



01421
56

Universidad Nacional Autónoma de México

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

**TIPOS DE CASAS DE ASISTENCIA
PARA EL ADULTO MAYOR**

T E S I S A

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANO DENTISTA

P R E S E N T A :

EDGAR CARMONA GARCÍA

DIRECTOR: C.D. LUIS MIGUEL MENDOZA JOSÉ



México

2003

A



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 Dios:

Le agradezco eternamente la dicha y la oportunidad de entrara en el bello y maravilloso mundo del saber, porque ahí donde tú me has puesto debo crecer y luchar por mi realización.

A Mis Padres: Lourdes y Francisco

A quienes me han heredado el tesoro más valioso que pueda dársele a un hijo: amor.

A quienes sin escatimar esfuerzo alguno han sacrificado gran parte de su vida, me han formado y educado.

A quienes la ilusión de su existencia ha sido convertirme en persona de provecho.

A quienes nunca podré pagar todos los desvelos ni con las riquezas más grandes del mundo.

Hoy y siempre gracias por lo que juntos hemos logrado.

A mi abuelita Lupita:

Porque con amor siempre me brindaste tu confianza, imaginándome grande cuando aún era pequeño, sabiendo que el tiempo podría convertir nuestro sueño en realidad. Ahora una ilusión ha culminado, desde hoy soy alguien más y todo gracias a tú apoyo, cariño y comprensión. Te amo.

A mi Hermana: Mariana

Porque cuando estaba desesperado, enojado o nervioso por cuestiones escolares, siempre tuvo una sonrisa o una travesura para que me relajara y olvidara un momento de mis problemas.

A Mi Hermano: Cristián

Porque fue mi primer paciente y siempre confió en mí.

A Mi Primo: José

Por siempre ser un ejemplo a seguir para mí.

A Mi Familia:

Porque cuando necesite que estuvieran conmigo y tuvieran confianza en mis conocimientos, siempre esperaron pacientes y acudieron puntuales a sus citas.

A Ericka:

Que siempre me ayudó y apoyó en la realización de este proyecto y me aguantó mi mal humor. T.Q.M.

Al C.D. Luis Miguel Mendoza José:

Porque me apoyó, asesoró y creyó en mí para poder realizar este proyecto tan importante. Gracias por su apoyo e interés.

Al C.D. Juan Carlos Rodríguez:

Porque no sólo fue un jefe de Servicio sino que es un amigo que siempre me apoya y alienta para que termine lo que me propongo.

Al C.D. MANUEL LAZZERI FERNÁNDEZ, AZU, FABI, FAUSTO Y LULÚ:

Porque me ayudaron, aguantaron y me brindaron su amistad y cariño.

TIPOS DE CASAS DE ASISTENCIA PARA EL ADULTO MAYOR

INDICE

INTRODUCCIÓN

ANTECEDENTES

1

CAPITULO 1

4

1.	Asilo	4
1.1	Definición de asilo	4
1.2	Historia de los asilos	4
1.2.1	Origen de las instituciones asilares en México	6
1.2.2	Los asilos en México en la era moderna	7
1.3	Características y funciones	9
1.4	Asilos en el Distrito Federal	10
1.4.1	Directorio de asilos de la ciudad de México por Delegación Política	11
1.5	Instituciones que prestan el servicio de asilos al adulto mayor	14
1.5.1	Instituto Mexicano del Seguro Social	15
1.5.2	Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado	16
1.5.3	Petróleos Mexicanos	17
1.5.4	Instituto Nacional de las personas Adulto Mayores	19
1.5.5	Departamento del Distrito Federal	21
1.5.6	Desarrollo Integral de la Familia	22
1.5.7	Secretaría de Salud	24
1.5.8	Junta de Asistencia Privada	24
1.6	Asilos privados características y funciones	27
1.6.1	Personal Médico que labora en el asilo	31

CAPÍTULO 2

2	Residencias	36
2.1	Definición	36
2.2	Tipos de residencia	37
2.3	Perfil del residente	38
2.4	Equipo interdisciplinario de residencias	38

CAPÍTULO 3

3	Ubicación y costo de algunos asilos y residencias en el Distrito Federal	39
----------	---	-----------

CONCLUSIONES	45
---------------------	-----------

BIBLIOGRAFÍA	47
---------------------	-----------

GLOSARIO	51
-----------------	-----------

INTRODUCCIÓN

En México existen 4 750 311 ancianos y en el Distrito Federal son 586 983 ; la gran mayoría viven con sus familiares, pero también es cierto que existen cierto número de ancianos que tienden que acudir a un asilo ya sea por voluntad propia o por que así lo decide su familia. (CONAPO).

En México contamos con diversas instituciones para la atención del adulto mayor y que prestan su servicio como: asilos, residencias de día y de noche, casas hogar, estas pertenecen al sector institucional o son privadas.

A nivel institucional encontramos:

Al Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, Petróleos Mexicanos Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (antes INSEN), Desarrollo Integral de la Familia, Secretaría de Salud, Departamento del Distrito Federal y La Junta de Asistencia Privada, que prestan este servicio a derechohabientes y sus familiares.

Existen también instituciones que son privadas que de la misma manera brindan su servicio al adulto mayor, pero este servicio tiene un costo que varía desde los \$3,000.00 hasta los \$12,000.00 mensuales, por lo cual son muy pocos los ancianos que lo pueden pagar.

El país no cuenta con una infraestructura física y económica para atender a los ancianos o adultos mayores, porque se carece del personal capacitado para atender a esta población. La mayor parte de los profesionales que atienden a los ancianos no cuentan con la formación especializada y la información sobre todos los problemas, características, posibilidades y necesidades de la vejez.

ANTECEDENTES

Aspectos Demográficos.

El proceso de envejecimiento tiene implicaciones en las estructuras económicas, sociales y de salud, que deben hacer frente a un grupo poblacional cada vez más numeroso y con necesidades distintas al resto de la población.

El proceso de envejecimiento de la población es el resultado de la reducción de la mortalidad y fecundidad que se evidencia en los cambios de la estructura por edad y se traduce en un incremento en la proporción de personas de edades adultas y una disminución en la de personas jóvenes. Este proceso lleva al conjunto de sociedad a reorganizarse en los ámbitos de la familia, el mercado de trabajo y la atención a la salud entre otros.

El propio desarrollo económico que hubo en México fue fundamental para que se iniciara el proceso de envejecimiento de nuestra población ya que, por un lado, propició el descenso de la mortalidad en general e incrementó el tiempo de vida promedio; por otro lado, redujo la tasa de fecundidad, lo que provocó la reducción de los individuos de las nuevas generaciones.

Al revisar los datos estadísticos del Distrito Federal, encontramos que la población de ancianos se encuentra distribuida en:

Distribución de población por Delegación Política

Delegación	Hombres	Mujeres	Total
Azcapotzalco	4098	21263	36171
Coyoacán	18363	26531	44794
Cuajimalpa	2368	2933	5301
Gustavo A. M.	35651	51873	90524
Iztacalco	13709	1863	31922
Iztapalapa	30614	40670	71284
Magdalena C.	4777	6361	11118
Milpa Alta	1800	1952	3742
Álvaro Obregón	17364	24167	41531
TLáhuac	4271	5164	9435
Tlalpan	10396	14591	24987
Xochimilco	6409	8399	14808
Benito Juárez	16308	32007	50315
Cuauhtemoc	23825	39708	63533
Miguel Hidalgo	16579	26142	42721
Venustiano C.	18398	26389	44787
Total	240650	346363	586983

Fuente : CONAPO para el Distrito Federal

Esta distribución nos enseña dos cosas muy importantes, en qué delegación existe el mayor número de ancianos y como están distribuidos los sistemas de salud.

En el caso de México también se observan cambios de términos de la distribución poblacional según la región de que se trate, pero la entidad que muestra la mayor proporción de la población de 60 años o más es el Distrito Federal.

Según el cuadro anterior, las delegaciones con mayor proporción de personas con 60 o más años son las delegaciones Gustavo A. M.,

Iztapalapa, Cuauhtémoc; por el contrario, las delegaciones con menor población de 60 años o más son Milpa Alta y Cuajimalpa. (Quintanar 2000)

Proporción de personas de edad avanzada con respecto a la población total delegacional por sexo.

