



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES
IZTACALA

“ANÁLISIS DE PROPUESTAS DE MODELOS
DE ATENCIÓN GERONTOLÓGICA EN MÉXICO”

ACTIVIDAD DE INVESTIGACIÓN REPORTE
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA
P R E S E N T A :
MARÍA DE LOS ANGELES FLORES BALTAZAR

COMISIÓN DICTAMINADORA:
MTRO. FERNANDO QUINTANAR OLGUÍN
LIC. CARLOTA JOSEFINA GARCIA REYES-LIRA
LIC. MARIA ESTELA FLORES ORTÍZ



TLALNEPANTLA, EDO. DE MÉXICO

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 lo largo de mi vida he llegado a comprender que no hay soluciones fáciles para problemas difíciles, que siempre hay que luchar por lo que queremos y que este es apenas uno de los logros en mi vida y esto es gracias a mis padres Mace y Mari por su enorme confianza, por sus esfuerzos y sobre todo por todo su amor depositado en mí, gracias por amarme y apoyarme, he aprendido que no cuenta que tengas en la vida sino a quien tengas en ella. Por lo que me siento afortunada por estar con gente a mí alrededor muy humana gente muy calida que siempre me brinda su apoyo y me dio muchos ánimos para seguir en esta trayectoria: mi familia, abues, tíos, tías, primos, a mis dos hermanas que siempre han influido y participado en momentos buenos y malos a lo largo de mi vida, Bere y Paty gracias por existir en mi vida.

Al gran ser humano y parte de mi vida que me ha regalado su tiempo y paciencia pero que sobre todo también me ha dado todo su amor a ti Juan Manuel por llevarme de la mano a descubrir la parte del futuro que no quería ver por miedo a no poder lograrlo, gracias por tu apoyo y por enseñarme que siempre hay que a ferrarse y luchar por lo que uno quiere, gracias amor.

A todos mis profesores que afortunadamente siempre he tenido muy buenos maestros, pero sobre todo muy buenos seres humanos; a Carlota, la profesora Estela y Fer., por su apoyo y su confianza ya que sin ustedes este trabajo no hubiera sido posible, gracias por estar en mi camino.

A mi incondicional amiga Flor que como bien dice su nombre llevo a darle una chispa de alegría a mi vida, un gran ser humano y magnifica acompañante en la carrera.

A todos los que me faltaron por mencionar gracias a ustedes, pero sobre todo a Dios que me dio la oportunidad de ponerlos en mi camino, he aprendido mucho de todos ustedes y se que este es solo el principio de mis próximos logros, a todos ustedes muchas gracias.

INDICE

RESUMEN.....	5
INTRODUCCIÓN.....	6
1. ANTECEDENTES DE LA ATENCIÓN DE LOS ANCIANOS EN MÉXICO	8
1.1 Reseña histórica de la atención a los ancianos	8
1.2 Características demográficas de envejecimiento	10
1.3 Cambios sociodemográficos y el envejecimiento en México	12
2. LUGARES DE ATENCIÓN DE LOS ANCIANOS EN MÉXICO	15
2.1 Origen de las instituciones de atención a los adultos mayores.....	15
2.2 Grupos que prestan atención a la vejez	17
2.3 Condiciones para la atención de los adultos mayores en México	19
3. METODOLOGÍA	22
3.1. Método.....	22
3.2. Procedimiento.....	22
3.3. Análisis de resultados.....	23
3.3.1 Modelos de atención geronto-geriátrica comunitaria	23
3.3.2 Modelos de atención al anciano en México	25
3.3.2.1 Grupos de población abierta.....	26
3.3.2.2 Centros o Espacios gerontológicos	38
3.3.2.3 Instituciones educativas orientadas a la gerontología.....	45
3.3.2.4 Instituciones públicas.....	48
3.3.3 Esquemas de los modelos de atención al anciano en México.....	56
3.3.3.1 Esquemas de los grupos de población abierta	56
3.3.3.2 Esquema Centros o Espacios gerontológicos	60
3.3.3.3 Esquema Instituciones públicas.....	67

4 CONCLUSIONES	83
5 ANEXOS	91
6 REFERENCIAS	94

RESUMEN

En los próximos diez años la población mayor de 60 años se duplicará al pasar de 8.1 a más de 15 millones de hombres y mujeres que rebasen esa edad. Para afrontar esta situación se necesitarán viviendas adecuadas, facilidades para su accesibilidad en lugares públicos, más gerontólogos, geriatras y cuidadores, así como de más opciones de empleo para las personas que requieran seguir trabajando, sin descuidar la educación, esparcimiento y activación física y mental de este creciente grupo social. Para ello necesitamos conocer los modelos de atención más populares en nuestro país y saber si su modelo gerontológico, cubre las necesidades de los adultos mayores, por lo que los objetivos planteados fueron; Identificar la estructura de cada uno de los modelos de atención gerontológica y Contrastar lo que sea propuesto en los modelos, con las necesidades cubiertas del adulto mayor. Se trabajo con una guía de entrevista (ver anexo 1) a personal o responsables de grupos y centros gerontológicos. Encontrando como resultado que en México tiene escasos años en el fomento de la protección a la ancianidad y no se contempla, en el plano educativo, una preparación para llegar a la etapa de la tercera edad. Por otro lado, los modelos de atención gerontológicos en general cumplen con los objetivos ya establecidos por sus instituciones sin embargo cabe mencionar que los adultos mayores siempre están en constantes cambios, mismo que provocan que estos objetivos no cubran todas las necesidades que los adultos mayores requieren. Como conclusión es importante que como individuo consideremos más profundamente lo mencionado. El ritmo impuesto por el trabajo, escuela y familia, incluyendo las interrelaciones sociales necesarias en general, impiden, fuera de nuestro control individual, cubrir las necesidades de nuestros familiares en plenitud. Por lo que se propone que en la construcción de escenarios a futuro podamos anticipar los nuevos requerimientos con investigación que los propios adultos mayores vayan teniendo, hay que recordar que no sólo se atiende en forma terapéutica, sino también en planes de prevención. Donde los programas deberán ser integrales, en términos de reconocer que en la vejez, como etapa final de la vida, existe una confluencia de factores individuales, familiares, institucionales y socioeconómicos que determinan estados de salud y capacidades de respuesta.

INTRODUCCIÓN

Actualmente, en México el número de adultos mayores se está incrementando considerablemente, según Mitsu (2000), quien menciona que en la actualidad alrededor del 10% de la población mundial es mayor de 60 años y esa cifra se incrementará gradualmente, mientras que datos del INE (1998), indican que en México el 7% de la población total es anciana, también se menciona que para considerar a un pueblo viejo tiene que tener una población anciana del 8%, donde se espera que para el año 2015, nuestro país en su mayoría sea de “ancianos”, esta es una situación bastante seria para lo cual nuestra sociedad necesitara de personal calificado para atender todas estas necesidades.

E incluso en este momento, en el que ya se necesita una atención mayor y más seria para nuestros ancianos, encontramos que las instituciones encargadas de brindar atención al adulto mayor están limitadas en la atención psicológica, pues estas instituciones se encargan principalmente de atender el aspecto médico, odontológico, de tipo legal, etc., dejando aún lado el aspecto psicológico, siendo este un aspecto muy importante que puede determinar una mejor calidad de vida para el adulto mayor, sin embargo es poco estudiado y solo algunas corrientes filosóficas intentan explicar desde el punto de vista teórico cómo vive el adulto mayor; por otro lado hasta el momento no existe en la literatura información sobre como atender estas necesidades.

Así surge el interés de analizar los modelos de las propuestas institucionales que atienden a los adultos mayores conociendo de esta manera; ¿cuáles y que tipos de modelos de atención gerontológica se pueden identificar en México en centros y grupos de la tercera edad?

Para ello es necesario contextualizarnos en la historia donde en nuestro primer capítulo conoceremos los antecedentes de la atención de los ancianos en nuestro país, con los datos más sobresalientes a lo largo de la historia, las características demográficas y los cambios sociodemográficos que se han estado dando en el envejecimiento.

Así mismo en el segundo capítulo se investigo cómo surgen las instituciones de atención al adulto mayor, los grupos que actualmente prestan atención a la tercera edad y los propósitos que cada uno de estos grupos tiene, conociendo también las condiciones que estos grupos deben de tener para la atención del adulto mayor.

