabe leer

10. ¿Cuándo tiene alguna duda, se la resuelven?

- a) Si ()
- b) No()
- c) A veces ()

11. ¿Qué opina de la atención que se le otorga en el Centro?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

12. ¿Qué sugerencias tiene para mejorar el servicio en el Centro de Seguridad Social?: _____

VII. CONCLUSION

Con base en la información obtenida en la investigación documental , así como en la de campo, podemos decir que los resultados de la contrastación de estos dos niveles nos llevaron a comprobar nuestras hipótesis y cumplir con nuestros objetivos planteados que fueron:

Conocer los programas que maneja el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS),encaminados al adulto mayor y si se toman en cuenta las necesidades reales de esta población que asiste al Centro de Seguridad Social(C.S.S.) Merced-Topacio, encontrando que son varios los programas que maneja el IMSS, pero solamente uno de estos programas esta encaminado a la Educación para la Salud a lo cual se hace referencia en el capitulo 2.

Con lo que respecta al objetivo de conocer la percepción del adulto mayor en cuanto a la educación para la salud se comprobó que el Adulto Mayor no tiene una percepción adecuada de lo que es el concepto de la Educación para la Salud dirigida especialmente a ellos puesto que manifiestan que el tomar medicamento es la forma adecuada de cuidar su salud, cuando la realidad es que la salud se debe cuidar: con una buena alimentación, haciendo deporte y tomando medicamento en caso necesario, ya que como se mencionó en el capitulo 1 el objetivo de la educación para la salud es prevenir los riesgos transformando los hábitos que perjudican la salud .

Otro de los objetivos era revisar las actividades que realiza el adulto mayor respecto a la educación para la salud, el cual se cumplió en la medida en que se observó que el IMSS cuenta con programas en los cuales se llevan a cabo, platicas, campañas y eventos encaminados a proteger la salud lo cual se refiere en el capitulo 2; así mismo, pudimos constatar que el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio realiza actividades que refuerzan las políticas del IMSS en torno a al Educación para la salud en el adulto mayor

Con respecto al último objetivo específico, sí se detectaron las necesidades sentidas por el adulto mayor llegando a la conclusión de que : ellos están interesados en otro tipo actividades como son: paseos, visitas guiadas y talleres en lugar de pláticas.

Cabe señalar que se manejaron 3 hipótesis de trabajo, la primera suponía que: "Si no son tomadas en cuenta las necesidades reales de los adultos mayores en cuanto a Educación para la Salud entonces no tendrán interés en participar en las actividades que realiza el Centro de Seguridad Social merced-Topacio"; esta hipótesis se comprobó por que se ha registrado una disminución en la asistencia a este tipo de eventos, la Técnica en Trabajo Social encargada de coordinar el grupo refirió que no había interés por parte de los adultos mayores en asistir a las actividades, debido a que estas necesidades no se toman en cuenta y se trabaja con un programa de hace 10 años al cual ellas consideran importante adaptarlo a las necesidades del momento, sin embargo esto no se lleva a cabo por falta de información.

Otra de nuestra hipótesis fue: "Si las técnicas didácticas para la enseñanza sobre Educación para la Salud no son adecuadas para el grupo de adultos mayores, entonces no adquirirán el conocimiento básico para atender, prevenir y controlar las enfermedades características de esta etapa de la vida", la cual no se comprobó, ya que los adultos mayores no manifiestan inconformidad en relación a las técnicas didácticas, no obstante nos dimos cuenta de que la falta de conocimiento de este grupo, en cuanto a la forma para prevenir, atender y controlar las enfermedades propias de la vejez, obedece a otras circunstancias, principalmente al desconocimiento de las características de este sector de la población y en consecuencia a una falta de sensibilidad en cuanto a sus necesidades.

La última hipótesis que dice: "si las actividades que se realizan con los adultos mayores dentro del Centro de Seguridad Social Merced-Topacio van encaminadas al auto cuidado, entonces se apegan a los programas que establece el IMSS sobre Educación para la Salud en el Adulto Mayor", podemos decir que se comprobó ya que las actividades se apegan a los programas, sin embargo el alcance es limitado ya que no se ha logrado que el adulto mayor se involucre plenamente en esas actividades.

Por lo tanto, podemos concluir que al no tomar en cuenta sus necesidades reales no hay participación de los adultos mayores y en consecuencia, el impacto de la educación para la salud en este grupo es limitado.

Es por esa razón que se debe difundir la educación para la salud porque no la conocen, lo cual provoca que se desvirtúe el objetivo del Centro de Seguridad Social en cuanto a fomentar la educación para la salud, al darles cursos de economía domestica que realmente no son útiles para el cuidado de su salud que es el motivo por el cual ellos asisten, y al no tomar en cuenta las necesidades que el grupo manifiesta lo que conlleva a un deterioro en su calidad de vida.

Cabe señalar que frente al proceso de envejecimiento esta población sufrirá los impactos de esa deficiencia en la Educación para la Salud.

La Educación para la Salud puede disminuir las enfermedades, factores de riesgo, deterioro físico, y el impacto en el proceso de envejecimiento, lo anterior permitirá elevar la calidad de vida del adulto mayor que acude al Centro de Seguridad Social y en general a este sector de la población, por que la salud es un requisito indispensable para realizar otras actividades.

No obstante, la ausencia de programas o políticas adecuadas en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio tiene un doble impacto, a nivel individual e institucional: limita la reducción del gasto en consulta y medicamentos a corto y largo plazo, he aquí la importancia de la educación para la salud ya que la atención preventiva cuesta menos, permite un ahorro y una detección oportuna de las enfermedades que padecen los adultos mayores que acuden al centro de Seguridad Social Merced-Topacio.

Con base en los resultados obtenidos se implementarán, a través de la creación de un modelo de intervención específico de trabajo social las estrategias adecuadas que permitan llevar al grupo Jóvenes de Corazón a que logre su desarrollo individual y social.

Por lo tanto nuestro modelo de intervención tendrá como una de sus finalidades que el adulto mayor se involucre en dichas actividades como el lo vaya requiriendo; no sólo con su asistencia a pláticas y eventos masivos, sino mediante la implementación de estrategias que permitan una enseñanza adecuada de la educación para la salud.

VIII. PROPUESTA DEL MODELO DE INTERVENCIÓN SOCIAL: " EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN ADULTOS MAYORES"

A. SUSTENTACIÓN TEÓRICA, OBJETIVOS, ALCANCE Y VIABILIDAD.

Un modelo es una visión del mundo que nos permite explicar una parte de la realidad y/o intervenir en ella; la importancia que éste tiene para Trabajo Social es que nos permite ver en qué aspecto específico se requiere de nuestra intervención profesional a partir de estrategias específicas y de un enfoque integrador y multidisciplinario, que de como resultado una propuesta teórico – metodológica que aporte alternativas de solución.

Para dar sustento a este modelo se utilizará la teoría de sistemas en función de las ventajas que ofrece para abordar las problemáticas sociales en forma integral.