Delegación	Hombres	Mujeres	Total
Azcapotzalco	3.1	4.5	7.6
Coyoacán	2.9	4.1	7.0
Cuajimalpa	2.0	2.5	4.0
Gustavo A.M.	3.0	4.1	7.1
Iztacalco	3.1	4.1	7.1
Iztapalapa	2.1	2.7	4.8
Magdalena C.	2.4	3.3	5.7
Milpa Alta	2.8	3.1	5.9
Álvaro Obregón	2.7	3.8	6.5
Tláhuac	2.1	2.5	4.6
Tlalpán	2.1	3.0	5.2
Xochimilco	2.4	3.1	5.5
Benito Juárez	4.5	7.8	12.3
Cuauhtémoc	4.0	6.7	10.7
Miguel Hidalgo	4.1	6.4	10.5
Venustiano C.	3.5	5.1	8.6
Total en proporción	2.9	4.2	7.1

Fuente: CONAPO para el Distrito Federal

En estos datos indican que hay un envejecimiento diferencial al interior del Distrito Federal y también hay indicadores de diferencias en la distribución por sexos de la población anciana. En general hay más asilos y casas hogar donde menos población anciana hay, y por el contrario, hay más ancianos donde existen menos asilos; esta condición debe a que muchas instituciones fueron creadas en terrenos que les fueron donados y no en espacios donde existe la demanda demográfica. Esto se podrá observar en los capítulos siguientes.

CAPÍTULO 1

1. ASILO

La historia de los centros para ancianos se encuentra muy relacionada a la de los hospitales y a la del desarrollo económico y demográfico de los diferentes países que cuenta con sistemas de seguridad social y de salud para personas de edad avanzada ; en el caso de México dicha historia también se encuentra fuertemente vinculada con las condiciones místicas, espirituales y religiosas que dieron origen a las distintas congregaciones religiosas que se ha dedicado a la atención de los desprotegidos y que han generado un estilo asistencial que persiste hasta nuestros días. (Quintanar 2000)

1.1 Definición

Es una palabra que proviene del latín ASYLUM, donde "a" sin y sylum: quitar, despojar, o sea, sin quitar o sin despojar; también viene del griego que significa Sitio Inolvidable. (Quintanar 2000)

Establecimiento benéfico en que se recogen menesterosos o se les dispensa alguna asistencia. (Castell 1999)

1.2 Historia de los asilos

La vejez se le considera la última etapa de la vida y siempre se le asocia con las condiciones de salud que se tiene.

El lugar e importancia que se le ha concedido son el resultado de varios factores que pueden combinarse entre sí tales como la estructuración de la sociedad, el lugar que en ella tiene lo oral y lo escrito, la dimensión y organización de la familia así como los roles que en ella se juega, la condición de trabajo y acumulación de la riqueza, el ideal de belleza, el impacto que tenga o no las ideas religiosas, y el desarrollo científico y tecnológico que se ha alcanzado.

La situación social, el modo de vida, el entorno cultural, aceleran o retrasan la evolución biofisiológica y nos introducen en la vejez a edades muy diversas.

Todas las disciplinas la estudian y parece haber una preocupación generalizada por el problema. Esto es debido en parte al desarrollo de la investigación en las ciencias modernas pero sobre todo a la presión de las condiciones sociodemográficas.

Desde hace mil años la medicina intentó remediar los problemas de salud propios de la vejez y al reconocer su impotencia acabó por limitarse a enumerar las patologías que la caracterizaban el terreno de los males incurables, y relegándolos al asilo. Hacia 1950 la forma tradicional de asistencia se consideró degradante y se impulsaron cambios desde la idea de vejez convertida en sinónimo de incapacidad (por la tercera edad con una matiz de dinamismo y autonomía).

Alentados por el estado y las pensiones, los profesionales de la salud consiguieron promover poco a poco una aproximación de los problemas de la senectud atendiendo al mismo tiempo a los aspectos fisiológicos, psicológicos, sociales y culturales del anciano.

El anciano solo es un adulto de más edad, mencionado en las crónicas y documentos literarios, esta condición se reconoce desde la antigüedad hasta el siglo XVI y a partir del siglo XVII se entra de lleno al mundo de las cifras, la medicina, la literatura y las encuestas; la vejez se hace evidente con todas sus consecuencias. (Quintanar 2000)

1.2.1 Origen de las instituciones asilares en México.

Entre los olmecas la presencia del anciano era conocida según lo demuestran los restos en cementerios que contenían más huesos de ancianos que de niños, esto indica que hacia en año 1000 a.C. los olmecas instalados en el Valle de México tenían buena esperanza de vida activa y constante.

Fray Bernardino de Álvarez es uno de los pocos en observar la condición de los ancianos y la falta de los asilos para ellos. Los ancianos generalmente eran pobres y vivían de las limosnas que se les daban en la calle.

Para remediar esta condición decidió fundar en 1567, una institución que ampara ancianos y locos por igual.

Por esta breve mención se observa que la acción asistencial se orientaba al cuidado de los enfermos, a la protección de la infancia, al socorro de los necesitados, pero no se podía expresamente a la ayuda de los ancianos que por la nueva organización social habían dejado de tener las consideraciones del pasado .

La Guerra de Independencia y la lucha entre liberales y conservadores por imponer el régimen federalista o centralista, pusieron sobre la mesa

las ideas de soberanía, supresión de la esclavitud, la igualdad de los hombres, la libre exposición de las ideas, la búsqueda de leyes que impidan al clero tener el monopolio en la educación pública y otras más que culminan con el movimiento y formulación de la constitución de 1857 en la que, en materia de asistencia, las acciones de la Reforma se dirigen a precisar su ejercicio, con disposiciones para la secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia, la capitalización de montepíos y pensiones, y la exención de contribuciones a los establecimientos beneficencia, sus fincas y capitales. (Quintanar 2000)

1.2.2 Los asilos en México en la era moderna.

En el Distrito Federal los servicios de beneficencia pasaron a manos del gobierno local, el anciano quedó confundido entre mendigo y minusválido que solicitaba ayuda por los criterios de prevealecia y por que no era posible darle un tratamiento particular ya que el presupuesto destinado por la Federación y los Estados a la atención de estos problemas era insuficiente.

El momento de su aparición es el mismo en que el fenómeno social del anciano es significativo como para tener las necesidades que ya no pueden ser cubiertas por la familia por la circunstancia que sea. En un principio casi nadie alcanzaba a entrarse de los hechos que el fenómeno producía, el anciano desamparado era recibido por la parroquia del lugar; a otros le asistía una familia con posibilidades, algún otro se le internaba en cualquier hospital o aparecía muerto en cualquier rincón o cuartucho debido al frío de la noche.

Así los primeros asilos en México se encuentran a cargo de la ordenes religiosas, el más antiguo es el de la llegada de la Congregación

Española Hermanitas de los Ancianos Desamparados que fueron solicitados por doña Luz Romero en 1899. El 21 de noviembre de mismo año fundaron en Tacuba D.F., una casa de ancianos en forma provisional, y se cambiaron al siguiente año a otra que llamaron Matías Romero. Al poco tiempo el mismo grupo de religiosas fundó el buen retiro del Salvador con el apoyo de doña Guadalupe Sánchez.

Al paso del tiempo en 1901 se llevó a cabo en la ciudad de México la tercera fundación conocida como la beneficencia española fundada por una orden diferente recién llegada a América. En 1904 se fundó otra casa en Popotla con cuatro religiosas y dos ancianas, una de cien y otra de sesenta y nueve.

Ante este estado de cosas en la época Porfirista se tubo la necesidad de realizar reformas políticas, sociales y económicas que culminaron con la Constitución de 1917 en la que se da fundamento a las garantías sociales entre las que se incluyen la prestación de servicios de seguridad social. En 1911 se abrió un asilo en Orizaba, Veracruz. En 1919 se inauguró la institución denominada asilo de ancianos en la calle de San Salvador el Verde de la ciudad de México.