Teniendo entonces ya una idea más clara sobre la situación del tema de la vejez en nuestro país y terminado por responder a nuestra pregunta de investigación en el tercer capítulo se detallaran los modelos de atención gerontológica en México, como por ejemplo como empiezan a desarrollarse los primeros modelos geronto-geriátricos, como es la organización de los núcleos gerontológicos y los modelos mas relevantes en México.

Finalmente dejando cubierto nuestro objetivo que es: identificar la estructura de cada uno de los modelos de atención gerontológica y contrastar lo que sea propuesto en los modelos, con las necesidades cubiertas del adulto mayor, se concluirá con una propuesta de las características que deben ser incluidas en los modelos de atención gerontológicos en México.

1

ANTECEDENTES DE LA ATENCION DE LOS ANCIANOS EN MÉXICO

México es un país compuesto básicamente por niños y jóvenes, sin embargo en las últimas dos décadas la población de 60 años y más ha crecido de manera significativa, al grado de que en el presente milenio este grupo de la población ocupa el 8% de la población total del país.

Esto quiere decir que México esta muy cerca de que se convierta en un país viejo. Así mismo es importante mencionar que el impacto que tiene este tema en nuestro país es desapercibido, por diversos investigadores ya que no se conoce la relevancia que se tiene el estudiar los múltiples temas acerca de la vejez, es por ello que en este capítulo nos centraremos a relatar algunos de los antecedentes mas relevantes de cómo ha sido la atención del anciano a lo largo del tiempo.

1.1 Reseña histórica de la atención a los ancianos

Sin duda, a través de la historia, o relatos míticos, la mayoría de las veces se hace presente la imagen del anciano, considerado como sabio; para la mayoría de los pueblos mesoamericanos el anciano fue considerado como la persona que conocía la verdad y la transmitía a aquellos que se hallaban a su alrededor.

Así mismo los ancianos tenían la cualidad de otorgar el poder ya que se consideraban sabios, sus palabras eran más que sólo eso, ya que se convertían en consejos que encauzaban el devenir de la vida, incluso de los mitos y de la historia. Sus arrugas representaban la experiencia de lo hecho, con el espejo del futuro, eran rasgos que evocaban y proyectaban. El papel que desempeñaban era sumamente importante no sólo como consejeros y guías de ceremonias y rituales sino que en ocasiones encabezaban la siembra de las cosechas. Tan importante se consideró la imagen de un anciano que actualmente forma parte de la literatura e incluso algunas figuras son representadas en esculturas.

Como por ejemplo los pueblos Zoques quienes se ubican en Chiapas y de forma particular en el municipio de Ocoatepec actualmente en su comunidad predominan tres acciones relacionadas con los ancianos: culto católico, protestante y el de los "costumbreros". Esta última cuenta con una junta llamada Witdinakowina, representada en su mayoría por ancianos quienes fungen el papel de jefe, es nombrado cada año y participan algunos piteros, tamboreros y un rezador, quienes colaboraran y son guiados por el representante de la junta.

Los ancianos de la Witdinakowina son reconocidos como jamo yoye, "el que recuerda", quienes gozan de gran prestigio por su participación en los cargos civiles y ceremoniales. Además, gracias a la fuerza de su kojama (tono), son quienes pueden normar la conducta de la gente. Pero el sistema de autoridad tradicional, cuya base se encontraba en este prestigio de los ancianos, dejó su lugar al sistema oficial de lucha y sucesión política.

Así mismo los ancianos prehistóricos no dejaron registro de sus actividades o pensamientos. Sin embargo, podemos imaginar con cierta seguridad cuál fue su condición al comprobar que la mayoría de las culturas que conocemos tienen una consideración parecida hacia sus senectos. Su longevidad es motivo de orgullo para el clan, por cuanto eran los depositarios del saber, la memoria que los contactaba con los antepasados. Muchos de ellos se constituían en verdaderos intermediarios entre el presente y el más allá. No es de extrañar que los brujos y chamanes fuesen hombres mayores.

Los ancianos ejercían también labores de sanación, de jueces y de educadores. En esas sociedades no es extraño que aquellos que ejercían labores importantes les denominaren "ancianos", ajenos a su edad.

En otras palabras la vejez representaba la sabiduría, el archivo histórico de la comunidad. En las sociedades antiguas, alcanzar edades avanzadas significaba un privilegio, una hazaña que no podía lograrse sin la ayuda de los dioses, por tanto, la longevidad equivalía a una recompensa divina dispensada a los justos.

Cabe señalar que en nuestro país, en la época prehispánica era altamente reconocida la senectud o vejez denominada “*huehueyotl*”, así mismo durante la época virreinal, fueron las ordenes religiosas a través de los misioneros, los que brindaban atención a los ancianos. (Salas y Girbau 2000).

Y así en medio de los profundos cambios que el siglo XX ha traído al mundo en general y a México en particular, por ejemplo están las transformaciones en la composición demográfica, como lo veremos en el siguiente apartado.

1.2 Características demográficas de envejecimiento

En América Latina, los más viejos son definidos como las personas de setenta y cinco años y más de edad, los que constituyen típicamente entre uno y dos por ciento de la población total; aunque algunos países alcanzan proporciones de más de cuatro por ciento, como es el caso de México, Argentina y Uruguay. A pesar de que su número es relativamente pequeño, se estima que este segmento aumentará con mayor rapidez que el total de ancianos durante los próximos decenios, lo que producirá un efecto de "envejecimiento de los ancianos", ya para el 2020 este efecto será triplicado (DIF 1994).

Existen diversos aspectos que influyen en el desarrollo demográfico como el alfabetismo y la educación que contribuyen claramente al bienestar de los ancianos al permitir que se cumplan las perspectivas económicas en una etapa temprana en la vida y que los adultos se preparen para la vejez. Hoy, los ancianos en muchos países sólo tienen oportunidades educativas limitadas, por lo que grandes segmentos de ellos son analfabetos. En cuanto a la fuerza laboral y ocupación: aunque las tasas de actividad económica disminuyen con la edad avanzada en América Latina, rara vez alcanzan los bajos niveles que se observan en los países industrializados.

Los datos disponibles indican que más de la mitad de los hombres de sesenta años y más siguen económicamente activos en muchos países (Kinsella 1997).

En México, según las estimaciones del DIF, habitan en el 2004 cerca de ocho millones de personas con 60 años y más. Lo que representa el 7.5% del total del país. Esta población alcanzará en el 2020 a ser aproximadamente 15 millones de personas. La esperanza de vida al nacer en el 2004 en México es de 75 años para ambos sexos (77 mujeres y 72 varones). La esperanza de vida de las personas con 60 años y más es de 21.86 años adicionales. Para los hombres la esperanza de vida después de los 60 es de 20.84 años y para las mujeres de 22.8 años.

Prever las demandas del envejecimiento demográfico y brindar más y mejores oportunidades al adulto mayor, este cambio trae consigo complejos y variados desafíos que deben ser enfrentados en los distintos órdenes de la vida nacional en un plazo relativamente corto, ya que a México le tomará unas cuantas décadas llegar a una situación de envejecimiento avanzado, proceso que a los países desarrollados les ha tomado más de un siglo.

El envejecimiento demográfico plantea complejos retos y desafíos tanto a la sociedad como a sus instituciones. En el plano educacional, se requieren esquemas novedosos que contribuyan a potenciar las habilidades y destrezas de los adultos mayores. En el ámbito laboral, es preciso diseñar mecanismos que permitan a los adultos mayores, que así lo deseen, seguir participando en la actividad económica (García y Martínez 1999).

Asimismo, el envejecimiento demográfico plantea la necesidad ineludible de diseñar esquemas de ahorro e inversión que garanticen la solvencia financiera de las pensiones, así como fortalecer los programas de asistencia social para quienes lleguen a la vejez sin el derecho a gozar de una jubilación. En el área de la salud, se debe asegurar la atención y rehabilitación de los adultos mayores con algún tipo de discapacidad, promover estilos de vida más sanos y conductas de auto-cuidado de la salud, e impulsar acciones de detección y tratamiento oportuno de las enfermedades crónico-degenerativas que contribuyan a prevenir discapacidades y favorezcan un envejecimiento saludable. En el ámbito familiar, es necesario crear plena conciencia de los cambios demográficos que se avecinan y diseñar

estrategias que apoyen a los hogares con adultos mayores que viven en situación de pobreza y vulnerabilidad social.