A lo largo de la investigación nos percatamos de que interactúan tres sistemas, los cuales tienen como función subsanar una necesidad específica de un sector de la población para mejorar su calidad de vida, estos sistemas son:

- El grupo de Adultos Mayores del Centro de Seguridad Social Merced-Topacio.
- El centro de Seguridad Social Merced –Topacio.
- El sistema de Educación para la Salud.



Entendemos por sistema una agregación de elementos que son suficientemente interdependientes para participar en un destino común, y que las acciones de alguno de ellos normalmente afectan las líneas de actuación de muchos de los demás. Cabe señalar que todo

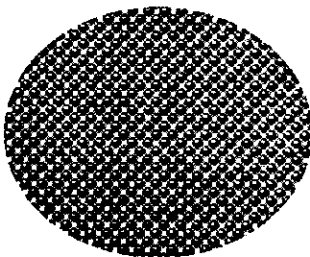
sistema tiene una estructura encargada de realizar funciones por lo cual definiremos las características de los siguientes sistemas:

- El sistema denominado "Grupo Jóvenes de Corazón" esta estructurado por 80 subsistemas (Adultos Mayores); estos subsistemas tienen la función de mantener la armonía del sistema a medida que participen en forma conjunta en las actividades de Educación para la Salud.

Sin embargo, detectamos que no existe homeostasis en el sistema denominado Grupo Jóvenes de Corazón, debido a que existe desintegración grupal originada por la apatía, además de un deficiente nivel de Educación para la Salud.

Esto tiende a ocasionar que el Adulto Mayor deje de percibir beneficios en cuanto a su salud y al mejoramiento de sus calidad de vida.

SISTEMA GRUPO JÓVENES DE CORAZON



Los subsistemas compuestos por las personas que integran el grupo.

Con lo que respecta al sistema Centro de Seguridad Social Merced-Topacio, esta estructurado de la siguiente manera:

- Área directiva
- Área administrativa
- Área de trabajo social
- Área de docencia
- Área de educadoras
- Personal de intendencia.

De las estructuras anteriores, la que mayor incide en las relaciones de este sistema con los otros dos; es el área de Trabajo Social, debido a que una de sus funciones es coordinar las actividades del Centro, organizar diferentes actividades para los Adultos Mayores y operar las políticas sociales con respecto a la Educación para la Salud.

Por último definiremos al sistema Educación para la Salud (EPS) cuya estructura esta formada por el conjunto de acciones, políticas y estrategias que tienen la función de contribuir al auto-cuidado de la salud, la prevención de enfermedades, la detección oportuna y la transformación de creencias, costumbres y hábitos que ponen en riesgo la salud de la población.

SISTEMA EDUCACION PARA LA SALUD



El sistema Centro de Seguridad Social, a través de los programas de Educación para la salud ha tenido por objetivo generar un cambio de hábitos, actitudes y costumbres en los Adultos Mayores, los programas primordialmente se han enfocado a la formulación de pláticas en las cuales no se han tomado en cuenta las necesidades reales de los Adultos Mayores, y por tanto, no han cumplido con el objetivo planteado, ya que las pláticas resultan repetitivas y aburridas para el grupo denominado Jóvenes de Corazón.

El sistema Centro de Seguridad Social Merced –Topacio, interactúa con el sistema Grupo Jóvenes de Corazón a través de programas. Al introducir este input al sistema Grupo Jóvenes de Corazón, el sistema Centro de Seguridad Social Merced-Topacio espera la modificación de

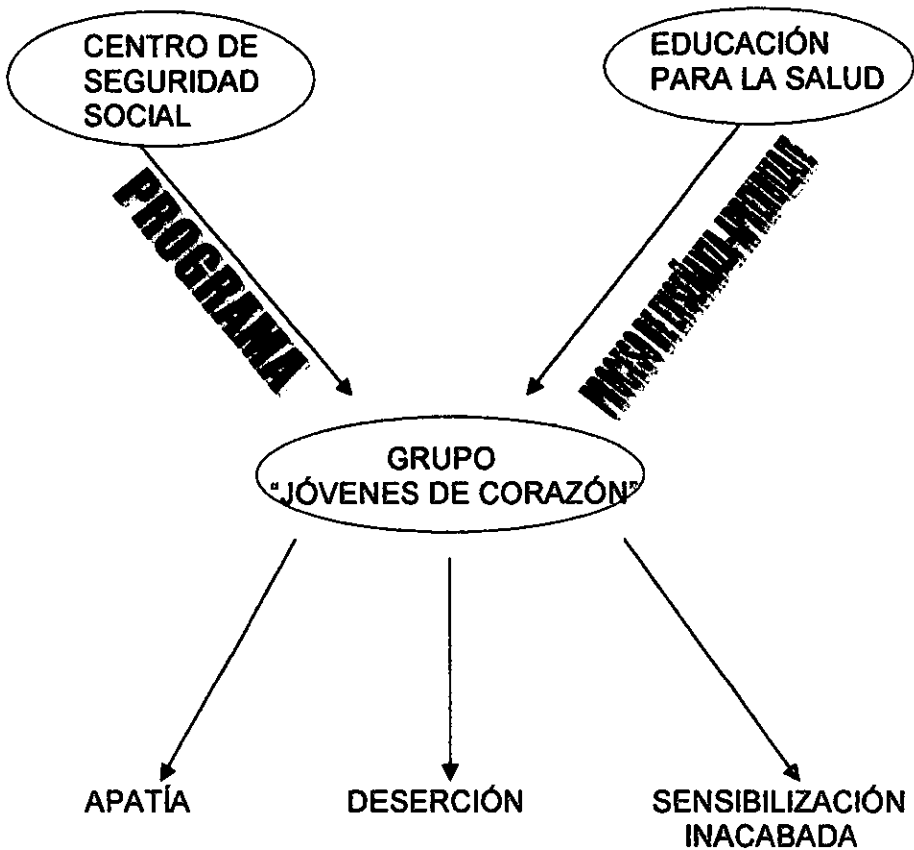
hábitos y costumbres para lograr el auto-cuidado de su salud, lo cual no se ha cumplido sino que el output real es la apatía y deserción.

Por ello, suponemos que al introducir un input adecuado a las necesidades reales de esta población, los posibles outputs sean:

- Disminución de los factores de riesgo.
- Control de las enfermedades propias del Grupo Jóvenes de Corazón, como son la diabetes, hipertensión, reumatismo.
- Motivación del grupo para realizarse un diagnóstico oportuno que les permita prevenir sus enfermedades o las diferentes enfermedades que pudieran presentarse en esta etapa.
- Mayor conocimiento del Grupo en relación a que el uso de medicamentos no significa mantener una buena salud.

Por su parte el sistema E. P. S., se relaciona con el sistema grupo Jóvenes de Corazón a través de inputs que consisten en un proceso de enseñanza-aprendizaje para el auto- cuidado de su salud.

Al interior del sistema grupo Jóvenes de Corazón se ha generado un proceso inacabado de sensibilización en torno a la conservación de la salud, manifestando solamente output en relación al control de las enfermedades vía medicamentos dejando a un lado variables como la realización de ejercicio físico, una buena alimentación así como cambio de hábitos y costumbres.