La asistencia social en México surgió en 1919 a través de un grupo de personas encabezadas por don José Estrada quien recoge ancianos de la indigencia y desamparo asistiéndolos en las instalaciones de la antigua cárcel de Belén. En 1927 se inició la construcción y la adaptación para necesitados, iniciándose la asistencia social formalmente, también en ese año el asilo Nicolás Bravo, fundado en 1925 pasó a la beneficencia pública, dando cabida a mendigos y desamparados, se llama Hogar del Tepeyac.

El 27 de mayo de 1927 el señor Enrique Hernández Álvarez presidente de la Junta Directiva de la beneficencia pública colocó la primera piedra para el asilo Arturo Mundet en el casco de la Hacienda Guadalupe IN siendo donación del español Arturo Mundet. Este edificio es considerado como la primera institución oficial construida especialmente para asilos.

En 1934 el señor Vicente García Torres donó la Hacienda Torreblanca en Tacuba, el 28 de noviembre de 1934 inauguraron el asilo que llegó a atender a 500 personas por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia, de hecho las actividades de la Secretaría de Asistencia Pública y de la del Departamento de Salubridad Pública quedaron comprometidas en 1943 dentro de los que se llevó el nombre de Secretaría de Salubridad y Asistencia o SSA.

En 1982 asistencia social es responsabilidad del DIF y se cambia la palabra asilo por casa hogar; para el año de 1992 la casa hogar Arturo Mundet contaba con 151 ancianos, 52 hombres y 99 mujeres, con una edad mínima de 57 años; como las actividades importantes para su atención desarrolló la escuela para familiares de ancianos, terapia grupal, programa de garantía de calidad para la atención, el cine debate y la preparación de un equipo multidisciplinario. (Quintanar 2000)

1.3.Características y funciones

Existen tres clases de asilos:

La primera clase son los que ha sido construidos particularmente para esta función. La segunda es la de aquellos en las que se ha hecho adaptaciones

para cubrir sus servicios. La última, es aquella cuyas instalaciones son las apropiadas para la asistencia de los ancianos.

El asilo debe de ser una institución de asistencia para ancianos no enfermos, no inválidos, de escasos recursos económicos, y que requieren ayuda básica.

El asilo es una institución que requiere tener un subsidio para su adecuado funcionamiento.

Debe de ser una institución actual, que evolucione al ritmo de los cambios sociales y técnicos, no solamente en cuanto a instalaciones físicas, sino también en los procedimientos técnicos y de servicios.

Los asilos deben de ser centros de enseñanza, práctica e investigación, además de asistenciales.

Deben mantener una circulación adecuada de su población según el estado de salud de sus residentes.

También la imagen que se tiene del asilo tiende a ser negativa por diferentes condiciones; una es que en un principio el anciano mismo solicitaba esta atención, hoy se tiende a decidir por él o lo decide él mismo. (Quintanar 2000)

1.4 Asilos en el Distrito Federal

En la bibliografía consultada, se encontró el dato que en 1996 se registraron 115 asilos en el área metropolitana de la ciudad de México y en el Distrito Federal, mismos que cubren diferentes rangos de necesidad de

los ancianos asilados; recientemente su número ha aumentado, pero lo ha hecho más lentamente que este grupo de población; actualmente en el Distrito Federal se atiende a 5% de los ancianos.

1.4.1 Directorio de asilos de la ciudad de México por Delegación Política.

Se encuentran algunos asilos por Delegación Política, este directorio es un ejemplo únicamente:

Xochimilco

Asilo Alemán.

Aldama núm. 24. Col. Tepepan Xochimilco.

Tel. 56-41-74-30, 56-41-74-76, 56-41-72-81, fax 56-41-70-31.

Asociación para Ayuda de Ancianos, IAP.

Prolongación 14 de julio núm. 25, Col. Huichapan.

Tel. 55-76-42-78, 56-75-43-64, fax 56-75-12-15.

Atención al Anciano y Promoción Social

(Quinta Las Margaritas), IAP.

Prol. Calle 5 núm. 18, Col. Ampliación Tepepan

Tel. 56-76-62-28 y 56-76-62-33

Iztapalapa

Casa de Recuperación.

Manuel Gamio núm. 360, Col. Sinatel.

Tel. 55-39-58-59 y 56-74-70-23.

Fundación Héctor Vélez y de la Rosa, IAP.
Independencia núm. 28, San Andrés Tetepilco.
Tel. 55-39-58-59 y 56-74-70-23.

Benito Juárez

Asilo de Beneficiencia Hispana A.C.
Torres Adalid núm. 1305, esq. Pestalozzi.

Casa del Actor ANDA.
Tiziano núm. 34, Col. Mixcoac.
Tel. 55-63-82-48 y 55-93-03-62.

Tlalpan

Asilo San Camilo de Leli.
Triunfo de la Libertad núm. 6, Tlalpan.
Tel. 56-55-49-50.

Asilo María José A.C. (Casa de Salud Mier y Pesado).
Odesa núm. 222, Col. Portales.
Tel. 55-15-12-00.

Álvaro Obregón

Asilo Nuestra Señora del Camino
Blvd. Adolfo López Mateos núm. 190, Col. San Ángel Inn
Tel. 55-48-22-95 y 55-50-99-11
Dependencia: Hermanitas de los Ancianos Desamparados.

Coyoacán

Asilo de la Asociación Franco Suiza y Belga de Beneficencia
Ayuntamiento núm. 43, Col. Coyoacán.
Tel. 55-54-69-19 y 55-54-65-52.

Asilo San Judas Tadeo, A.C.
Madroño núm. 58, Col. Xotepingo.

Asilo Hermanos de Cristo
Madroño núm. 57. Col. Xotepingo.

Miguel Hidalgo

Asilo San Agustín González de Cossio
Clz. México Tacuba entre Mariano Escobedo y metro Cuítlahuac
53-41-01-87

Asilo para Desamparados María Luisa Cevada de Cossio
Pirineo núm. 750
Asilo de la Beneficencia Española
Av. Ejército Nacional núm. 603

Gustavo A. Madero

Asilo de los Ancianos de Santa María de Guadalupe
Montevideo núm. 1, Col. Tepeyac Insurgentes

Magdalena Contreras

Asilo de Reposo Guadalupe
Acoxpa #15 col. Residencial Villa Coapa

Azcapotzalco

Asilo Betti

Privada San Sebastián Azcapotzalco

55-61-12-49

Cuauhtémoc

Asilo Francisco Díaz de León

Boulevard núm. 31-108, Col. Centro

55-10-90-90

Asilo IMP Sor Juana Inés

Saltillo núm. 19, Col. Condesa

1.5. Instituciones que prestan el servicio de asilo al adulto mayor

En el año de 1996 se realizó una alianza interinstitucional que tubo como finalidad llevar a cabo una serie de recomendaciones para la atención de las necesidades más relevantes de la población de la tercera edad, ubicándolas en áreas clave como la salud, nutrición, mercado laboral, familia, violencia atención jurídica y educación entre otras relacionadas con la calidad de vida.

Se considero que la información existente es esporádica y dispersa pero que una manera de enfrentarse el problema es "estudiar las múltiples necesidades de la población y el papel de las instituciones sociales."

Según la alianza para la tercera edad, en el Distrito Federal las consideraciones anteriores hacen necesario conocer que rama de actividades absorbe a esta fuerza laboral qué tipo de actividad realiza y que posición tiene dentro del mercado de trabajo; esta alianza también considera que en México se cuenta con una estructura de servicios de seguridad social que tiene que ver directamente con la población de la tercera edad, entre los principales se encuentran:

- a) La Secretaría de Salud
 - b) El Instituto Mexicano Del Seguro Social (IMSS)
 - c) El Instituto De Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE)
 - d) El Instituto de Seguridad Social para las Fuerzas Armadas
 - e) El Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
 - f) El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INPAM), anteriormente llamado Instituto Nacional de la Senectud (INSEN).
- (Quintanar 2000)

1.5.1 Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)

a) Servicios Institucionales para Población Pensionada y Jubilados del IMSS.