La Secretaría General del Consejo Nacional de Población tiene entre sus tareas la de anticipar las demandas y necesidades en el corto, mediano y largo plazos derivadas del envejecimiento demográfico y promover su atención. Asimismo, instrumenta estrategias de información, educación y comunicación orientadas a crear conciencia sobre este fenómeno y a promover el pleno respeto de los derechos de los adultos mayores, así como actitudes y conductas de solidaridad que favorezcan que este sector de la población disfrute de más y mejores oportunidades y de una vida digna.

1.3 Cambios sociodemográficos y el envejecimiento en México

Por otro lado el prolongar la duración de la vida es uno de los más impresionantes fenómenos de nuestro tiempo y podría ser el evento más significativo en la historia "biosocial" de la humanidad, el hecho más reciente es el aumento de la expectativa de vida no sólo se ha visto en la población joven, sino también en los ancianos (Fleishman, 1994).

Actualmente, México es una de las nación más poblada del mundo, con 97.4 millones de habitantes (INEGI 2000), y se prevé que para 2020 ocupará el noveno lugar entre los países con la mayor población de personas de edad, por delante de Italia (décimo lugar), Francia (decimoprimer) y el Reino Unido (decimotercero). Aunque la población mexicana es predominantemente joven, su dinámica actual adquiere un envejecimiento paulatino.

Asimismo, se está elevando la esperanza de vida, lo que representa un mayor número de personas en edad avanzada con una clara tendencia a sobrevivir cada vez más. En la actualidad, la esperanza de vida de los mexicanos es de setenta y cinco años (INEGI 2000); sin embargo no es únicamente la población mayor de sesenta años la que aumenta a un ritmo más acelerado es decir, que el grupo de mayores de ochenta años es el segmento que más crece y que impone demandas de servicios sociales y de salud (OPS 1993).

Este grupo tiene una elevada prevalencia de incapacidad física (65 por ciento) en alguna actividad básica de la vida diaria, lo que disminuye la posibilidad de calidad de vida independiente, y se asocia a pérdidas en el desempeño de roles sociales (Dytchwald 1999).

En la ciudad de México los adultos mayores tienen una esperanza de vida superior en un año y un mes con respecto al resto de la república y han obtenido algunos beneficios sociales como la pensión universal que les otorga el Gobierno del Distrito Federal; esta situación les ha permitido contar con recursos para mejorar su calidad de vida. No obstante, de acuerdo con las autoridades del Gobierno del DF, cerca del 60 por ciento de los adultos mayores viven en pobreza y más de 135 mil de los ancianos viven en zonas de muy alta marginación. En lo que respecta a lo social, este sector sigue siendo víctima del abandono y el maltrato; cabe destacar que cerca del 30 por ciento vive solo.

Los adultos mayores tienen derechos consignados en las leyes y códigos vigentes en el país. Por citar un ejemplo, los adultos mayores pueden demandar a sus hijos una pensión alimenticia (que incluye comida, vestido, habitación y asistencia en caso de enfermedad). Desafortunadamente, el 80 por ciento del sector desconoce sus derechos. De acuerdo con la guía de orientación jurídica para adultos mayores, elaborada por la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), el Código Penal Federal, en relación con el Código Civil, determina sanciones para quien abandone a una persona enferma, o para quien dolosamente se coloque en estado de insolvencia a fin de eludir la obligación alimentaria.

Por lo que resulta fundamental conocer la salud en el envejecimiento de los individuos sobre la base de dos aspectos primordiales: el primero es que la salud en la vejez no es un objetivo, sino un derecho y un recurso para la vida diaria, en la que se destacan como un concepto positivo en su modo de influir sobre la población los medios sociales, culturales y personales; el segundo es esencial saber cuáles son los motivos e intereses de la gente sobre su salud, lo cual permite valorar cómo los individuos comprenden la naturaleza de ésta con el fin de promoverla (Buck 1996).

Por lo que se observa, en el panorama hacia el futuro, envejecer en casa resulta cada vez más difícil para los adultos mayores, ya que implica diversos aspectos, por ello es importante promover nuevos modelos de atención para este sector de la población, rescatando la experiencia, la sabiduría y el ejemplo de los adultos mayores.

2

LUGARES DE ATENCION DE LOS ANCIANOS EN MEXICO

Nos podemos dar cuenta que cuando hablamos de la vejez a veces nos provoca miedo o angustia, ya que muchas ocasiones lo relacionamos con la muerte haciendo a un lado la importancia de esta etapa siendo que simplemente es una etapa más de la vida, por la que todos los seres humanos podríamos atravesar, llevando una buena calidad de vida desde la infancia, sin embargo no nos damos cuenta de lo que nuestro cuerpo requiere, a veces no le proporcionamos los cuidados suficientes que éste necesita, e incluso en ciertas ocasiones ponemos en otras manos los cuidados de nuestro propio cuerpo, haciendo responsables a terceras personas, y esto suele suceder más cuando llegamos a esta etapa “la tercera edad”, donde socialmente se tiene la concepción de que cuando una persona llega a esta etapa este ser humano ya no es funcional, ya no puede cuidarse por si mismo, que requiere de ayuda, etc.

Y es entonces donde preferimos mandar a nuestros ancianos a una institución, y muchas veces resulta muy satisfactorio para el adulto mayor vivir en una de estas instituciones que en su propia casa, pero también es importante conocer a donde los mandamos, saber si es un lugar seguro, si se adapta a las necesidades que tenemos, etc. Para lo cual es importante conocer cómo surgieron estos lugares de asistencia a los adultos mayores, que características deben de tener estas instituciones y cuál es el que mejor se adapta a las necesidades de nuestros ancianos, como lo veremos en nuestro siguiente apartado.

2.1 Origen de las instituciones de atención a los adultos mayores

En la antigüedad indígena los ancianos llevaban una vida de actividad constante, con la conquista y la colonia surgieron diferentes formas de distribución de la riqueza y las relaciones humanas, predominaban las creencias religiosas, sobre la realidad del mundo, la estructura social se sustenta en la propiedad privada y el concepto de las clases sociales

sé hace a relucir chocando de frente con el mundo indígena, así siguió por mas de casi 50 años, donde posteriormente la peste apareció en América al igual que en Europa como uno de los peores azotes, la combinación de nuevas y viejas enfermedades no se hicieron esperar, dando resultados catastróficos agregados por la falta de albergues, tanto para los emigrantes europeos como para los propios indígenas desplazados de sus centros originales de habitación.

Así mismo las personas morían cada vez más y más en los caminos, chozas, sin recibir ayuda, frente a esto surgieron como propuestas de ayuda los hospitales, así mismo cada vez más se iban extendiendo en territorio americano las obras hospitalarias y de este modo cada convento que surgió se convertía en hospital pues en ellos se atendían a los enfermos en todas sus necesidades.

Posteriormente fueron surgiendo a lo largo de los años nuevos hospitales de atención, dejando a un lado a los ancianos ya que estos generalmente eran pobres y vivían de las limosnas que la gente les daba en las calles, los convalecientes aun incapacitados para trabajar, siendo victimas de la miseria refugiándose en estos hospitales.

Ya durante la guerra de independencia y la lucha entre liberales y conservadores pusieron fin al movimiento y formulación de la Constitución de 1857, en la que las acciones de la reforma se dirigen a precisar con disposiciones para la secularización de hospitales y establecimientos de beneficencia, pensiones, etc.

A finales del siglo XIX la condición del liberalismo hizo que el capital extranjero se extendiera más a las actividades económicas y de los servicios públicos, así mismo la asistencia publica perdió crédito al considerarse que la beneficencia no era misión del estado si no de los propios individuos, así floreció la asistencia privada apoyada por el clero y las autoridades civiles.

Dentro de la dinámica social que se venía viviendo durante este periodo, el gobierno se había apropiado de varias construcciones y propiedades de diferentes órdenes religiosas quitándoles una fuente importante de financiamiento.