El sistema de Educación para la Salud interactúa con el sistema Centro de Seguridad Social, a través de inputs que consisten en informar o formar estímulos relacionados que disminuyan los daños a la salud, modificar, creencias, hábitos y costumbres de la población, orientar la sociedad en relación con los medios para promover, proteger y fomentar la salud y propiciar elementos que induzcan al auto-cuidado de la salud influyendo en la esfera afectiva como la del comportamiento del individuo.

Si existe una modificación en las estrategias para mejorar el conocimiento de la Educación para la Salud en el Adulto Mayor que acude al Centro de Seguridad social Merced-Topacio, generamos de

acuerdo a la teoría de sistemas una reciprocidad la cual nos dice que si una parte cambia, el cambio se genera también en las otras partes, es por esto que mediante este modelo se realizará un plan que pretende equilibrar nuestros 3 sistemas a partir de la creación de un plan llamado "Introducción de nuevas estrategias para mejorar el conocimiento de la Educación para la Salud, en el grupo Jóvenes de corazón que acude al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio", un programa dirigido a los Adultos mayores en Educación para la salud y un proyecto.

Finalmente todas estas acciones buscan elevar la calidad de vida del grupo Jóvenes de Corazón, disminuyendo costos financieros de manera reciproca para la institución y el individuo cumpliéndose los objetivos de la Educación para la Salud, y sobre todo, una de las tareas más importantes del trabajo social que es fomentar el desarrollo del individuo y de la sociedad.

Se detallarán las siguientes estrategias:

- Establecer las medidas de prevención de las diferentes enfermedades propias del Adulto Mayor.
- Desarrollar actividades de Educación para la Salud con el fin de modificar hábitos, actitudes y conductas que disminuyan los factores de riesgo.

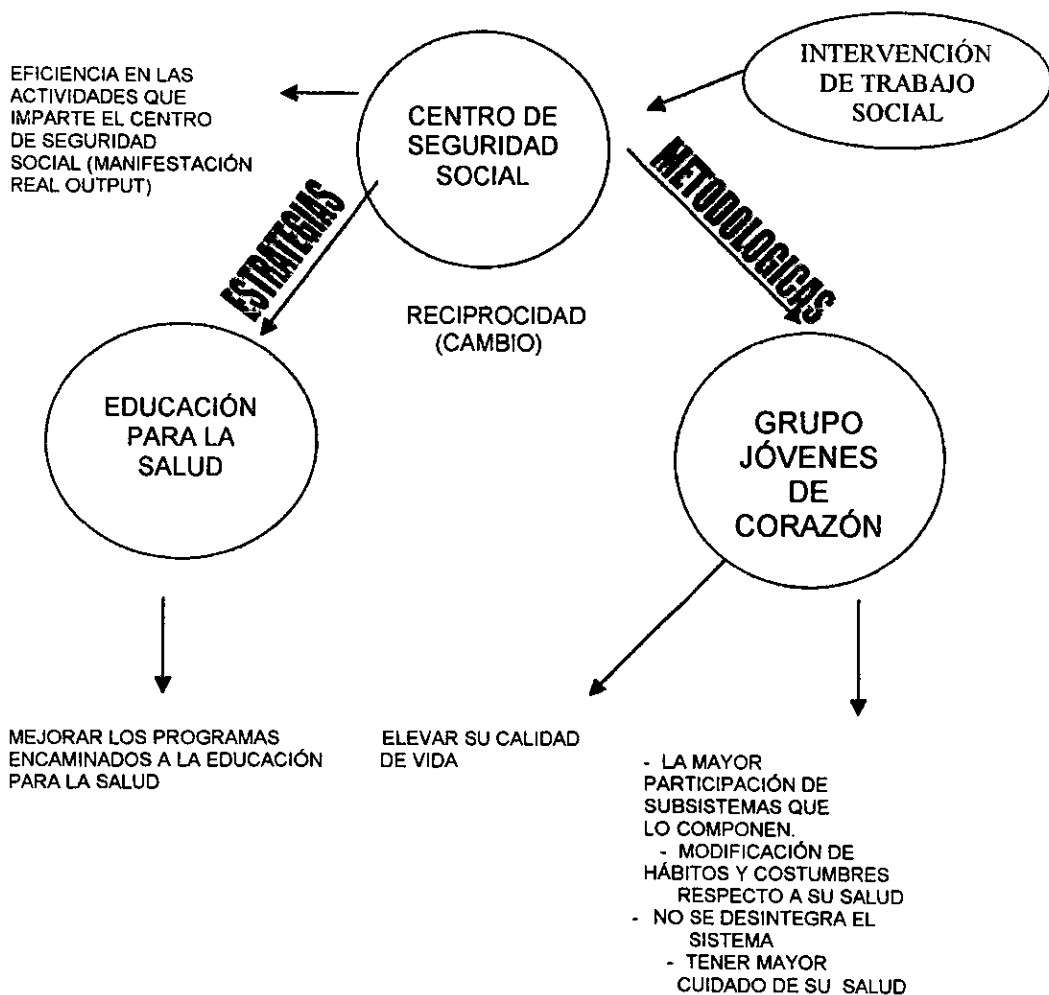
Este plan (input) se introducirá en el sistema C.S.S. Merced-Topacio ya que es aquí donde se encuentra el grupo "Jóvenes de Corazón" como población cautiva, para recibir pláticas de Educación para la Salud.

Como resultado de este input se pretenden generar cambios en el sistema de Educación para la Salud y en el sistema Grupo Jóvenes de Corazón; la posible respuesta (ouputs) será el reforzar la educación para la salud a través de la adecuación de sus estructuras.

Las posibles variables generadas por el sistema grupo "jóvenes de corazón", a raíz de la introducción del input anterior serán:

- La mayor participación de subsistemas que lo componen

- La modificación de hábitos y costumbres respecto a su salud
- La integración y equilibrio
- El mayor cuidado de la salud
- El mantener en el grupo, una actitud positiva frente a la Educación para la Salud
- La mayor asistencia a las pláticas que imparte el C.S.S. Merced-Topacio



OBJETIVOS DEL MODELO

OBJETIVO GENERAL

Impulsar mediante estrategias adecuadas la educación para la salud que permitan elevar la calidad de vida en los adultos mayores en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Identificar las alternativas de actividades que deban desarrollarse para propiciar el desarrollo de una cultura sobre Educación para la Salud, que permita modificar sus hábitos y costumbres.

Aprovechar la infraestructura de prestaciones sociales que permitan lograr la continuidad y permanencia del grupo en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio

ALCANCES

Dicho Modelo de Intervención pretende atender al 100% de Adultos Mayores que acuden al Centro de Seguridad Social, este grupo se ha autodenominado "jóvenes de Corazón", formado por 80 personas que asisten de lunes a viernes en el turno matutino de 9:00 a 13:00 hrs. a las diferentes actividades que imparte el Centro de Seguridad Social. De este grupo 36 personas son hombres y 44 son mujeres con una edad en promedio de los 65 a los 87 años de edad.

Se pretende que con el modelo se modifiquen hábitos y que el modelo se pueda ir adaptando de acuerdo a las necesidades que se vayan presentando.