Otra forma de asistencia a las personas ancianas entró en vigor en 1997 considerando la Ley del Seguro Social publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de Septiembre de 1995 que se enmarca dentro del Plan Nacional de Desarrollo.

Según el documento de la Alianza Interinstitucional por parte del IMSS, la atención institucional se dirige básicamente a la población pensionada por invalidez, vejez, cesantía por edad avanzada o viudez, beneficiarios con edad mayor a los 60 años y trabajadores jubilados por la propia institución.

Los programas del IMSS comprenden siete líneas que son:

- Fomento a la cultura de atención y dignificación de la población pensionada y jubilada.
- Promoción de la salud
- Promoción de mejoramiento económico
- Atención en centros de día para pensionados y jubilados
- Coordinación y concentración intra y extrainstitucional.
- Promoción de fuentes de financiamiento
- Evaluación y control de servicios (incluidos centros de día)
(IMSS 2000)

1.5.2 Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE)

a) Servicios Institucionales para Población Pensionada y Jubilada.

El ISSSTE atiende a más de 10 millones de derechohabientes y la tercera parte de ellos son viejos o en proceso de envejecimiento, población que se considera de alto riesgo. "Tenemos un

grupo terriblemente vulnerable de entre 45 y 65 años de edad que está jubilado, que cronológicamente es joven, pero para el Instituto se comporta como viejo, que demanda muchos servicios médicos, tiene muchas complicaciones de salud, y presenta una alta incidencia de alcoholismo, depresiones y divorcios.

Este tipo de servicios brinda atención a las personas al servicio de las instituciones de la república, que para 1994 eran más de 115 mil ancianos pensionados y jubilados solamente en el Distrito Federal.

Las acciones que instrumenta el ISSSTE se clasifica en cinco áreas como son:

- Atención a la salud
- Apoyo a la economía
- Acción social y cultural
- Orientación y asesoría jurídica
- Orientación y atención a jubilados y pensionados. (ISSSTE 2000)

1.5.3 Petróleos Mexicanos (PEMEX)

a) Centro Diurno para la Tercera Edad (CEDITE)

En beneficio de los derechohabientes del Hospital de PEMEX la Señora María Elena Jiménez de Rojas inauguro el Centro Diurno para la Tercera Edad el 26 de Agosto de 1994

El Centro Diurno para la Tercera Edad (CEDITE), es un lugar donde los adultos mayores o personas de edad que se valen por sí mismas, se reúnen durante el día para satisfacer necesidades mutuas, como la convivencia.

El CEDITE, permite a los asistentes conocer más y pasar algún tiempo juntos, participando en diferentes actividades como la recreación y el fomento a la salud a través del programa auto cuidado, todo esto coordinado por el personal capacitado en esta especialidad .

El CEDITE no es un asilo , es un espacio donde la persona de edad que así lo requiera, pueda pasar el día mientras los miembros de su familia trabajan o estudian.

En nuestro país, gracias a los avances tecnológicos de la medicina se ha incrementado la esperanza de vida de la población envejecente. La relación tradicional entre padres, hijos y nietos que durante miles de años ha existido para atender a las personas de edad o ancianos en casa, se ha vuelto cada día más difícil para los familiares. En este caso, el Centro Diurno para la Tercera Edad es un apoyo para la persona de edad que se encuentra sola la mayor parte de su tiempo libre, es un lugar donde expresa toda su creatividad con mayor bienestar.

El propósito general del programa CEDITE, es preventivo y de rehabilitación, siendo este una alternativa que le permite a la persona de edad convivir dentro de su misma comunidad.

Existen en México tres CEDITES:

- Hospital PEMEX del norte
- Hospital PEMEX del sur
- Ecatepec (PEMEX 2000)

1.5.4 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INPAM)

El INSEN nació por decreto presidencial el 22 de agosto de 1979 en México; su objetivo es proteger, ayudar, atender, orientar a la vejez y estudiar sus problemas. En la actualidad se le conoce como Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INPAM) decretado en Noviembre del 2002.

Es un organismo descentralizado de asistencia social, pero vinculado con la secretaria de salud. Cuenta con programas basados en una política educativa, de salud y social; sus actividades están regidas por doce programas específicos que son:

- Investigación social
- Información
- Enseñanza
- Servicios psicológicos
- Educación para la salud
- Servicios educativos
- Actividades socio culturales
- Cultura física
- Promoción del empleo

- Promoción de la capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre
- Promoción y desarrollo comunitario

Hasta 1994 el INSEN contaba en el Distrito Federal con 80 clubes que albergaban 5000 integrantes que atendían a todas las personas de la tercera edad que lo solicitaran.

Es necesario crear programas diferenciales por décadas, los de 60 a 69 años, los 70 a 79 y los de 80 años en adelante. Además se debe considerar cuatro niveles de atención a la salud de los ancianos y que son los que se busca cubrir con los programas de INSEN. Esos niveles son:

El auto cuidado. Es el más accesible, económico y efectivo.

Los programas de atención por voluntarios. Es un nivel muy valorado en otros países pero poco explotado en México, pueden fungir como grupos de educación a al vejez.

El desarrollo comunitario. Es el más efectivo y también es económico; el INPAM tiene 95 centros comunitarios y 4 centros culturales, por ejemplo:

Concepción Beistegui #13

Col. Del Valle C.P. 03100

México, D.F.

Tel. 55-36-24-59

Residencias de Día Anaxogoras

Anaxogoras #906

Col. Narvarte.

México, D.F.

Tel. 55-23-58-48 (Quintanar 2000)

1.5.5 Departamento del Distrito Federal (DDF)

El gobierno de la ciudad de México ha desarrollado el programa para el Desarrollo del Distrito Federal 1995-2000 dentro del cual se incluyen acciones para la atención de personas de la tercera edad en las que se pretende:

- a) Proporcionar educación para una mayor equidad social considerando la calidad de la educación y la dispersión geográfica y social.
- b) Brindar atención médica integral para elevar el nivel de salud de la población abierta mediante el reordenamiento y atención médica regular de la salud primaria, la actualización de la infraestructura hospitalaria, y poner en marcha un modelo de atención de urgencias en atención a la demanda de zonas marginadas. Además se pretende remover y mejorar la medicina preventiva y atención de accidentes.
- c) El fenómeno al desarrollo cultural de la población y a la práctica del deporte.

Para brindar atención a la población anciana, los programas de la Dirección General de Protección Social del Departamento del Distrito Federal son: a) programas de institucionalización permanente y rehabilitación, b) programas de localización y traslado, c) programa de trabajo social, d) programa de atención temporal nocturna, e) programa de asistencia a veteranos de la revolución, f) programa de investigación social.

Para los programas de institucionalización, el DDF cuenta con dos cosas de protección social, pero en ellas no se cuenta con instalaciones propias para la tercera edad, en términos tanto de equipo como de construcción, y no solamente reciben a ancianos sino también a indigentes, condición que era común en la Edad Media.

Se les brindan todos los servicios incluidos, la alimentación y asistencia médica, pero no necesariamente permanecer ahí las 24 horas del día ni se tienen servicios especializados para ser atendidos en esos centros. (Quintanar 2000)

1.5.6 Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)

El DIF pretende apoyar a los individuos y grupos marginados en la solución de sus problemas de subsistencia impostergables, incluye el mejorar sus condiciones de vida y ofrecerles la posibilidad de integración social y productiva. Las estrategias de acción para el logro de lo anterior son el esfuerzo integral, trabajo conjunto, apoyo a la actividad regional, coordinación, concertación y participación ciudadana.