Ya para 1919 surge entonces la asistencia social al anciano en México, que se encarga de recoger ancianos de la indigencia y desamparo asistiéndolos en las instalaciones de la antigua cárcel de Belén, surgiendo también diversos asilos. Con esto se pretendía encontrar un programa de control de calidad y se propuso la creación de las clínicas de demencia senil, además de diseñar un programa de formación de personal. Estas condiciones fueron la base para que se pusiera mayor atención a las investigaciones para la asistencia de los ancianos, pero es hasta 1991 cuando se empezaron a reportar los primeros trabajos que muestran las condiciones institucionales para la atención de los ancianos, siendo evidente la falta de personal actualizado y de cursos para la atención al anciano, también una ausencia de programas geriátricos de asesoramiento y rehabilitación que ayuden a los ancianos enfermos a recuperarse volviendo a su hogar y a su comunidad.

2.2 Grupos que prestan atención a la vejez.

Es importante mencionar que en México son escasos los programas que atienden a los adultos mayores y muchos de ellos son impartidos por instituciones de gobierno, privadas, o fundaciones, cuyo propósito depende de cada tipo de estas mismas, pero nos preguntamos ¿cuáles son estas instituciones?, bueno pues nos dimos a la tarea de investigar estas que a continuación les presentaremos:

A) Albergue para adultos mayores: son establecimiento donde se proporcionan temporalmente servicios de alojamiento a ancianos, en tanto son reubicados a otras instituciones o a su familia.

B) Casa de día: es un espacio de atención integral o guardería para el adulto mayor que requiere de atención y que por circunstancias ajenas a él ha quedado en la tristeza, soledad o abandono.

C) Casa hogar para adultos mayores: es el establecimiento de asistencia social donde se proporciona a los ancianos atención integral mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

D) Casas de retiro: actualmente, los organismos públicos albergan miles de ancianos y han surgido algunas opciones dirigidas a personas de clase media alta y alta. Con la apariencia de un condominio convencional, en este inmueble se brinda servicio de alojamiento, servicio médico, cafetería, vigilancia, enfermería, salón de juegos, salón de belleza, gimnasio y biblioteca, entre otros. Donde los residentes pueden salir y viajar libremente, siempre y cuando la casa este al tanto de todas sus actividades.

E) Centro de día: es un establecimiento público, social o privado que proporciona alternativas a los adultos mayores para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre mediante actividades culturales, deportivas, recreativas y de estímulo, donde se promueve tanto la dignificación de esta etapa de la vida, como la promoción y autocuidado de la salud.

F) Centros culturales: este concepto además de ser muy prometedor, constituye un servicio social relevante. La planeación y la inversión es la equivalente a establecer una escuela pequeña: local, sillas, escritorios y maestros. La estrategia es buscar una ubicación adecuada, ofrecer horarios flexibles, cuotas moderadas y promover un programa atractivo. Por supuesto no pueden faltar la yoga, tai-chi, baile de salón, manualidades, relaciones humanas, entre lo principal. Los expertos recomiendan incluir servicios adicionales como cafetería y espacios de juegos.

G) Estancias de día: reciben a las personas en las mañanas y tardes, les brindan alimentos y organizan para ellos actividades culturales y recreativas. Este concepto es muy atractivo para las personas cuyos familiares permanecen fuera de casa durante el día.

H) Grupos gerontológicos: tienen como objetivo consolidar los espacios físicos y emocionales en los cuales el adulto mayor ha sido capaz de convivir y desarrollar con actitudes y aptitudes que le han permitido mejorar las relaciones consigo mismo y con las personas que lo rodean.

I) Residencia de tercera edad: son también denominadas residencias de personas mayores, antiguamente asilos de ancianos, instalaciones que cuidan o asisten a personas de la tercera edad que no pueden o no desean permanecer en sus viviendas. Junto a las residencias y asilos existen también hogares auxiliados por las administraciones locales o por organizaciones de beneficencia.



Figura 1. Instituciones que prestan atención a los adultos mayores

En fin hay diversas instituciones que prestan sus servicios para atender a los adultos mayores, sin embargo el incremento de la población del adulto mayor ha propiciado el desarrollo de políticas de estado cuyas principales expresiones son: existencia de programas públicos de alcance nacional; elaboración de disposiciones jurídicas que protegen los derechos de los adultos mayores; incremento de iniciativas asistenciales provenientes de los sectores privado y social y finalmente el interés en diversas instituciones del sector educativo alrededor del estudio sobre el envejecimiento de la sociedad, incluyendo la formación de recursos humanos en gerontología como por ejemplo, ver Figura1.

2.3 Condiciones para la atención de los adultos mayores en México

Según la organización panamericana de la salud menciona que en el año 1992 se presentaron una serie de propuestas para la atención de los ancianos, estas eran:

1. Protección de la salud de los ancianos
2. Capacitación
3. Promoción de la salud de los ancianos
4. Políticas de atención a los ancianos

Sin embargo todas las instituciones deben de contar con:

- Vigilancia de salud gerontológica que incluyan los programas de control del anciano sano y enfermo, con el fin de evitar repercusiones en la funcionalidad física mental y social.

- Formación de promotores de salud. Capacitación teórico-práctica, sustentada en el autocuidado, autoayuda y autogestión, con el fin de ampliar la cobertura e intensificar la promoción y atención a la salud gerontológica.

- Orientación familiar para el manejo de los adultos mayores. Abarcando los programas del cuidado del anciano sano y enfermo en el hogar.

- Adaptación y desarrollo social gerontológico. Incluye programas de recreación, adaptación y superación psicosocial y adaptación ocupacional, con el fin de que los adultos mayores mantengan y consoliden su desarrollo psicosocial y disfruten al máximo su etapa.

Es importante mencionar que cada institución cuenta con su propio modelo de atención hacia los adultos mayores, así mismo el núcleo gerontológico de cada modelo de atención debe estar vinculado con una unidad de primer nivel de atención médica, la cual podrá implementar los programas básicos que constituyen las directrices en cada modelo.

Pero ¿qué es un modelo de atención gerontológico?, la primer idea que se nos viene a la mente es la atención médica o de la salud e incluso atención por geriatras, etc.; nosotros entendemos que un modelo es simplemente una forma de atender al adulto mayor en este caso y dentro de lo gerontológico implica la atención psicológica y social, para brindar un mejor servicio con calidad y calidez. Al mismo tiempo los modelos de atención deben de:

- 1) Brindar la asistencia a la población senil que lo requiera.
- 2) Preparación gerontológica a profesionales.
- 3) Realizar investigaciones tendientes a mejorar los programas de atención a la población senil.

Cabe mencionar según Fernández, García y Hernández (1984) que la planificación y la evaluación de programas en los modelos de atención son requisitos imprescindibles y necesarios, además deben tener en cuenta las necesidades de la población a las que se trata de responder, los objetivos que se pretenden conseguir así como proceder al análisis y revisión de las mejores soluciones disponibles para atender a las necesidades de que se parten.

Así mismo es importante mencionar que los modelos no deben ser replicados tal cual, ya que éste deberá adaptarse a las condiciones específicas y recursos de su comunidad, sin embargo algunos de los programas pueden ser retomados de otros modelos, siempre y cuando sean adaptados a las necesidades de los adultos mayores. Sin hacer a un lado que los promotores de salud gerontológica deben de continuar su capacitación a través de los cursos de educación continua, debe coordinar y distribuir las responsabilidades de los programas y metas a corto plazo que establezca el grupo.

Sin embargo siempre los modelos de atención al adulto mayor deben buscar mantener, prolongar y recuperar la funcionalidad física mental y social. Así mismo la concepción de calidad de vida debe ser individualizada, ubicada en el contexto sociocultural, género, nivel socioeconómico, edad y estado de salud.

Es así como a continuación revisaremos la metodología que se realizó en esta investigación dando paso posteriormente al análisis de resultados de acuerdo a nuestro objetivo planteado y para finalizar concluiremos con una propuesta sobre los modelos de atención en México.

3 METODOLOGÍA

Pregunta de investigación.

¿Cuáles y qué tipos de modelos de atención gerontológica se pueden identificar en la atención de la vejez en México en centros y grupos de la tercera edad?

Objetivos:

1. Identificar la estructura de cada uno de los modelos de atención gerontológica.
2. Contrastar lo que sea propuesto en los modelos, con las necesidades cubiertas del adulto mayor.

3.1 Método

Se trabajó con entrevistas a personal o responsables de grupos y centros gerontológicos.