VIABILIDAD

Este modelo de intervención es viable porque cumple con los objetivos que tiene el Centro de seguridad social y se ajusta a las políticas de prestaciones sociales.

A demás el centro tiene un grupo cautivo con el que se trabajará, y debido a los resultados del diagnostico, el modelo se ha estructurado, teniendo especial cuidado en responder a las necesidades manifestadas por dicho grupo.

Es viable por que a largo plazo se puede ofrecer un ahorro en la institución, de igual forma brinda un ahorro a los adultos Mayores que forman parte del grupo "Jóvenes de corazón".

Por tanto no representa un gasto extra ni para la institución ni para quien aplica el modelo.

Cabe señalar que el modelo se llevará a cabo por semestre como están establecidas las actividades en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio.

B. CONTEXTUALIZACIÓN DEL MODELO

Como una de las principales acciones del Presidente Vicente Fox en cuanto a la salud, encontramos “La Cruzada por la Calidad en los Servicios de Salud” la cual es una de las metas centrales para la presente administración; Esta cruzada comenzó el 22 enero, con la participación de todas las instituciones del sector, tanto en el ámbito gubernamental, como en el ámbito privado.

Se pretende que sea un gran movimiento nacional, incluyendo a todos los principales actores que participan en el sector de la salud, incluyendo también a las instituciones formadoras de médicos, enfermeras y odontólogos para que se haga de La Calidad, el tema central; porque no basta nada más la cantidad de los servicios y la cobertura.

La calidad tiene dos aspectos centrales: la primera es la calidad técnica y la segunda es la calidad del trato, lo que se denomina calidez, son los dos lados de la moneda, en esta cruzada.

El lado técnico quiere decir que realmente logremos los resultados que se pretenden, que la gente realmente se cure, que el diagnóstico sea preciso, que cuando aplicamos una medida de prevención, la enfermedad en realidad quede prevenida.

Lo anterior equivale a lograr los resultados que buscamos cuando acudimos al médico o cuando los servicios de salud acuden a nosotros.

No es factible imaginar un sistema de salud que logre muy buenos resultados, pero que no trate bien a la población, es decir, que la hiciera esperar excesivamente, que no manejara con confidencialidad la información tan delicada que, a veces, se intercambia con el doctor o simplemente el no respetar los derechos de las personas a tomar decisiones sobre su propia salud.

Entonces se enfatizará también este otro lado de la calidad: la calidez, que equivale a tratar a todo mundo con dignidad, reducir los tiempos de espera, tratar con mucho cuidado y confidencialidad la información

que se maneja y promover la autonomía de las familias al tomar decisiones sobre su propia salud.

La Secretaría de Salud ha formalizado su relación con las dos instituciones de seguridad social (IMSS e ISSSTE), de hecho, la cruzada se concibe entre los tres. Se Empezara trabajando intensamente con los funcionarios del área de calidad del Instituto Mexicano del Seguro Social, poco tiempo después se incorporaran del ISSSTE y estarán participando, no solamente estas dos instituciones, sino también la Secretaría de la Defensa Nacional, la Secretaría de Marina y los servicios médicos de PEMEX.

Una de las responsabilidades de la Secretaría es orientar las políticas públicas, pero también involucran al sector privado, para que participen a través de sus diferentes organismos

Dentro de la Políticas Sociales de Fox, está el atender a grupos vulnerables, es aquí donde se inserta la atención al Adulto Mayor; las principales acciones con respecto a este grupo se desarrollarán a través de:

- El programa Abuelos en busca de amigos que promueve la interacción entre las personas de la tercera edad y menores infractores para establecer lazos afectivos.
- El mejoramiento de la infraestructura de transporte para dar atención médico-dental para las personas de la tercera edad, en su propia localidad, a través del programa El INSEN va a tu barrio.

Asimismo las políticas de los Centros de Seguridad Social establecen:

- Dar atención prioritaria a la población asegurada y derechohabiente y por el ejercicio de la corresponsabilidad social, a los grupos sociales en desventaja económica y social.
- Promoverá y vigilará que los programas sustantivos de cultura para la salud, contribución al bienestar social y superación del nivel de vida se desarrollen conforme a los lineamientos emitidos por la coordinación de prestaciones sociales.

- Vigilará que el desarrollo de los programas de Prestaciones Sociales se orienten al fomento de la salud, al mejoramiento de la calidad de vida; así como a la integración social y el desarrollo individual, familiar y comunitario.
- Orientará las actividades, acciones y tareas hacia los problemas de salud más frecuentes, trascendentes y vulnerables de la localidad.
- Impulsará la coordinación interna con otras áreas del instituto, especialmente con las unidades médicas. La coordinación externa se realizara con instituciones de salud y bienestar social. Procurara la concertación interinstitucional, especialmente con el municipio (o delegación política en la Ciudad de México) para el desarrollo de sus programas.
- Implementará la administración a través de procesos; como apoyo técnico al desarrollo de los trabajos del Centro.
- Conservará y tenderá a mejorar e incrementar los bienes patrimoniales y los recursos financieros que el Instituto provee para la existencia y operación del Centro.
- Fortalecerá las acciones que contribuyan a obtener recursos adicionales al presupuesto institucional.
- Reforzará los sistemas de información y evaluación para contar con datos objetivos, confiables y oportunos.
- Involucrará directamente a las comunidades atendidas, en el proceso general de trabajo requerido para la acción comunitaria, desde la selección del universo de acción, hasta la elaboración del diagnóstico de salud, planeación. Programación, ejecución de actividades y evaluación de las mismas.
- Enaltecerá y estimulará el trabajo de los monitores como una muestra clara de ejercicio de la corresponsabilidad social.
- Promoverá la cordialidad, el respeto, la responsabilidad y la democracia dentro del funcionamiento del centro, tanto en el personal como en la relación de éste con los socio alumnos y la población en general.

- Destacará el Centro como una institución sólida en el otorgamiento de servicios de prestaciones sociales a la población derechohabiente y abierta, y en su contribución al progreso organizado de la comunidad.

Con base a lo anterior es posible afirmar que el presente modelo, permitirá fortalecer y hacer efectivas las políticas que enarboló la cruzada por los servicios de salud en la medida en que busca elevar la calidad de vida del Adulto Mayor a través de la Educación para la Salud en el contexto actual.

Lo anterior se deriva de que el presente modelo está contextualizado dentro de las acciones de política social y pretende ser la respuesta de Trabajo Social a las necesidades específicas de educación para la salud, manifestadas por el grupo Jóvenes de Corazón, aspirando a convertirse en una alternativa de solución a problemáticas particulares.

C. JUSTIFICACIÓN DEL MODELO PARA TRABAJO SOCIAL.

El Trabajo Social es una práctica constante de intervención en la sociedad, esta profesión colabora de manera activa a la problemática social que se detecta en un determinado tiempo y espacio.

Por lo tanto tiene una intervención de manera directa en los problemas sociales para que desde dentro de la problemática a estudiar y detectando las necesidades los sujetos que se encuentren inmersos en está, se construyan alternativas de solución, dicho de otro modo, la creación y construcción de Modelos de Intervención.