Los principales programas que desarrolla son:

- a) Programa de alimentación y nutrición familiar
- b) Protección y asistencia a la población en desamparo para lo cual cuenta, en el caso de los ancianos, con dos casas hogar en el Distrito

Federal. Dentro de estos dos programas generales cuenta con siete campamentos recreativos y 79 consejos de ancianos con 4980 personas de asistencia regular y 4000 de población abierta, por mencionar algunos:

Emiliano Zapata #340
México, D.F. C.P. 03320
Tel. 56-88-66-19 y 56-88-66-08

Asilo Arturo Mundet
Avenida Revolución #1445
San Ángel, Col Tlacoapac
México, D.F. C.P. 01040
Tel. 55-48-21-01 y 55-48-21-29

Casa Hogar para Ancianos Vicente García Torres
Azcapotzalco #59
México, D.F.
Tel. 55-27-46-97 y 55-27-54-91

Para tener una idea del trabajo realizado en las casas hogar del DIF, basta considerar que el año de 1992 la Casa Hogar Arturo Mundet contaba con 151 ancianos, 52 hombres y 99 mujeres; tenían ancianos de una edad mínima de 57 años y como actividades importantes para la atención de éstos desarrollo la escuela para familiares de ancianos, terapia grupal, programa de garantía de

calidad para la atención, el cine debate y la preparación de un equipo multidisciplinario.

1.5.7 Secretaría de Salud (SS)

Durante el gobierno del general Manuel Ávila Camacho, se formó la Secretaría de Salud y Asistencia, el 15 de Octubre de 1943, luego a contar con instituciones psiquiátricas en las cuales también se atendía a ancianos como otros integrantes de la población general, posteriormente se le denominó Secretaría de Salud, pero bajo ambas denominaciones no contaba con programas propios para ancianos.

En 1986-1987 la Subdirección de Normas de Asistencia Social de la Subsecretaría de Servicios de Salud elaboró un documento donde en el que se presenta el modelo del manual para el Funcionamiento de las Casas Hogar para Ancianos, ahí se señala que toda casa hogar debe contar con una dirección, una coordinación técnica de las diferentes áreas, servicio de trabajo social, investigación social, servicio de psicología, servicio Médico y de vigilancia a la salud, servicio de nutrición, actividades ocupacionales y recreativas, coordinación administrativas, de usuarios, de recursos humanos financieros y materiales. Se especifican sus respectivos objetivos, recursos y condiciones necesarias del personal por área. (Quintanar 2000)

1.5.8 Junta de Asistencia Privada (JAP)

Las instituciones de asistencia privadas dedicadas a la atención de las personas de la tercera edad, brindan y cubren las necesidades básicas

universales e instrumentales de los ancianos atendidos en las casas hogares tales como la alimentación, vestido, techo, servicios médicos, terapia física, ocupacional, seguridad, higiene, actividades sociales y reintegración familiar.

La junta de Asistencia Privada ha buscado que en el caso de las propiedades que se crearon en términos de fundiciones, se han destinados íntegramente al beneficio de sus asistidos y residentes y busca tener su propia autonomía para administrar sus bienes en este sentido.

Según se reporta en el documento de la alianza en la actualidad, y en el caso particular de los anciano, la JAP está constituida por 28 instituciones dedicados a brindarles atención, por mencionar algunos:

Calderón de la Barca #92
Col. Polanco Chapultepec
México, D.F. C.P. 11560
Tel. 52-54-21-00

Albergue Pedro Chanel Fundado por los 60'
Joaquín Herrera #202
Col. Martín Carrera
México, D.F. C.P. 07070
Tel. 57-81-89-09

Asilo de Nuestra Señora del Camino
Boulevard Adolfo López Mateos #190
Col. San Ángel Inn
México, D.F. C.P. 01060

Tel. 55-50-99-11

Asociación de Ancianos Activos

Fuente de la Morena #46 planta baja

Col. Tacubaya

México, D.F. C.P. 11870

Tel. 55-43-05-53

Asociación de los 60'

Leonardo Da Vinci #185

Col. Mixcoac

México, D.F. C.P. 03910

Tel. 55-63-36-45

En las casas hogar la población asistida es de 2143 ancianos de los cuales 867 reciben atención totalmente gratuita. Con relación al total de la población anciana en el Distrito Federal y zonas conurbanas la JAP atiende al 17.34% del total de la población de ancianos.

Los diferentes centros de atención para ancianos ya se ven rebasados en su cobertura y tendrán que atender problemas como la declinación de las funciones intelectuales, el incremento del aislamiento de las personas de edad, el peso económico del mantenimiento del anciano improductivo, los cambios en los modos de vida y conductas de las personas de edad, la prevención de malos hábitos de salud, la violencia al anciano y muchos otros más dentro de un contexto de fuertes problemas económicos y financieros en los que se pretende erradicar la pobreza y el analfabetismo de los países de América Latina. (JAP 1980)

1.6 Asilos Privados Características y Funciones

Se pretende superar y cubrir las necesidades de nuestros ancianos, de acuerdo al nivel y clima de confort y convivencia que requiere de acuerdo a sus características psicológicas y físicas.

La gente o asociación que pretenda desarrollar un asilo de ancianos debe considerar lo siguiente: proyectar, respetando una capacidad ya establecida, nunca pensar en futuras ampliaciones, es decir para nuestro país se establece un cupo de 100 asilados máximo, y 60 mínimo, siendo la distribución mixta en forma proporcional, es decir igual número de hombres y mujeres o equivalentes.

No proyectar en varios niveles, sobre todo las áreas de habitación, ya que esto dificulta el desplazamiento y movilización de los ancianos. Se otorgará al anciano la facilidad de revalorar el trabajo, haciéndolo voluntario y desinteresado, y las distracciones considerándolas como una actividad creadora.

El asilo debe contar con las siguientes áreas:

Área de convivencia:

- a) Servicios administrativos y médicos.
- b) Talleres de terapia ocupacional.
- c) Salas de lectura y descanso
- d) Salón de usos múltiples

e) Comedor y cocina

Área de dormitorios:

a) Para solteros y viudos.

b) Para matrimonios

Área de servicios:

a) Capilla.

b) Habitación de empleados.

c) Taller de mantenimiento.

Área de convivencia:

Es el área donde se proporcionan los servicios administrativos y médicos, los talleres de terapia ocupacional, como las salas de lectura y reposo, se propone un salón de usos múltiples , comedor y cocina que dará servicio a éste .

Cuenta además con un patio que comunica la zona de administración y servicios médicos, salón de usos múltiples y áreas de talleres, comedor; siendo además un lugar de estancia al aire libre y como asoleadero.

a) Servicios administrativos:

Están comprendidos por sala de espera, privado para el director, cubículos para el administrador y la Trabajadora Social, así como el cubículo de atención Médica Geriatra, Dental, Psiquiátrica, Nutrición y de Terapia ocupacional.

b) Talleres de terapia ocupacional:

Se propone como el principal medio para hacer sentir útil al anciano, no se tratará solamente de consolar y distraer a los ancianos, ofreciéndoles algún entretenimiento, si no más bien, hacer comprender a la sociedad, que se necesita en gran medida de sus servicios; los cuales ellos están en condiciones de brindar, mejor que muchos jóvenes.

Consta de dos talleres que son:

Costura: En el cual las mujeres ancianas, tendrán la oportunidad de manufacturar sus prendas de vestir, además de algunas otras, que podrán se expuestas al público.

Taller libre: Se le ha denominado así ya que se proporcionan dos aulas en la cuales, los hombres ancianos, podrán llevar a cabo la actividad que más les llame la atención, de acuerdo a sus propias aficiones, y siempre tratando de evitar el problema de aburrimiento.

c) Salas de lectura y reposo:

La sala de lectura se propone con el fin de motivar al anciano y ofrecerle la oportunidad de instruirse o bien para continuar lo que hoy a dado llamarse Educación Permanente.

d) Salón de usos múltiples:

Sirve como área de espera para la zona de comedor y del acceso a los dormitorios, tiene un cupo de 30 personas sentadas, y se

propone para la realización de algún evento cultural o entretenimiento, como por ejemplo funciones teatrales.

e) Comedor y cocina:

El comedor tiene acceso directo a los pabellones de dormitorios, cuenta con una capacidad de 80 personas, y se hace en él los 3 alimentos; está comunicado con la cocina, en donde se prepara la comida, y desde aquí son distribuidas al comedor, cuenta además con un acceso de servicio, cercano a la zona de estacionamiento.