Se clasificarán en cuatro rubros:

1. Grupos de población abierta.
2. Centros o espacios gerontológicos.
3. Instituciones educativas enfocadas en la gerontología (Universidades).
4. Instituciones públicas.

Instrumentos:

Se elaboró un guía de entrevista (ver anexo 1) la cuál fue personal, visitando y entrevistando a los responsables de los centros o a quien ellos consideraban pertinente entrevistar.

3.2. Procedimiento

- 1) Se localizaron instituciones que atienden adultos mayores.
- 2) Posteriormente se contacto a la persona encargada de esa institución para concertar una cita, ya una vez acordada se realizo la entrevista (ver anexo 1).
- 3) Obtenida la información se revisaba y clasificaba de acuerdo al grupo perteneciente.

4) Finalmente se elaboró un análisis de resultados añadiendo los planteamientos señalados por dichas instituciones.

3.3 Análisis de resultados

A lo largo de la historia el anciano ha sido una figura fundamental de la humanidad ya que en algunas culturas su papel fue determinante en los aspectos políticos, económicos y religiosos, sin embargo en nuestros días su experiencia y sus habilidades espirituales no son del todo valoradas, marginando parcial o totalmente su participación social.

Actualmente en México son escasos los programas que consideran dicha problemática, de allí que se deba impulsar el establecimiento formal y permanente de programas. Sin duda, hoy se vive más tiempo como consecuencia de las intervenciones higiénicas, sociales y médicas, pero este desarrollo ha tenido su precio, porque no todo es positivo. Resulta irónico que el avance económico y social se refleja en un incremento de la expectativa de vida, pero, a la vez, se agrega un incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, la dependencia personal y con ello, un aumento de las demandas de los servicios socio-sanitarios (Buendía, 1994). Esta situación indica serias fallas en los sistemas de salud, en los que se mueven intereses creados de orden económico, político, etcétera.

A continuación revisaremos el desarrollo de algunos de los principales modelos de atención en México, tomando en cuenta el año en que surge dicha institución, sus objetivos y los programas, para así posteriormente poder contrastar lo que sea propuesto en los modelos, con las necesidades cubiertas del adulto mayor.

3.3.1 Modelos de atención geronto-geriátrica comunitaria.

Debido a la demanda de atención de la población anciana los modelos médicos o institucionales hospitalarios no han sido suficientes para proporcionar la cobertura necesaria siguiendo un modelo de atención individuo-individuo. Con el tiempo se han venido generando alternativas de trabajo gerontológico, principalmente a nivel preventivo, que podemos aglutinar en un grupo común al que denominaremos gerontología comunitaria

y que podemos definir como el conjunto de conocimientos, acciones y estrategias de prevención e intervención para la atención de las personas ancianas en su espacio cotidiano mediante la participación de su familia y los integrantes de su comunidad con el fin de promover y orientar sobre una mejor calidad de vida. La *geronto-geriatria comunitaria* la podemos definir como el conjunto interdisciplinario de elementos, conocimientos y estrategias, que promueven acciones comunales de educación para la salud así como la prevención y atención de problemas de salud en general, y de enfermedades crónico-degenerativas en particular, considerando riesgos y recursos ambientales para las personas ancianas promoviendo tanto la participación directa de ellas como la de los integrantes de su comunidad favoreciendo una mejor calidad de vida en los participantes (Quintanar y García, 2005).

Organización de Núcleos Gerontológicos.

Una de las primeras propuestas que se ha desarrollado principalmente en México y que se ha retomado en algunos espacios gerontológico, son los núcleos gerontológicos (NG's) y consisten en la formación de equipos de apoyo comunitario en los que las personas ancianas se reúnen y organizan a sus vecinos de la misma condición generacional para tener visitas, reuniones de orientación, convivencias y apoyos entre ellos mismos. Debido a la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas la organización de NG's aparece como una opción viable para grupos de la tercera edad, diabéticos e hipertensos a los que cada día hay más personas que buscan incorporarse. Para el desarrollo del programa se trabaja con un enfoque multinivel que se ha venido desarrollando para la intervención psicosocial en la cual se considera que dicha intervención se puede hacer en distintos planos y con diferentes alcances tal como se puede ver en la Figura 2.

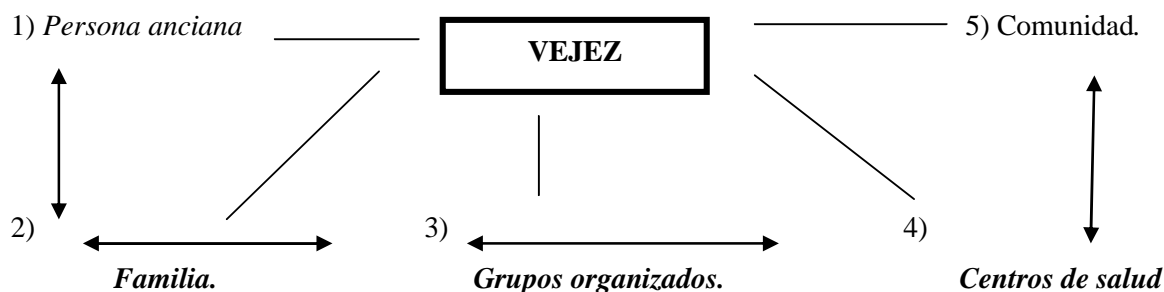


Figura 2. Niveles de intervención

El plano más básico es el individual, se va cambiando progresivamente a los niveles interpersonal, familiar, grupal y organizacional hasta llegar al nivel social general; en cada uno de esos niveles se pueden realizar algunas intervenciones mediante programas o acciones que impactan a alguno de los otros niveles, en el caso de la salud y la atención a los ancianos se busca desarrollar estrategias de mayor alcance y menor costo (Quintanar, 2000).

Lo interesante de los NG's es que son estrategias de intervención que abaten costos en atención a la salud y propicia que la propia comunidad movilice sus propios recursos en atención preventiva y se vayan haciendo más responsables de su salud. Debido a la demanda de atención de la población adulta mayor, y los recursos disponibles para tomar medidas preventivas ante la incidencia de enfermedades crónico-degenerativas como la diabetes, la hipertensión y los eventos cerebro vasculares entre otras, la organización de NG's fue una opción viable para algunos de los centros de salud en los cuales se coordinan grupos de la tercera edad, diabéticos e hipertensos a los que cada día hay más personas que buscan incorporarse.

3.3.2 Modelos de atención al anciano en México

Existe una gran diversidad de modelos, e incluso pueden crearse otros o adaptar los aplicados en otros países para un medio específico (Morales, Rodríguez y Morales, 2000). Solo depende del ingenio, la creatividad y la flexibilidad para implantar los modelos que en cada caso se requieran para llenar las expectativas de la atención de una población, en este caso los adultos mayores.

Para poder analizar mejor los modelos de atención gerontológica que encontramos en México, los clasificaremos en cuatro rubros como lo mencionamos en la metodología:

- 1) Grupos de población abierta (GPA).
- 2) Centros o espacios gerontológicos.
- 3) Instituciones educativas orientadas a la gerontología (Universidades).
- 4) Instituciones públicas.

GPA	C. Gerontológicos	Universidades	E. Especiales
RBC “Piña Palmera” M.A. “Querétaro” Fundación “Caritas” DIF	EDUFASAS CUSEN DAUVERRE Municipio de Iztapalapa	M. San Agustín UEVE UNAM: FES-Zaragoza ENTS FES-Iztacala	INAPAM Hosp. Civil de Guadalajara IMSS

Tabla 1. Clasificación de los modelos

Como se puede observar en la tabla 1 las instituciones se agruparon así de acuerdo a las características que cada institución tenía, por lo que a continuación se describirá mas detalladamente en que consiste cada institución que forma cada uno de estos grupos.

3.3.2.1 Grupo de población abierta

Son todos aquellos establecimientos que reciben a las personas, les brindan alimentos y organizan para ellos actividades culturales y recreativas.

❖ El Modelo RBC Centro de Atención Integral Piña Palmera.

La geronto-geriatria comunitaria cuestiona la vision urbana, institucional, academica y circunstancial con que los psicologos hemos venido desempeñando menciona Quintanar (2000) donde los servicios que se le otorgan a la poblacion anciana y un buen ejemplo incipiente de la geronto-geriatria comunitaria lo tenemos en la comunidad formada por el Centro de Atención Integral Piña Palmera, que trabajando con el modelo de Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) que ha venido atendiendo a la población rural y costera de parte del estado de Oaxaca.