El objetivo general del plan de estudios vigente en la Escuela Nacional de Trabajo Social plantea:

“ Formar profesionistas en Trabajo Social con una perspectiva transdisciplinaria, capaces de diseñar y desarrollar modelos de intervención para la atención, promoción de alternativas de solución y prevención de problemas sociales a nivel individual, grupal, comunitario y de la sociedad en general.”

Con base en lo anterior, podemos decir que el modelo de intervención creado para el Adulto Mayor y el conocimiento que tienen sobre Educación para la Salud, es de vital importancia para Trabajo Social ya que éste puede proporcionar al Adulto Mayor las estrategias y los elementos necesarios para fomentar el auto cuidado de la salud.

A través del área de Trabajo Social que existe dentro del Centro de Seguridad Social Merced-Topacio, nuestro Modelo de Intervención podrá tener una mejor aplicación pues es el Trabajador Social, el encargado directo de coordinar los diferentes programas encaminados a la orientación de la Educación Para la Salud a través de pláticas dirigidas al Adulto Mayor.

Trabajo Social estudia, investiga y crea alternativas de solución para dar respuesta a las necesidades y problemáticas sociales a través de la creación de Modelos de Intervención específicos de Trabajo Social, integrando en dichos modelos los conocimientos de otras disciplinas así también conlleva el esfuerzo de realizar la investigación, el

análisis, interpretación y acción utilizados para atender dichas necesidades y problemas sociales.

Con base en una previa investigación y un diagnóstico se formuló un Modelo de Intervención, en el cual se utilizaran las siguientes estrategias:

- **La implementación del tipo adecuado de actividades para Adultos Mayores, tomando en cuenta sus capacidades físicas e intelectuales.**
- **Uso de técnicas didácticas adecuadas para esta población, lo que mejorará las actividades dirigidas a los Adultos Mayores que se imparten en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio.**
- **Realizar convenios con otros centros e instituciones para la implementación de este Modelo de Intervención que tiene como objetivo, a través de la Educación Para la Salud y su aplicación adecuada, elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores.**

Entre algunas de las funciones y actividades de relevancia, que la profesión en Trabajo Social puede realizar con respecto a este Modelo de Intervención son:

- **Investigación para identificar y caracterizar factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución del binomio salud-enfermedad.**
- **Llevar a cabo investigación evaluativa en torno a la calidad de los servicios prestados por parte del Centro de Seguridad Social y participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración diagnóstica de salud a nivel individual, grupal y comunitario.**
- **Detectar y corregir las causas y condiciones sociales que originan la falta de una buena aplicación de la educación para la salud en los Adultos Mayores.**

Con respecto a la intervención en el área administrativa del Centro de Seguridad Social, se puede propiciar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales y pugnar por la eficacia y eficiencia con respecto a los servicios que presta dicho centro y no sólo con respecto a los servicios brindados a los Adultos Mayores sino a su población en general.

Al ser la salud una de la áreas de intervención del Trabajo Social, este aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva interdisciplinaria e integral, pugnando por una salud completa de los individuos permitiendo conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad.

A través de la gestión y administración de los servicios el Trabajador Social brinda con su enfoque profesional la creación de planes, programas y proyectos a las diferentes instituciones en las que se encuentra inmerso y junto con las acciones de educación y organización social hacen partícipes al individuo, grupos, o comunidades en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento, y rehabilitación de la o las enfermedades.

La importancia del modelo radica en que Trabajo Social opera las políticas públicas, es decir, las materializa mediante actividades que implican trabajar con realidades concretas.

D. ESTRATEGIAS METODOLOGICAS PARA LA OPERATIVIDAD DEL MODELO

1. PLAN.

Plan dirigido a los Adultos Mayores que conforman el grupo "Jóvenes de Corazón" para reforzar su conocimiento sobre Educación para la Salud.

Este plan pretende la creación de nuevas estrategias para reforzar el conocimiento que tiene el Adulto mayor en relación a la educación para la salud debido a que el diagnostico nos dice:

Que el adulto mayor no tiene un conocimiento real de la educación para la salud, manifestando que la principal forma de cuidar su salud es mediante la ingesta de medicamentos no tomando en cuenta que a través del cambio de hábitos y costumbres así como de la realización de ejercicio físico contribuirá al mejoramiento del cuidado de su salud.

Es por ello que se implementarán nuevas estrategias cuya finalidad es que el Adulto mayor modifique día a día sus hábitos y costumbres logrando así el control de sus enfermedades.

El presente plan pretende atender las necesidades reales de los Adultos Mayores dándole un enfoque preventivo dejando a un lado el asistencialismo de tal manera que se reduzcan costos tanto institucional como individual

De igual manera, al fomentar el mantenimiento de un nivel de salud adecuado, al adulto mayor podrá realizar otras actividades dentro de su entorno.

OBJETIVO GENERAL.

- Elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores mediante un programa que permita reforzar su conocimiento de la educación para la salud.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- **Motivar un interés personal del Adulto Mayor para mejorar sus hábitos y calidad de vida propiciando una cultura de Educación para la salud que tienda al autocuidado.**
- **Contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio, a través de su participación en actividades físico-deportivas y recreativas.**
- **Apoyar el programa que ya tiene implementado el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio**
- **Cooperar con el área de Trabajo Social para que se puedan detectar las necesidades reales del Adulto Mayor.**
- **Aprovechar la infraestructura dentro del área de Prestaciones Sociales**
- **Formar un equipo de trabajo interdisciplinario para la aplicación del plan**

METAS.

- **Motivar al 100% de la población de Adultos Mayores, en la participación de actividades encaminadas a la Educación para la Salud.**
- **Reforzar en el 100% de los Adultos Mayores la importancia que tiene el auto cuidado de la salud.**
- **Lograr el 100% de la participación de los Adultos Mayores en actividades físico-deportivas y recreativas.**
- **Utilizar al 100% la infraestructura del Instituto Mexicano del Seguro Social.**

2. PROGRAMA

PROGRAMA DE INTRODUCCIÓN DE NUEVAS ESTRATEGIAS PARA MEJORAR EL CONOCIMIENTO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE AL CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO.

La realización de este programa tiene como finalidad que los adultos mayores que asisten al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio adquieran un conocimiento sobre la educación para la salud que contribuya a elevar su calidad de vida.

OBJETIVO GENERAL:

Fomentar una cultura de la salud en el grupo Jóvenes de Corazón, para disminuir los factores de riesgo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Propiciar el auto cuidado de la salud a través de la difusión de una adecuada educación para la salud en el grupo Jóvenes de Corazón.
- Integrar a los miembros del grupo jóvenes de corazón a las actividades deportivas, recreativas y culturales encaminados a la Educación para la Salud.

METAS

- Informar a los adultos mayores que forman parte del grupo "Jóvenes de Corazón" en un 100% acerca de la educación para la salud.
- Integrar al 100% a los miembros del grupo Jóvenes de Corazón a las diferentes actividades encaminadas a la educación para la salud.

POLÍTICAS

- No juzgar a la población integrante del grupo "Jóvenes de corazón" por su apariencia, conducta o posturas ante los problemas; sino valorarlos y motivarlos.
- Actuar sin favoritismos, prejuicios o privilegios.