Área de dormitorios:

Se compone de cinco camas, cuatro de ellos para habitaciones de solteros y viudos; divididos en dos para hombres y dos para mujeres, además un cuarto que dará albergue a un matrimonio.

a) Habitaciones para solteros y viudos:

El pabellón se compone de 16 unidades básicas de vivienda y además se proporciona a estos ancianos una sala de televisión y otra de juegos y esparcimientos, cada una de ellas tiene una capacidad de 8 usuarios permitiendo así la variedad de convivencia entre los habitantes del edificio.

b) Habitaciones Matrimoniales:

Proporciona un servicio de tisanería , en donde los diferentes matrimonios pueden preparar alguna bebida caliente o alimento sencillo y tomarlo en sus respectivas unidades de vivienda .

Existen espacios generosos y tratados de tal manera, que provoque en el anciano, transformaciones positivas y produzca en ellos en sentirse aceptados e integrados a una comunidad benevolente.

Área de servicios.

a) Capilla.

Los ancianos acuden a rezar sus oraciones y los rosarios en grupo.

b) Habitación de empleados.

Ubicada al costado de la capilla, en plan de vivienda de una solo nivel, constituida por cuatro habitaciones con baño; sala de estar y un pequeño recibidor.

c) Taller de mantenimiento.

Cercano a la zona de habitación de empleados, dan mantenimiento del edificio, el mobiliario y equipo que habrá en el asilo. (Trabajo Libre GEMAC 2000)

1.6.1. Personal médico que labora en el asilo

a) Médico Geriatra

El Geriatra acudirá al asilo tres veces al mes a revisar a los internos.

El Geriatra atiende al anciano en situación de enfermedad, presta atención tanto a los aspectos clínicos presentes y sus enfermedades como la prevención de las mismas, y de forma especial y particular los aspectos sociales que pueden influir en la salud del anciano como son la soledad, el aislamiento y la dependencia.

b) Odontogeriatra

Atiende a los ancianos en forma individual y aplica los esquemas profilácticos, terapéuticos y de rehabilitación del aparato estomatognático para la solución de los problemas de la salud bucal de los pacientes de la tercera edad.

A fin de que los ancianos puedan vivir lo más dignamente posible, es necesario proporcionarles los cuidados de salud de una manera que reconozcan sus necesidades no sólo como pacientes sino también como una categoría muy especial de gente. El odontogeriatra debe y puede ocuparse de factores personales que influyen en el tratamiento comprensivo no únicamente paliativo, de las personas de edad avanzada.

c) Médico internista

La función principal del Médico Internista dentro del asilo es la supervisión, cuidado y mantenimiento del estado de salud del interno.

Realiza las actividades de medicina que corresponden al primer nivel de atención en salud, dirige y coordina las actividades de gericultura, promueve y participa en cursos de capacitación al personal.

El médico internista se ocupa especialmente del tratamiento de las enfermedades generales no quirúrgicas de los órganos internos de los pacientes.

La práctica de la medicina interna requiere poseer un determinado campo de conocimientos, dominar un conjunto de habilidades y disponer de una serie de actitudes psíquicas y humanas.

d) Trabajador social

Realiza el estudio social en todos los casos, tratamientos social, y seguimiento de todos los casos.

Debido a la creciente aparición de problemas sociales, la intervención del trabajador social resulta ser gran importancia en los diversos campos de ejecución, ya que el trabajo social es una profesión del área de la ciencias sociales que tiene como objeto la superación e integración del individuo y de su colectividad, valiéndose de los medios que ésta le proporciona, sin dejar de lado su objetivo principal que es el de resolver científica y prácticamente, sobre una base individual y colectiva los conflictos que surgen de los diversos problemas socioeconómicos.

e) Psicólogo

Realiza estudios psicológicos, revaloración y tratamiento psicológico.

El psicólogo al igual como todos los profesionistas del campo de la gerontología tendrán que ofrecer alternativas para mejorar la calidad de vida.

La labor del psicólogo en el área de la gerontología debe ser el compromiso de afrontar con técnicas y habilidades los problemas emocionales y conductuales de las personas de edad avanzada. Incluso debe promover ante las instituciones cursos, diplomados y /o la especialidad de una psicogerontología ya que se requerirán cada vez un

mayor número de profesionistas que atiendan las demandas y necesidades de la cohorte mayor de 60 años en un futuro inmediato.

f) Nutriólogo

La misión del nutriólogo es encauzar las preferencias alimenticias de las personas, como individuos o miembros de un grupo, cuando ingresan al sistema de atención médica.

Como persona encargada de vigilar por la salud, identifica las necesidades y hace recomendaciones sobre el aspecto nutricional.

El nutriólogo reúne datos exactos acerca de las prácticas alimentarias del anciano en relación con las necesidades de éste.

g) Enfermera

La función propia de la enfermera es resistir al individuo sano o enfermo, en la relación de aquellas actividades que contribuyen la salud o a su recuperación o muerte pacífica las que realizaría sin ayuda si tuviera la fuerza, la voluntad o el conocimiento necesario, y hacerlo de tal manera que lo ayude a ganar independencia a la mayor brevedad posible.

La atención de enfermería en geriatría contempla medidas rehabilitatorias que favorecen la autovalencia del enfermo; aspectos que habitualmente no se observan en la práctica por la presión social y administrativa que rigen en los centros de salud. Se da prioridad a la cantidad y no a la calidad de atención.

La enfermera puede ser un sustituto, una ayuda y una compañera, y se debe contar con una enfermera por cada tres ancianos.

h) Terapeuta ocupacional

Atiende el reacondicionamiento físico de los ancianos inválidos que se encuentren impedidos para desarrollar sus actividades de la vida diaria en forma individual, bajo supervisión del servicio de rehabilitación.

Se encarga de ejercitar al anciano en una vida dinámica físicamente, tomando en cuenta las deficiencias propias de la edad.

Constituye una parte vital del programa rehabilitador, y a través de diversas técnicas como las recreativas, educacionales, funcionales, de sostén, de auto ayuda y ergoterapia, se intenta una readaptación del anciano a su ámbito social, combatiendo la dependencia, utilizando para ello una serie de actividades bien coordinadas, aprovechando el tiempo libre, mejorando la independencia para las actividades de la vida diaria, logrando mayor motilidad de satisfactores económicos, así como fomentar la sociabilización del anciano. (Trabajo Libre GEMAC 2000)

CAPÍTULO 2

2. Residencias

Se refiere más a un espacio donde se encuentra con mayor independencia y autosuficiencia por parte de los residentes, al mismo tiempo que tiene acceso a otro tipo de recursos y servicios.

Estos matices permiten plantear varias preguntas referentes a cuáles son las posibilidades y problemas que se tienden para atender a los ancianos en diferentes instituciones , que alternativas hay para su financiamiento, que hacer para poder cubrir la demanda que se presenta que cambios se requiere realizar en las instituciones, cuál a sido la evolución del perfil y demandas de la población de ancianos atendidos. (Quintanar 2000)

2. Definición

Se define como un centro de atención integral 24 horas de puertas abiertas a la comunidad que permite una calidad de vida digna a las personas que viven en ella y buscan fomentar su autonomía, independencia y satisfacción.

Se convierte en una nueva casa de residentes de forma temporal o permanente.

En los planes de servicio social para ancianos de cualquier país se hacen distinciones de servicios para personas válidas e invalidas pero todos incluyen

la atención o los cuidados a personas de edad avanzada, Centros Gerontológico de día (hogares y clubes) y centros de internamientos determinados residencias. (Martínez 2002)

2.2 Tipos de residencias.

Los centros de día pueden separarse, al menos, en dos tipos: Uno correspondería a los encuadrados bajo la denominación de clubes y hogares para atención de ancianos, teóricamente sanos, que puedan desplazarse por si mismo; el segundo tipo, con el concreto nombre de centro de día, va dirigido, fundamentalmente, a ancianos con un cierto grado de incapacidad.

El centro de día no es un club u hogar, aunque participe en gran parte de los objetivos sociales y culturales de ellos; tampoco es un nivel médico asistencial, aunque tenga servicios habituales en dicho niveles.