La atención brindada por Piña Palmera para la tercera edad se originó a partir del trabajo que se realiza para la atención de población infantil discapacitada, pero la zona costera de Oaxaca también se ha visto afectada por el envejecimiento poblacional y la discapacidad que afecta a la población anciana y esto ha llevado a que se soliciten los servicios de atención de Piña Palmera. El trabajo ha mostrado que a menor movilidad social

y comunitaria hay mayor estabilidad familiar para los ancianos, esta estabilidad implica que hay una mayor posibilidad de que los ancianos se encuentren integrados a su familia.

Según la Organización Mundial de Salud el término Rehabilitación Basada en la Comunidad abarca toda situación en la que los recursos de rehabilitación están disponibles dentro de la comunidad. Este proceso implica la transferencia de conocimientos a las personas discapacitadas, sus familias y miembros de la comunidad acerca de las discapacidades y las actividades de rehabilitación. También implica, según la O.M.S., la participación comunitaria en la planificación, toma de decisiones y evaluación del programa. Donde los principales lineamientos de R.B.C., según la O.M.S.:

- a. La rehabilitación de las personas ancianas se lleva acabo directamente en la comunidad.
- b. Promotores voluntarios de la misma comunidad capacitan a la persona anciana.
- c. La formación de un comité de rehabilitación integrado por miembros de la comunidad.
- d. Capacitación de los promotores voluntarios en rehabilitación para personas ancianas.
- e. Contar con profesionistas en rehabilitación que supervisan el trabajo de los promotores locales respetando las condiciones geográficas y ambientales en que se vivan.

Las condiciones geográficas y ambientales son un factor modulador importante de la constitución psicológica del sujeto anciano, de sus condiciones sociales y de sus patrones de conducta pero es posible realizar actividades comunitarias para orientar a los integrantes sobre las necesidades de atención de la población anciana como se muestra en la Figura 3.



Figura 3. Comunidad de Piña Palmera

En el caso de Piña Palmera la vejez se encuentra vinculada a las condiciones de discapacidad de algún integrante de la familia. Las personas mayores saben que tienen trabajo, pero la naturaleza de éste depende de las condiciones del campo y del mar. Ellos saben que hay personas de su edad que ya no trabajan, pero al parecer no tienen claro la razón por lo cual dejan de hacerlo.

La condición de la vejez en esta zona es diferente a la de la ciudad; aquí los viejos no piensan en retirarse sino hasta que estén enfermos o mueran. La naturaleza del trabajo es físico y casi nunca es individual, mencionan que generalmente es acompañado por algún compañero o hijo, que son con quienes se tiene un lazo afectivo importante, se comparten las desgracias, problemas, carencias, soluciones, los tiempos y los espacios, pero sobre todo los estilos de vida, las herramientas de trabajo y los ritmos de vida.

La preocupación por su condición de vida cambia de la adultez a la vejez, el haber sobrevivido y sacado adelante a los hijos (que se casen, tenga trabajo y su propia tierra o lancha, incluso el haber logrado que sobrevivan) es en sí mismo satisfactorio. El movimiento los hace sentirse vivos y el trabajo los hace sentirse útiles. Casi no existe la idea de que a los viejos los deben de cuidar para no hacer nada.

Por otro lado, los servicios gerontológicos casi no se conocen en estas zonas, y el propio personal de salud casi no cuenta con información actualizada sobre la población anciana y su perfil de salud, mucho menos el psicológico.

Los pocos servicios de que se disponen se encuentran dispersos y no son fácilmente accesibles, de ahí la opción del modelo Piña Palmera. Donde dicho modelo (RBC) es posible utilizar los recursos de la zona para adaptar aditamentos necesarios para la rehabilitación y movilidad de los pacientes discapacitados sean o no ancianos. Movilizar a la comunidad para la atención a la población anciana es más redituable a la propia sociedad que la institucionalización de sus viejos.

❖ Modelo Mano de Ayuda (Santa Maria del Mexicano), Querétaro

Santa María del mexicano es una comunidad muy pequeña del municipio de Colón, Querétaro, en esta comunidad aproximadamente hay entre 7 y 10 casas, hay una parroquia que cuenta con un internado desde bebés hasta ancianos, esta parroquia cuenta con todos los servicios indispensables para el mismo cuidado de sus internos, sin embargo se tiene que mencionar que no tienen una ambulancia o un lugar donde se puedan a tender a los enfermos, por lo que para curarse tienen que transportarse casi 8 Km. del pueblo de Colón.

Por otro lado las pocas casas que existen alrededor están separadas de la parroquia, estas cuentan con pocos recursos económicos, ya que los servicios de agua potable tienen apenas dos años de haberse instalado, y la energía eléctrica otros cinco años, sin embargo cabe señalar que ellos se sostienen de la cría y venta de ganado (vacas, chivos, caballos, gallinas), no tiene calles pavimentadas, y lo mas importante la gente que habita esta comunidad es mayor de 60 años, gente que a pesar de sus años siguen aferradas a la vida, luchando por subsistir, ver Figura 4.



Figura 4. Adultos mayores de Santa María del Mexicano

Algunos otros ancianos que están a cargo de la parroquia se encuentran en un Asilo de Ancianos en el pueblo de Colón adonde esta las otras dos casas: casa de niños, casa de niñas.

En Santa Maria hay grandes espacios donde hay juegos para los niños, también como a 1 kilómetro se encuentra una escuela para los mismos niños del internado por lo que Mano de Ayuda lucha por los niños para que tengan una mejor educación posible, ver Figura 5.



Figura 5. Escuela para los niños de Santa María

Los estudiantes del programa de Mano de Ayuda asisten a la escuela secundaria de forma privada ya que hubo muchos problemas políticos por parte del gobierno y ha hora se encuentran construyendo la primaria que también estará privada. Mientras tanto cuentan con un cuarto de computadoras adonde hay clases de computación. Los computadores están donado por personas de México y los Estados Unidos.

Cada día los niños ayudan en la preparación de su comida y la limpieza después. Son responsables de su mismo cuidado y están organizados por equipos para realizar los tareas de sus hogar. Ellos también ayudan a los adultos mayores a cuidarlos. Todos en grupo realizan diversas actividades entre ellas la música y el canto, estas resultan importantes ya que forman parte de las misas, cada una de estas misas suena de los cantos de los niños y ancianos que gustan participar en ellas con música de guitarra tocada por los ellos. Los deportes también son siempre importantes, ellos disfrutan de diversos como el fútbol, el voleibol, básquetbol, ajedrez para algunos adultos mayores, clases de tejido, lectura, ver Figura 6.



Figura 6. Actividades que realizan las personas del programa Mano Ayuda

Cada persona que esta dentro del programa de Mano de Ayuda tiene su propia historia del por que se encuentra hay muchas son muy tristes y otras tantas muy caóticas.

Aquí en Mano de Ayuda, menciona el padre Antonio ellos reciben el amor de Dios y de la gente misma que esta dentro del programa ya que el amor entre ellos es muy poderoso para curar los daños que ellos han sufrido.

Es así como más de 3,000 personas que han entrado al programa unos ahora son doctores, maestros, carpinteros, o dueños de su propio negocios. Ya que después de que salen de la secundaria los jóvenes, el padre Antonio lucha para conseguirles becas para seguir estudiando, ya que desafortunadamente en México existen muy pocos programas para ayudar a niños, jóvenes y ancianos desamparados, abandonados o abusados. Donde Mano de Ayuda es un refugio para ellos.

❖ Modelo de la Fundación Cáritas, IAP.

Esta institución de asistencia privada se creo legalmente en el año de 1998, por iniciativa de caritas arquidiócesis de México con la finalidad de impulsar en la sociedad una cultura dignificadota de los ancianos pobres del distrito federal.

Cáritas es el cauce institucional y de compromiso de la Iglesia Católica con los más pobres, brindándoles:

- a) Asistiendo respetuosamente a las personas de manera inmediata, junto con ellas y desde una óptica de comunidad.
- b) Promocionando a la persona en su red natural de pertenencia: familia, barrio, comunidad.
- c) Colaborando en coordinación con otros esfuerzos del sector social, para complementar acciones; cooperando con los programas gubernamentales.
- d) Sensibilizando en la solidaridad social a toda la comunidad, sobre el valor de las personas pobres y sus derechos de justicia y participación.
- e) Conformando "modelos" de asistencia y promoción, que puedan ser puntos de referencia, escuelas de acción social.