RECURSOS HUMANOS

-Director, Administrador, integrantes del grupo de trabajo interdisciplinario y área de Trabajo Social que atiende al grupo “Jóvenes de Corazón” e integrantes de dicho grupo.

RECURSOS MATERIALES

Infraestructura del Centro de Seguridad Social.

ESTRATEGIAS

- Establecer medidas de prevención de las diferentes enfermedades propias del Adulto Mayor mediante un adecuado conocimiento sobre las mismas.
- Desarrollar actividades de Educación para la Salud con el fin de modificar hábitos y costumbres que se relacionen con las diferentes enfermedades las cuales permitan la disminución y no adquisición de las mismas.
- Desarrollar actividades de enseñanza sobre Educación para la Salud encaminadas a apoyar el auto cuidado con miras a mejorar la calidad de vida del Grupo Jóvenes de Corazón.

3. PROYECTO

PROYECTO COMO APRENDER Y APLICAR NUEVAS ESTRATEGIAS PARA EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR QUE FORMA PARTE DEL GRUPO "JÓVENES DE CORAZÓN", QUE ASISTE AL CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO.

Para abordar el tema de la Educación para la Salud en el Adulto Mayor se deben tomar en cuenta diversos factores como su edad avanzada, sus creencias y costumbres así como su situación económica.

Es por ello que tomando en cuenta las necesidades reales en conjunto con lo arriba mencionado se pretenderá que con este proyecto se logre elevar la calidad de vida de las personas que integran el grupo "Jóvenes de Corazón", a partir de reafirmar sus conocimientos sobre Educación para la Salud.

OBJETIVO GENERAL

Llevar acabo talleres que propicien la participación de las personas integrantes del grupo "Jóvenes de Corazón", a fin de reforzar sus conocimientos acerca de la Educación para la Salud y prevenir los problemas específicos de esta etapa de la vida.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Mejorar el conocimiento de los Adultos Mayores en relación con la Educación para la Salud
- Motivar la participación del los Adultos Mayores, mediante pláticas novedosas, actividades recreativas y lúdicas.

METAS

- Lograr en un 100% el aprendizaje de los temas relativos a la Educación para la Salud, en el grupo Jóvenes de Corazón
- Alcanzar en un 100% la participación de los Adultos Mayores en todas las actividades comprendidas en el presente proyecto.

LIMITES

ESPACIO: Centro de Seguridad Social Merced-Topacio ubicado en San Pablo Número 31. Colonia Centro, Delegación Cuauhtémoc.

TIEMPO: Se llevara a cabo en un periodo de seis meses que es lo que duran las actividades en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio.

UNIVERSO: Se realizara con las personas Adultos Mayores integrantes del grupo Jóvenes de Corazón.

RECURSOS HUMANOS

Grupo de Trabajo interdisciplinario compuesto por una Técnica en Trabajo Social, dos Licenciados en Trabajo Social, un Geriatra, un Psicólogo, un Nutriólogo, un Licenciado en Educación Física, un Pedagogo.

RECURSOS MATERIALES:

Cartulinas, hojas blancas, plumones, hojas blancas para rotafolio, plumas, pizarrón, plumones para hojas rotafolio, películas, acetatos y proyector, salón, sillas, video casetera, material didáctico diverso.

METODOLOGÍA

La metodología a seguir es la planeación participativa, cuya finalidad consiste en promover y construir a partir de la información que proporcione el grupo de Adultos Mayores "Jóvenes de Corazón", un proceso de organización y reflexión encaminadas a tomar en cuenta sus necesidades reales que les permita elevar su calidad de vida.

Sus etapas son:

- Diagnostico
- Elaboración del esquema de trabajo
- Ejecución
- Supervisión
- Evaluación

ACTIVIDADES:

- Estructuración y Capacitación del Grupo de Trabajo Interdisciplinario
- Difusión sobre las actividades dirigidas al Adulto Mayor , que se realizarán en el Centro de Seguridad Social.
- Concertación y Gestión con autoridades de la Delegación 2 del IMSS para que se otorgue el transporte para la realización de aquellas actividades que por sus características, deban realizarse fuera del Centro de Seguridad Social.
- Coordinación con Instituciones como el Instituto Nacional de la Senectud, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Secretaría de Salud, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia y la Comisión Nacional del Deporte, con la finalidad de que otorguen las facilidades necesarias para el desarrollo de talleres.
- Impartición de Talleres en los que se abordaran temas diversos como:
 - Auto cuidado
 - Prevención y control de enfermedades
 - Dónde acudir en caso de padecer alguna enfermedad propia de la vejez
 - Salud mental
 - Nutrición en la vejez
 - Educación física para Adultos Mayores
 - Enfermedades propias del proceso de envejecimiento
 - Adulto mayor: salud y familia

SUPERVISIÓN

Se llevara a cabo cada dos meses para ver la situación en la que se encuentra el grupo y como se están llevando a cabo las actividades. Esto influirá en la eficacia y eficiencia en el proceso evaluativo.

EVALUACIÓN

La importancia de la evaluación radica en verificar el cumplimiento de los objetivos y las metas a fin de determinar el impacto que tuvo el modelo como una propuesta alternativa de solución.

Su objetivo fundamental es sistematizar la experiencia a fin de mejorar el modelo, eficientarlo y aportar elementos para la posible creación de teorías específicas de Trabajo Social .

Áreas de Evaluación:

Interna: Estrategias Metodológicas (funcionamiento, efectividad, resultados, limitaciones)

Externa: Sistema Grupo Jóvenes de corazón (respuesta a los inputs introducidos mediante la aplicación del Modelo, desencadenamiento de cambios en los otros dos sistemas derivados de la reciprocidad.)

La evaluación se llevara a cabo por el grupo de trabajo multidisciplinario, encargado de la ejecución de las estrategias metodológicas de Trabajo Social.

Instrumentos de Evaluación:

- Cuestionario de conocimientos aplicado en forma de evaluación diagnóstica.
- Diario de campo
- Observación participativa
- Entrevistas formales e informales al personal del Centro y a los integrantes del Grupo Jóvenes de Corazón
- Cartas descriptivas
- Controles de asistencia
- Cuestionario de conocimientos aplicado al final de la instrumentación del modelo

Recursos Materiales:

- Hojas blancas
- Equipo de cómputo
- Lápices y plumas
- Libretas

Recursos Humanos:

- Grupo de trabajo multidisciplinario encargado de la aplicación del modelo
- Personal del Centro
- Grupo Jóvenes de Corazón

5.ANEXOS

CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO CUESTIONARIO PARA EVALUACIÓN DIAGNOSTICA.

NOMBRE: _____

EDAD: _____

FECHA: _____

INSTRUCCIONES: MARQUE CON UNA "X" LA RESPUESTA CORRECTA.

1.-Educación para la salud significa:

- a) Controlar las enfermedades a través de la ingesta de medicamentos.
- b) Incrementar la salud positiva, disminuir los riesgos y prevenir los daños a la salud, solicitar oportunamente atención médica que apoye el manejo efectivo de los daños a la salud.
- c) Realizarse un chequeo médico mensual.