El centro geriátrico de día tiene un marcado carácter rehabilitador y va dirigido a un sector concreto de la población anciana: aquel que presenta situaciones que están llevándole hacia la incapacidad, aislándole y dificultándole el acceso a una vida comunitaria; cuentan con servicios de fisioterapia, terapia ocupacional, enfermería y asistencia social que va a trabajar, dentro y fuera de él, colaborando con los recursos ya existentes, con el objetivo de mantener integrados en la comunidad con la máxima capacidad de autosuficiencia a su población anciana. (Salgado 1994)

2.3 Perfil del residente.

La población que vive en una Residencia puede tener los siguientes grupos de intervención:

- Población autónoma sin condicionantes.
- Población frágil
- Población con discapacidad física leve, moderada o grave.
- Población con discapacidad psíquica leve, moderada y grave.
- Población con síndromes geriátricos, caídas, úlceras, inmovilismo, etc.
- Población con condicionantes socio familiares.
- Población de independientes que ingresan con un familiar discapacitado. (Martínez 2002)

2.4 Equipo interdisciplinario de las residencias

Cada profesional, además de trabajar desde su disciplina colabora con los otros profesionales, planteando planes de cuidados conjuntos, con el objetivo común de mejorar la calidad de vida del residente.

Una Residencia debe de contar con los siguientes equipos:

- Equipo de dirección.
- Consejo de centro.
- Equipo de trabajo psicosocial.
- Equipo médico y de rehabilitación.
- Equipo de enfermería
- Equipo de auxiliares (como terapias, nutriólogo, etc).
- Equipo odontológico (Martínez 2002)

CAPÍTULO 3

3. Ubicación y costos de algunos asilos y residencias en el Distrito Federal

Asilos:

Asilo de la Santísima Virgen de Tlalpan

Agustín Gutiérrez 98 CP 03340

Tel. 56-88-28-89

Inscripción anual \$1,000.00

Mensualidad \$5,000.00

Consta de los siguientes servicios:

Médico, limpieza del cuarto, aseo personal y tres comidas

Asilo Abuelito Ángeles

Col. Eugenia 1362 CP 03020

Tel. 56-82-17-24

Inscripción anual \$2,000.00

Mensualidad \$7,000.00

Consta de los siguientes servicios:

Cuarto compartido con cuatro personas, limpieza del cuarto, aseo personal y tres comidas.

Mensualidad \$9,000.00

Consta de los siguientes servicios:

Cuarto individual.

Asilo para Casas Sanatorios

Col. San Antonio s/n

Tel. 55-63-05-72 y 56-59-69-73

Inscripción anual \$2,000.00

Mensualidad \$3,500.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, lavado de ropa, aseo personal, enfermera las 24 horas y terapia ocupacional.

Asilo Ignacio Medina Lima

Vallarta Núm. 21 Col. Del Carmen

Tel. 55-54-53-97

Inscripción anual \$5,000.00

Mensualidad \$7,000.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, lavado de ropa, aseo personal, enfermera las 24 horas y pañales. (Dejar su número telefónico de su médico para una emergencia)

Asilo Nuestra Señora del Camino

Adolfo López Mateos 190 CP 01000

Tel. 55-50-99-11

Inscripción anual \$2,800.00

Mensualidad \$7,500.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, lavado de ropa, aseo personal, actividades recreativas y limpieza del cuarto.

Asilo San Judas Tadeo A.C.

Madrogo 58 Col. Xotepingo

Tel. 55-44-78-24

Inscripción anual \$2,000.00

Mensualidad \$5,800.00

Costa de los siguientes servicios:

Tres comidas, aseo personal, visita del Geriatra tres veces al mes.

Asilo para Personas Desamparadas

Pirineos 750 Col. Lomas de Chapultepec

Tel. 55-20-00-85

Inscripción anual \$3,600.00

Mensualidad \$9,500.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, aseo personal, lavado de ropa, terapia ocupacional, psicólogo, pañales y visita del Geriatra 3 veces al mes.

Residencias:

Residencia los Abuelos

Col. Xochicalco 368 CP 03020

Tel. 56-69-21-31

Inscripción anual \$3,700.00

Mensualidad \$2,850.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, aseo personal, limpieza del cuarto, visita del Geriatra dos veces por mes.

Residencia Psicogeriatra

Uxmal 656 Col. Del Valle

Tel. 56-01-59-41

Inscripción anual \$1,500.00

Mensualidad \$6,500.00

Consta de los siguientes servicios:

Cuarto compartido con tres personas, tres comidas, aseo personal, limpieza de su cuarto, manicure, estética y terapias rehabilitacionales.

Mensualidad \$8,500.00

Habitación individual, tres comidas, aseo personal, limpieza del cuarto, manicure, estética y terapias rehabilitacionales.

Residencia San Sebastián

Col. Del Valle s/n

Tel. 53-56-15-09

Inscripción anual \$2,000.00

Mensualidad \$4,000.00

Consta de los siguientes servicios:

Cuarto compartido con tres personas, tres comidas, aseo personal.

Mensualidad \$6,800.00

Habitación individual, tres comidas, aseo personal, limpieza del cuarto.

Residencia de los Abuelos

Col. Las Flores 58 CP 04330

Tel. 56-10-37-41

Inscripción anual \$1,550.00

Mensualidad \$3,850.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, aseo personal, limpieza del cuarto, terapia ocupacional.

Residencia San Gabriel

San Marcos Núm. 92 col. Tlalpan

Tel. 56-65-38-10

Inscripción anual \$2,000.00

Mensualidad \$5,000.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, aseo personal, limpieza del cuarto, terapia ocupacional, actividades recreativas y terapias rehabilitacionales.

Residencia Villa Azul

Morena Núm. 415 Col. Del Valle CP 030100

Tel. 56-87-60-33

Inscripción anual \$3,000.00

Mensualidad \$6,800.00

Consta de los siguientes servicios:

Terapia ocupacional, aseo personal, limpieza del cuarto, enfermera las 24 horas.

Residencia de Abuelos

Col. San Ángel

Tel. 56-65-30-84

Inscripción anual \$3,000.00

Mensualidad \$6,800.00

Consta de los siguientes servicios:

Enfermera las 24 horas, talleres, rehabilitación física, jacuzzi, electroterapia, magnetoterapia, tres comidas, aseo personal y limpieza del cuarto.

Abuelitos Residenciales

Col. Las Flores Núm. 58 CP 04330

Tel. 56-10-37-41

Inscripción anual \$2,300.00

Mensualidad \$4,800.00

Consta de los siguientes servicios:

Tres comidas, aseo personal, limpieza del cuarto, terapia ocupacional y talleres.

CONCLUSIONES

En la sociedad actual envejecer constituye, para una gran mayoría de los individuos de uno y otro sexo una tragedia, ya que aquel que envejece, sin una orientación adecuada, asistencia médica y colaboración social, llegara a una vejez llena de penalidades.

Ante la imagen de los ancianos se levanta nuestro futuro, no obstante nos comportamos como si nunca fuéramos a llegar a la vejez, antes de entrar en esta etapa de la vida sólo es asunto que conciernen a los demás.

Nuestra conducta indiferente para con los ancianos no solo es inhumana, equivale a prender fuego a la casa que hemos de habitar, sin embargo en la vida privada son pocos los hijos o nietos, que se esfuerzan por hacer menos difícil la vida de sus ascendentes.

A partir de la información y de los resultados obtenidos en la investigación que tuve oportunidad de realizar respecto al origen y posibilidades para la atención de los ancianos en instituciones asilares, residencias de día y de noche, una cuestión que resalta en términos de la organización de dichas instituciones es el hecho de que hay una polarización de tendencias, esquemas y filosofías asistenciales.

Las instituciones con mayor antigüedad suelen ser más conservadoras y su infraestructura es más difícil de manejar, en tanto las instituciones mas jóvenes son más manejables y flexibles pero sobre todo reúnen los

avances arquitectónicos, técnicos y asistenciales enfocados según las condiciones de cada persona que habita en el asilo.

En general hay más asilos y casas hogar donde menos población anciana hay, y por el contrario, hay más ancianos donde existen menos asilos; esta condición se debe a que muchas instituciones fueron creadas en terrenos que le fueron donados y no en espacios donde existe la demanda demográfica.