- f) Teniendo como servicios la asesoría para organizaciones de grupos de adultos mayores, orientación no formal para adultos mayores y la evaluación gerontonutrición de los adultos mayores, ver Figura 7.

Además se pretende que Cáritas:

1. Esté en cada parroquia del Distrito Federal, mediante las Cáritas parroquiales.
2. En las regiones y zonas de mayor pobreza y sufrimiento social de la ciudad de México, por el impacto de nuestros programas.
3. En ambientes en donde se pueda promover la solidaridad y el voluntariado social.
4. En redes organizativas, en función de programas concretos, que asistan y promuevan a los pobres, con un sentido de transformación social, más allá de diferencias de religión, ideología o partido.



Figura 7. Adultos Mayores de Cáritas

❖ Modelo del Sistema Nacional DIF

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF Nacional) vive hoy en día un proceso de profunda renovación, actualiza su perfil institucional, revisa sus objetivos y programas con el fin de estar en condiciones de responder a las demandas de asistencia de los grupos vulnerables dentro de los que se encuentran los adultos mayores, apoyándolos en la solución de sus problemas biopsicosociales para prevenir que sufran males mayores, mejorando sus condiciones de vida, ayudándoles a su reintegración social y productiva.

Considerando que el grupo de la tercera edad es muy heterogéneo, con características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas diferentes, se hace necesario implementar programas que den respuesta a sus necesidades, comprendidos dentro de un modelo multidisciplinario para su atención integral, que beneficie tanto a las

personas ancianas institucionalizadas como a las de la comunidad y a sus familias, esto dentro de un marco de atención con calidad y humanismo que les permita una vida digna. Por lo anterior y para dar respuesta a esta necesidad el Sistema Nacional DIF reunió a sus expertos para elaborar un programa nacional de atención gerontológica cuyo lema es “Por la dignidad e integración social del adulto mayor”.

En este programa como estrategia global se propone un sistema de atención multidisciplinario para grupos de adultos mayores con necesidades y demandas comunes, de tal forma que existan prioritariamente servicios integrales para los más vulnerables, pero que además existan opciones de apoyo y acciones preventivas para que los ancianos en su contexto familiar tengan garantizada su estabilidad física y mental, su integración social y la satisfacción de sus necesidades individuales.

Para lograr lo anterior, se proponen cuatro niveles de atención:

- I. Un primer nivel preventivo que incluye acciones educativas, de orientación y sensibilización, dirigido a la población en general.
- II. Un segundo nivel, encaminado a detectar oportunamente en el adulto mayor, alteraciones biopsicosociales, para brindarles atención en el ámbito familiar, comunitario e institucional.
- III. El tercer nivel considera la rehabilitación y la reintegración social del anciano con daño biopsicosocial moderado, en estos casos la atención se otorga al interior de las unidades gerontológicas.
- IV. En el cuarto nivel de atención se considera la aplicación de medidas y cuidados específicos al anciano con daño biopsicosocial importante, la atención se puede brindar en el domicilio o bien al interior de la institución, favoreciendo una mejor calidad de vida o muerte digna del anciano.

El programa considera los siguientes subprogramas:

- De atención a la comunidad
- De rehabilitación e integración social
- De formación y capacitación de recursos humanos

-De sensibilización y difusión.

Este programa nacional, propicia la articulación con el resto de los programas DIF, tanto nacionales, como estatales y municipales. De igual manera se busca modularlo con los programas relacionados, con otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, y de enseñanza. Este es el compromiso del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia con el grupo de la tercera edad, con dignidad e integración social del adulto mayor, nuestro compromiso forma parte de las políticas del nuevo gobierno, establecidas con el plan nacional de desarrollo en los capítulos de política social, compromiso con la salud y política económica. El DIF tiene que ser, en el ámbito nacional, estatal y municipal, el corazón y la conciencia del gobierno.

Donde el Programa de Atención a Población en Desamparo, el DIF Nacional desarrolla acciones y presta un conjunto de servicios asistenciales integrales, consistentes en albergue, alimentación, vestuario, esparcimiento y recreación, educación, atención médica, actividades culturales, asistencia jurídica, enlace laboral, ayudas económicas y en especie, en favor de menores abandonados, huérfanos, niños maltratados física y psicológicamente, adultos mayores abandonados, indigentes, mujeres y todo tipo de personas sujetas a maltrato; todos ellos de bajos recursos, económicos, dentro del perfil que los hace sujetos de asistencia social.

La prestación de estos servicios se proporciona en 4 vertientes: atención integral a población cautiva concentrada en los 8 centros asistenciales distribuidos en el Distrito Federal, con una Coordinación Técnica de Atención a Menores con Alta Vulnerabilidad, casas hogar para adultos mayores, (de 60 años en adelante) situadas en el Distrito Federal, en Cuernavaca. Mor., y en Oaxaca. Así mismo se cuenta con un programa de protección temporal de niños en casas cuna y hogar, el cual ofrece a solicitud de los familiares que se encuentren en una situación apremiante que les impide la manutención de los niños, albergue y atención integral durante un espacio de 3 meses hasta de un año de acuerdo a la evaluación social, médica y psicológica del menor.

Actividades Socioculturales, Recreativas y Deportivas

Cada centro asistencial cuenta con programas que tienen como objetivo el desarrollo, conservación y estimulación de las capacidades y potencialidades físicas y psicológicas de los beneficiarios. Estas actividades se programan y se llevan a cabo según la edad, áreas a trabajar, características, necesidades y región de la población. Incluyen, por ejemplo, organización de paseos recreativos, visitas culturales (teatros y museos), organización y participación de maratones, concursos de baile, talleres de terapia ocupacional productiva y de lectura.

Educación

Para educación formal, los menores son enviados a escuelas oficiales, dependientes de la SEP; complementariamente, hay educación que se imparte en los centros asistenciales, en dos modalidades: educación no formal, entendiéndose como actividades formativas y de estimulación con programas diseñados por edad, características y necesidades particulares de la población atendida y reforzamiento escolar, donde se apoya a los beneficiarios en la realización de sus tareas escolares.

Atención Médica

Son actividades de promoción de la salud, que consisten en detección oportuna de enfermedades, tratamientos específicos, rehabilitación y seguimiento clínico, donde se procura conservar, mejorar y recuperar el óptimo estado de salud para lograr una calidad de vida.

Atención Psicopedagógica

Se brinda a los beneficiarios una valoración, diagnóstico y plan de tratamiento y seguimiento, para la prevención o tratamiento de problemas del aprendizaje y patologías en el área psicológica, cognitiva y emocional, con el fin de procurarles un pleno desarrollo psicosocial.

Asistencia Jurídica

Atiende la situación jurídica de la población beneficiaria albergada en los centros asistenciales, así como la realización y seguimiento de trámites jurídicos y administrativos.

En el caso específico de las casas hogar para adultos mayores se prestan los servicios a través de cuatro niveles de atención:

- 1) Atención familiar y comunitaria.
- 2) Atención interdisciplinaria en el ámbito institucional.
- 3) Atención hospitalaria que ofrece cuidados paliativos a pacientes en fase terminal.
- 4) Capacitación tanto a quienes prestan estos servicios, como a profesionistas en formación de disciplinas afines como, médicos geriatras y médicos especialistas en rehabilitación.

Es importante mencionar que las casas hogar para adultos mayores cuentan también con programas de extensión a la comunidad que tienen como finalidad evitar o retrasar la institucionalización del adulto mayor, creando mayor conciencia, dentro de su ámbito familiar o social, estos Programas son:

Atención de Día; destinado a adultos mayores que viven solos o que cuentan con familia, pero que debido a sus ocupaciones los dejan la mayor parte del día expuestos a riesgos físicos y depresión, lo que da como resultado el deterioro de las funciones físicas, mentales y aislamiento. Al asistir a la casa hogar, ocupará su tiempo libre para ampliar sus contactos sociales y desarrollar habilidades, mejorando su autoestima y estilo de vida, permitiéndole permanecer dentro de su núcleo familiar.