2.- ¿Qué actividades realiza para cuidar su salud?

- a) Tomar medicamentos
- b) Tomar medicamentos, llevar una buena alimentación y realizar deporte
- c) Asistir al medico cada mes

3.- En los últimos 6 meses, ¿Cuál de estas detecciones se ha realizado?

- Diabetes
- Hipertensión
- Próstata
- Cáncer Cervico Uterino
- Cáncer mamario
- Infecciones en vías urinarias

4.-¿Considera que las platicas que ha recibido en los últimos 6 meses, son interesantes o útiles para su vida diaria?

- a) Si
 - b) No
 - c) ¿Cuales temas le interesan? _____
-

5.-De acuerdo a la información que usted ha recibido, el cáncer es ocasionado por:

- a) Varios embarazos en la mujer
- b) Tener varias parejas sexuales
- c) Iniciar vida sexual antes de los 20 años

6.-El examen del Papanicolao es para detectar:

- a) Cáncer en la Matriz
- b) Cáncer de Mama
- c) Cáncer de próstata

7.- La Diabetes es provocada por:

- a) Impresiones fuertes (un susto, coraje, sorpresa)
- b) Obesidad, antecedentes familiares
- c) Sedentarismo
- d) Todas las anteriores

8.- Los factores que desencadenan la Arterioesclerosis (endurecimiento de las arterías) son:

- a) Ácido Úrico elevado
- b) Estrés y falta de ejercicio
- c) Tabaquismo
- d) Todas las anteriores

9.- ¿Cuáles medidas se deben tomar en cuenta para evitar un infarto?:

- a) No consumir con frecuencia grasas de origen animal
- b) No fumar
- c) Realizarse un electrocardiograma periódicamente

10.-¿ Cuáles son las medidas más recomendables para evitar las infecciones respiratorias?

- a) Evitar cambios bruscos de temperatura
- b) Cubrirse la nariz al encontrarse en lugares fríos y con mucho aire
- c) Consumir cítricos
- d) Todas las anteriores

CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO

CONTROL DE ASISTENCIA A PLATICAS DEL GRUPO
"JÓVENES DE CORAZON".

NOMBRE DE LA PLATICA: _____

FECHA: _____

NOMBRE

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____
11. _____
12. _____
13. _____
14. _____
15. _____
16. _____
17. _____
18. _____
19. _____
20. _____
21. _____
22. _____
23. _____
24. _____
25. _____
26. _____
27. _____
28. _____
29. _____
30. _____

CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO

CONTROL DE ASISTENCIA A ACTIVIDADES DEL GRUPO
"JÓVENES DE CORAZON"

NOMBRE	ACTIVIDADES
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
9.	
10.	
11.	
12.	
13.	
14.	
15.	
16.	
17.	
18.	
19.	
20.	
21.	
22.	
23.	
24.	
25.	
26.	
27.	
28.	
29.	
30.	
31.	

PLAN

PLAN	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECIFICOS	METAS
<p>Dirigido a los adultos mayores que conforman el grupo "Jóvenes de Corazón" para reforzar su conocimiento sobre Educación para la salud</p>	<p>-Elevar la calidad de vida de los Adultos Mayores mediante un programa que permita reforzar su conocimiento sobre la Educación para la Salud</p>	<p>-Motivar un interés personal del Adulto Mayor para mejorar sus hábitos y calidad de vida, propiciando una cultura de Educación para la Salud</p> <p>-Contribuir al mejoramiento de la salud física y mental de los Adultos Mayores que asisten al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio a través de su participación en actividades físico-deportivas y recreativas</p> <p>- Apoyar el programa que ya tiene el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio</p> <p>-Cooperar con el área de Trabajo Social para detectar las necesidades reales del Adulto Mayor</p> <p>-Formar un equipo de trabajo interdisciplinario para la ejecución del plan</p>	<p>-Motivar al 100% de la población Adulto Mayor en la participación de actividades encaminadas a la educación para la salud.</p> <p>-Reforzar en el 100% de los Adultos Mayores la importancia que tiene el autocuidado de la salud.</p> <p>-Lograr el 100% de la participación de los adultos mayores en actividades físico-deportivas y recreativas.</p> <p>Utilizar al 100% la infraestructura del Instituto Mexicano del Seguro Social</p>

PROGRAMA

PROGRAMA	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPECIFICO	METAS	ESTRATEGIAS
Introducción de nuevas estrategias para mejorar el conocimiento de la Educación para la salud en el adulto mayor que acude al Centro de Seguridad Social Merced-Topacio.	-Fomentar una cultura de la salud en el grupo: "Jóvenes de Corazón", para disminuir los factores de riesgo.	-Propiciar el autocuidado de la salud a través de la difusión de una adecuada educación para la salud en el grupo "Jóvenes de Corazón". - Integrar a los miembros del grupo "Jóvenes de corazón" a las actividades deportivas, recreativas y culturales encaminadas a la Educación para la Salud.	- Informar a los adultos mayores que forman parte del grupo Jóvenes de Corazón, en un 100%, acerca de la Educación para la Salud. -Integrar al 100% a los miembros del grupo Jóvenes de Corazón, a las diferentes actividades encaminadas a la Educación para la Salud.	-Establecer medidas de prevención de las diferentes enfermedades propias del Adulto Mayor, mediante un adecuado conocimiento sobre las mismas. -Desarrollar actividades de Educación para la Salud con el fin de modificar hábitos y costumbres que se relacionen con las diferentes enfermedades las cuales permitan la disminución y no adquisición de los mismas. -Desarrollar actividades de enseñanza sobre Educación para la Salud encaminadas a apoyar el autocuidado, con miras a mejorar la calidad de vida del grupo Jóvenes de Corazón