También encontramos en el Distrito Federal centros de día donde el anciano realiza diferentes actividades para sentirse útil, realiza actividades como bailar, tejer, cocina y conviven con personas de su misma edad. Estos los ayuda mucho ya que se encuentran solos, ya que en sus hogares los miembros de la familia estudian o trabajan sin prestarles mucha atención, por lo cual acudir a un centro de día es una manera de tener compañía y de desarrollar algo que les llene de satisfacciones.

En el Distrito Federal existen variedad en los costos de los asilos tanto por su ubicación como por los servicios que presta cada uno; por lo que muchos ancianos no pueden pagar estos servicios y necesitan ayuda de sus familiares o un benefactor que pague por ellos en caso de que quisiera integrarse a un asilo o de lo contrario tramitaran su ingreso a un asilo gubernamental, ya que los costos de estas instituciones fluctúan de \$3000.00 hasta \$12000.00 mensuales, por lo cual un gran porcentaje de la población no lo puede cubrir.

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Quintanar Olguín Fernando, Atención a los Ancianos y Casa Hogar de la Ciudad de México, Editores Plaza y Valdés, primera edición, México 2000.
- 2.- Martínez Gómez Juan Manuel, Gestión asistencial de Residencias para Mayores, Editorial Grupo Eulen, Barcelona, España 2002, pags, 3-9.
- 3.- Salgado Alberto, Manual de Geriatría, Editorial Salvat, Barcelona España.1994 pags 567-575.
- 4.- De Nicola Pietro, Geriatría, Editorial Manuel Moderno, 1983 pags 16-25
- 5.- INEGI XII Censo General de Población y Vivienda, Estados Mexicanos 2000.
- 6.- Alianza a favor de la Tercera Edad, ciudad de México, 1996.
- 7.- Ancona S., Marcela (1988), "Importancia y contenido del Programa del Instituto Nacional de la Senectud", La psicología en México a fines del siglo XX, tomo I, México, junio de 1998, pags 203-211.
- 8.- DIF (1995), "Informe General de las Casas Hogar para Ancianos" documentos de circulación interna, Archivo General del Banco de

Información y Documentación del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

9.- Junta de Asistencia Privada del Distrito Federal (1950), La Asistencia Privada, tomo I México, Temas Mexicanos 3, Ruta pags ix-xv.

10.- Ortiz F, Guillermo (1979), La atención médica en México, prensa Medica pags 117-119.

11.- Miranda Martín del Campo Néstor Rafael, Tesis Profesional: Asilo de Ancianos, Capultitlan Estado de México. 1980, UNAM.

12.- Iñiguez Guadalupe. Antecedentes históricos de la atención en la junta de asistencia privada. Trabajo realizado para la (JAP) Enero de 1980.

13.- Servicio de Geriatria y Gerontología Centro Diurno para la Tercera Edad, Hospital PEMEX Central Norte.

14.- Dr Raúl Blanco Cervantes. Manual de Funciones para el Médico Interno y Médico Residente.

15.- Fajardo Ortiz Guillermo Atención Médica Teoría y practica Administrativas. Ediciones la Prensa Mexicana. S.A. de CV. Reimpresión 1989, pags 307,407,409.

16.- Loria Mata Jaime de Jesús, Estudio y Educación Clínica Integral del Anciano Institucionales. Trabajo libre Gemac, 1990.

17.- Diccionario Porrúa de la lengua Española, Editorial Porrúa, México 2000.

18.- Diccionario Médico Familiar, Lock Steplen, Editorial del Reader's Digest México DF 1982.

19.- <http://www.Medicinatv.com> 2002 feb 18 17:55

20.- <http://www.Todoanciano.com/temas/resultados.asp> feb 25 19:00

21.- Laguarda, Pablo L. Historia de Beneficencia española en México, facsímil del archivo General de la nación, México, Junio de 1957 pags 15-58

22.- Muriel Josefina "Hospitales de la Nueva España" Fundaciones del siglo XVI, tomo. I, 2ª edición, México, Universidad Nacional Autónoma de México.

23.- Vázquez Q. María Elena. Adaptación Básica para Centros de Atención al Anciano al Servicio Médico. Trabajo Libre GEMAC.

24.- Miranda Pelayo Jorge, Ponencia Antropólogo. La situación del Anciano: Aspectos Socio- Culturales; México 10 Sept 1983.

25.- D. O21 Dic 1982.- Acuerdo por el que el sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia debe integrarse al sector salud.

UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE MÉXICO

26.- Memorias del XIII Congreso Nacional, El asilo de Ancianos en México, vol 1, núm 3, México, julio septiembre de. 1998.

27.- Ortiz F, Guillermo (1979), La atención médica en México, prensa Médica págs 117-119.

28.- [http://www elabuelo.com](http://www.elabuelo.com) mar 4 17:25 2003

29.- <http://www> Geriatria y Gerontología mar 18 12:20 2003

30.- <http://www> INEGI.com feb 25 18:45 2003

GLOSARIO

Anciano: Termino que en la ley General de Salud se utiliza para hacer referencia al viejo.

Asociación de Beneficencia Privada : "Personas Morales" que por voluntad de los particulares se constituyen en los términos de la ley de instituciones de Asistencia Privada para el Distrito Federal, y cuyos miembros aportan cuotas periódicas para el sostenimiento de las institución, su perjuicio de que pueda pactarse contribuyan además con servicios personales.

Beneficencia publica: Consiste en los servicios asistenciales prestados por el estado a través de un organismo dependiente en forma directa del poder público o descentralizado, cuya situación se encuentra determinada por una ley a partir de la reforma el estado asume la obligación de atender a los desvalidos haciéndose cargo de las acciones asistenciales que hasta ese momento correspondían a las funciones religiosas y privadas.

Concertar: Pactar, tratar un negocio.

Confort: Palabra francesa, comodidad.

Entidad: Lo que constituye la esencia a la forma de una casa valor o importancia de una cosa. Colectividad considerada como unidad.

Dignificación: Hacer digna o presentar como tal a una persona o cosa.

Estructuración: Ordenamiento de las partes de un lado.

Evolución biofisiológico: Gradual transformación de una cosa o de un organismo durante su existencia o desarrollo.

Equidad: Ecuanimidad rectitud y justicia

Envejecimiento: Proceso Biológico irreversible a través de la cuál se define los caracteres de la senescencia, es decir el deterioro gradual de las facultades físicas, psíquicas y sociales.

Electroterapia: Utilización de los defectos biológicos de las corrientes eléctricas con fines terapéuticos.

Institución: Casa establecida o fundada.

Infraestructura: Conjunto de trabajos subterráneos o internos de una obra.

Incapacidad: Falta de capacidad para hacer, recibir o aprender una cosa.

Indigencia: Falta de medios para alimentarse, vestirse, etc., pobreza, miseria.

Incidencia: Lo que sobreviene en el curso de un negocio o asunto y tiene con el alguna conexión.

Impostergable: Que no pueden postergarse

Invalidez: Para los efectos de la ley general de salud, se entiende por invalidez, la limitación en la capacidad de una persona para realizar por si misma actividades necesarias para su desempeño físico, mental, social, ocupacional y económico como consecuencia de una insuficiencia somática, psicológica o social.

Mendigo: Que pide limosna, indigente, pordiosero.

Minusválido: Aplique a la persona que tiene disminuidas algunas de sus facultades físicas.

Menesteroso: Falto de una cosa que carece de ella.

Magnetoterapia: Terapia que se realiza con generador de terapia.

Organismo Descentralizado: Conjunto de oficinas, dependencias o empleos que forman un cuerpo o institución.

Pabellón: Edificio pequeño de madera.

Redistribución: Volver a distribuir algo de nuevo.

Rehabilitación: Es el conjunto de medidas medicas, sociales, educativas y ocupacionales, que tienen por objeto que los inválidos puedan realizar

actividades que les permitan ser útiles a ellos mismos a su familia y la sociedad.

Senectud: Edad senil, periodo de la vida que comúnmente empieza a los sesenta años. Vejez, ancianidad, senilidad.

Subsidio: Presentación afectada por un organismo para completar los ingresos de un individuo o familia.