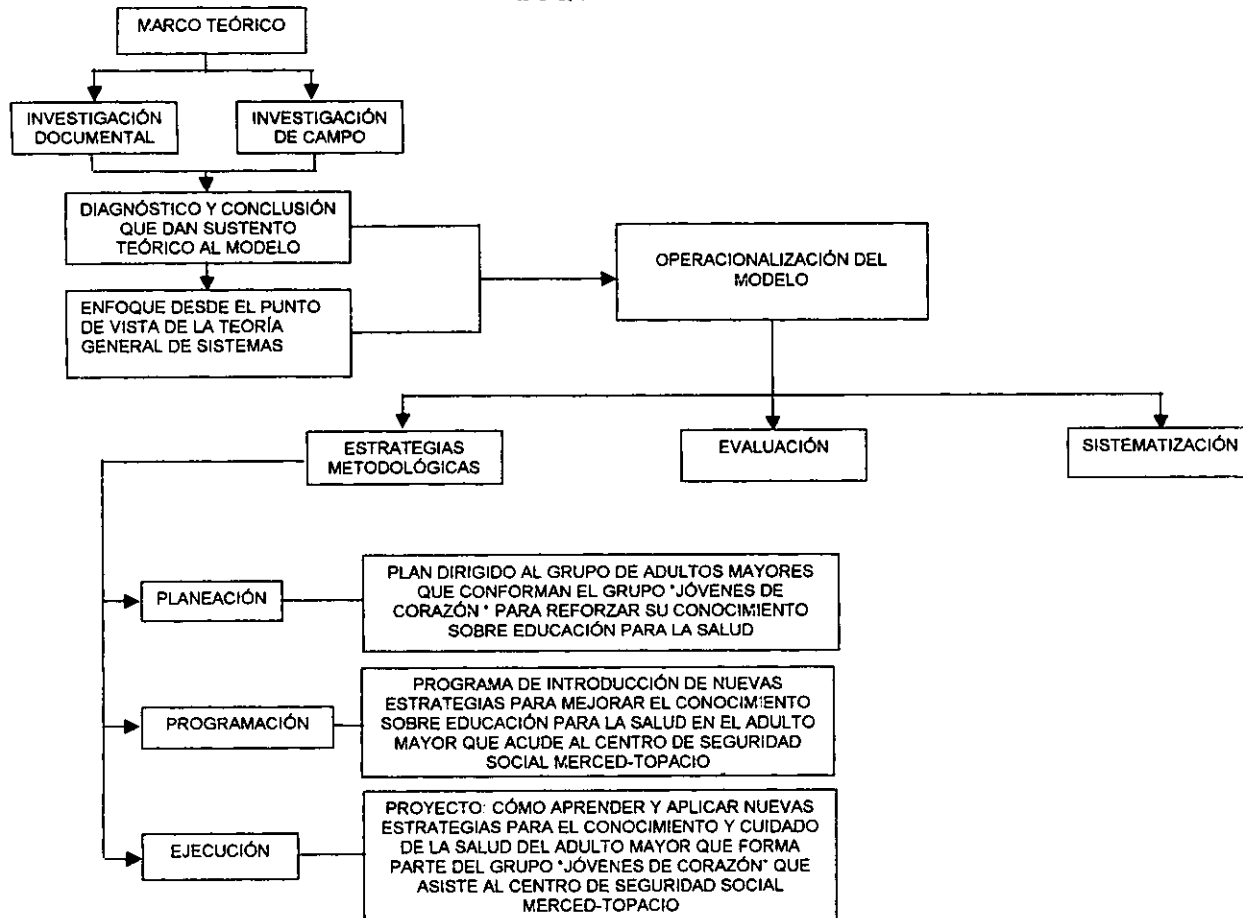
PROYECTO

CÓMO APRENDER Y APLICAR NUEVAS ESTRATEGIAS PARA EL CONOCIMIENTO Y CUIDADO DE LA SALUD DEL ADULTO MAYOR QUE FORMA PARTE DEL GRUPO "JÓVENES DE CORAZÓN" QUE ASISTE AL CENTRO DE SEGURIDAD SOCIAL MERCED-TOPACIO						
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	METAS	ILÍMITES	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES	METODOLOGÍA
-Llevar a cabo talleres. Que propicien la participación de las personas integrantes del grupo "Jóvenes de Corazón", a fin de reforzar sus conocimientos acerca de la Educación para la Salud y prevenir los problemas específicos de esta etapa de la vida	- Mejorar el conocimiento de los Adultos Mayores en relación con la Educación para la Salud - Motivar la participación de los Adultos Mayores, mediante pláticas novedosas, actividades recreativas y lúdicas	- Lograr en un 100% el aprendizaje de los temas relativos a la Educación para la Salud, en el grupo Jóvenes de Corazón -Alcanzar en un 100% la participación de los Adultos Mayores en todas las actividades comprendidas en el presente proyecto	- Espacio: Centro de Seguridad Social Merced-Topacio ubicado en San Pablo No. 31 Col. Centro, Delegación Cuahutémoc - Tiempo: Se llevará a cabo en un periodo de seis meses que es lo que duran las actividades en el Centro de Seguridad Social Merced-Topacio - Universo: Se realizará con las personas Adultos Mayores integrantes del grupo Jóvenes de Corazón	Grupo de Trabajo Interdisciplinario compuesto por: -Una técnica en Trabajo Social -Dos Licenciados en Trabajo Social - Un Geriatra - Un Psicólogo - Un Nutriólogo - Un Licenciado en Educación Física - Un Pedagogo	-Cartulinas -Hojas blancas -Plumones -Hojas blancas para rotafolio -Plumas -Pizarrón -Plumones para hojas rotafolio -Películas y acetatos -Salón -Sillas - Videocasetera - Material didáctico diverso	- Diagnóstico - Elaboración del esquema de trabajo - Ejecución - Supervisión - Evaluación

CRONOGRAMA

ACTIVIDAD	1° MES SEMANA			2° MES SEMANA			3° MES SEMANA			4° MES SEMANA			5° MES SEMANA			6° MES SEMANA		
Estructuración y capacitación del Grupo de Trabajo Interdisciplinario																		
Difusión sobre las actividades																		
Concertación y gestión con autoridades del IMSS, en relación con el apoyo para el transporte																		
Coordinación con instituciones diversas, para el apoyo en la realización de talleres																		
Impartición de talleres.																		
Supervisión																		
Evaluación																		
Sistematización																		

ESQUEMA DE MODELO



IX. BIBLIOGRAFÍA

-LAS PRESTACIONES SOCIALES.

Presente y futuro de la seguridad en México.
IMSS, México, 1997.

-INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Instructivo práctico para el Educador en Salud.
Coordinación General de Comunicación Social.
México, 1998.

-DICCIONARIO DE TRABAJO SOCIAL.

Ander Egg Ezequiel
10a edición, Editorial Ateneo.
México, 1998.

-INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Educación para la Salud.
Editado por la Subdirección General Médica.
México, 1994.

-GERONTOLOGIA SOCIAL: ENVEJECIMIENTO Y CALIDAD DE VIDA

Moragas, Ricardo.
España, 1991.

-INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Las Prestaciones Sociales.
México, 1997.

-INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Manual de Operación de Prestaciones Sociales.
México, 1999.

-FACTORES DE RIESGO EN EDAD AVANZADA.

Rothschild Hern Henry.
Ed. Prensa Médica.

-FUNDAMENTOS DE MEDICINA FAMILIAR.

Irigoyen Coria, Amulfo.
Ed. Medicina Familiar, México, 1995.

-CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.
Ed. Alco, 1999.

-LEY DEL SEGURO SOCIAL.
IMSS, 1996.

-MANUAL DE OPERACIONES EN CENTROS DE SEGURIDAD SOCIAL.
IMSS, 1999.

-BOLETÍN INEA, Marzo, 1998.

-BOLETIN INFORMATIVO "prestaciones sociales", Mayo, 2000.

-METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN.
Hernández Sampieri, Roberto.
Ed. Mc. Graw Hill,
México, 1991.

-MANUAL DE TRABAJO SOCIAL.
Sánchez Rosado, Manuel (compilador).
Ed, Plaza y Valdés
México, 1999.

-APUNTES PARA LA TEORIA DE ACCION.
Talcot, Parson.

-TRABAJO SOCIAL INDIVIDUAL Y TRABAJO SOCIAL FAMILIAR.
Du Ranquet, Matilde.
Ed. Siglo XXI.
México, 1996.