Consulta Externa Gerontológica; gran parte de los adultos mayores de la comunidad no resuelve sus problemas de salud, debido a que carece de seguridad social, recursos económicos, tiene alguna discapacidad o su atención no se fundamenta en un enfoque gerontológico que garantice la integración de los aspectos biopsicosociales, lo cual ocasiona que sus problemas de salud se compliquen y que en su familia se generen

conflictos que los lleven a buscar como salida la institucionalización, por lo que es conveniente poner al alcance de la comunidad, los servicios de consulta y orientación.

En esta modalidad se contempla:

*Evaluar el estado biopsicosocial y definir estrategias de tratamiento dentro del centro asistencial

*Otorgarle atención médica, psicológica y social.

*Orientar al adulto mayor y a su familia, acerca de medidas encaminadas a buscar su bienestar.

*Derivar los casos que requieran de tratamientos especiales a Instituciones de tercer nivel de atención a la salud.

Escuela para hijos:

Este programa tiene como objetivo educar a la población en general, estudiantes y familiares sobre el fomento de una cultura de dignificación del adulto mayor; promueve también que las nuevas generaciones, así como los adultos se concienticen sobre la posibilidad de mejorar las expectativas sobre su propio proceso de envejecimiento que reditué en salud autonomía, funcionalidad e integración social al llegar a la vejez, con base a la adquisición de conocimientos y el fortalecimiento de hábitos y relaciones interpersonales, todas estas acciones en el marco de prevención del envejecimiento, del rechazo y el abandono del anciano. Las sesiones están integradas por pláticas y conferencias sobre geriatría, psicología, gericultura, terapia física y ocupacional, dietología, entre otras.

Así mismo, se proporciona asistencia jurídica en centros asistenciales para adultos mayores albergados en los centros, a fin de lograr la obtención de pensiones y liquidaciones en el ámbito laboral ayudando con esto a que los beneficiarios cuenten con los recursos económicos más indispensables.

Cuales son los trámites para ingresar a estos programas de extensión:

- 1) Solicitud directa del interesado

- 2) Solicitud directa de los familiares o vecinos con acuerdo del beneficiario
- 3) Presentar un escrito, indicando su requerimiento, nombre, dirección y teléfono, así como los siguientes documentos: acta de nacimiento y credencial de elector del solicitante.

3.3.2.2 Centros o espacios gerontológicos

Son agrupaciones, sociales o privadas que proporcionan diversas alternativas a los adultos mayores especialmente, como por ejemplo alojamiento permanente, algunas de estas cuentan con servicios de alimentación, transporte, médicos especialistas, actividades culturales, etc.

❖ Modelo de edufasas.

El Departamento del Distrito Federal, mediante su Secretaría de Salud desarrolló un modelo de trabajo para la atención de la salud de la población anciana. El trabajo realizado permitió crear una red que tuvo un alto impacto en las comunidades marginales de la ciudad de México atendiendo a cuatro programas que eran la mujer embarazada, atención al menor, vacunas y alimentación, y atención a la población mayor mucha de la cual vive en zonas de los alrededores consideradas ambientes rurales o semi rurales. Este programa fue posible vincularlo con el programa de NG's en la Delegación de Coyoacán. Pero el modelo de atención de educadoras familiares de la salud (*edufasas*) logró mantener una cobertura permanente y preventiva de la salud de la población anciana.

El modelo de trabajo con *edufasas*, como se muestra en la Figura 8 se mantuvo varios años, fue el que permitió llevar un control de la cartilla de vacunación, pláticas sobre salud y la tarjeta de apoyo a la población adulta mayor. Por desgracia, como pasa con muchos programas de gobierno, llegó el momento en que este programa se suspendió. Un asunto importante a señalar es que las *edufasas* fueron contratadas como becarias y no como personal eventual o de planta, se consideró que hacerlo así era mejor pues se disminuía el riesgo de corrupción y favoritismo, cosa que fue ampliamente corroborada según los resultados obtenidos (Quintanar y García, 2005).



Figura 8. Edufasas trabajando en comunidad

❖ **Modelo CUSEN S.C. (Cuidados a la Senectud, Sociedad Civil)**

Es una institución que surge en 1984 por la visión de José Cuéllar González, quien mientras estudiaba medicina tomaba cursos de Geriátrica y Gerontología que eventualmente se impartían en la ciudad de México, ya que no existía formación académica en la medicina encaminada a la atención específica de personas mayores de 60 años (Geriátrica), ni estudios sociales sobre el envejecimiento (Gerontología). Sus primeras instalaciones estuvieron en la colonia Lindavista y es en enero de 1986, cuando jurídicamente obtiene su objeto social que es el brindar "cuidado, guarda y asistencia a ancianos, minusválidos e interdictos".

Esta casa de reposo para adultos mayores es una institución de asistencia, que tiene el objetivo primordial, mantener o elevar la calidad de vida de sus huéspedes, creando un ambiente familiar, tranquilo y agradable, así como proporcionar el encuentro entre personas afines. De esta manera, los mismos huéspedes rebautizaron a la institución como "La Casa de mis Abuelos".

En CUSEN, S.C. saben que también se necesita profesionalismo, técnicas de movilización, medidas de seguridad, balances nutricionales, supervisión médica, rehabilitación específica, cuidados asistenciales las 24 horas para las actividades de la vida cotidiana, esta es su misión. Así también algunas de las actividades recreativas están enfocadas al entretenimiento cotidiano de las personas que se encuentran en ésta Institución buscando su bienestar realizando actividades como: juego de domino, cuentos, tejido, ejercicios de memoria, etc., en la que participan grupos altruistas y estudiantes que hacen servicio social dentro de la institución y en cada una de las casas.

Los estudiantes de nivel medio superior y/o superior son convocados para participar en el proyecto "Adopta un anciano", que tiene como objetivo fomentar en las nuevas generaciones el aprecio a los ancianos y eliminar la discriminación, ver Figura 9.



Figura 9. Ancianos de CUSEN realizando actividades recreativas.

Así mismo CUSEN cuenta con cuidados geriátricos donde son proporcionados por enfermeras(os) en general, técnicos gericultistas o enfermeras auxiliares las 24 horas, los 365 días del año. Mismos que se encargan de apoyar a los huéspedes en las actividades de la vida cotidiana, como el bañarse, vestirse, trasladarse, alimentarse, cambio de pañales (en caso de incontinencia), vigilancia a la administración de medicamentos, hidratación de piel, etc. Así como apoyar e informar, por medio de un reporte diario, al médico, al nutriólogo y al fisioterapeuta, del estado general de cada huésped.

También brindan en forma incondicional apoyo moral, compañía, proporcionan la comunicación entre el médico, compañeros y familiares, cuidan su estado anímico y sobre todo les dan amor, lo que nos habla de la gran calidad humana de nuestro personal y su profesionalismo, ver Figura 10.



Figura10. Ancianos de CUSEN recibiendo cuidados geriátricos.

❖ Modelo DAUVERRE A.C.

Esta casa hogar surgió en el año de 1958, por la fundadora de la Congregación Verónicas de la Santa Paz al ver esta necesidad y con el objetivo de atender a personas mayores de 65 años de edad que están imposibilitadas físicamente por alguna enfermedad degenerativa y brindarles una mejor calidad de vida y una estancia feliz, por lo que la casa se adapta a las necesidades que el adulto mayor requiere, ya que a veces se atienden a personas imposibilitadas físicamente por enfermedades degenerativas o por la edad.

Dentro de la casa hogar se llevan a cabo programas como: terapias ocupacionales como gimnasia, tejido, manualidades, una vez al mes visitas culturales y celebraciones los días del anciano, de las madres, navidad, etc. Sin embargo cabe señalar que el personal que labora en la casa asiste todos los días del año y ellos son los que realizan las actividades tanto administrativas, de mantenimiento y limpieza, cuentan con personal para la elaboración de alimentos, de cuidado de ancianos y área médica.

Existen pocos cursos para el personal a cargo de los ancianos y los estudios que el personal de la casa tiene son desde secundaria hasta licenciatura, de esta manera la institución esta organizada para un mejor funcionamiento, ya que una de sus metas ha sido lograr que los ancianos se sientan felices y queridos ver Figura 11.



Figura 11 Cuidadoras de DAUVERRE

❖ Modelo Municipal del Adulto Mayor en Iztapalapa

El objetivo general de este modelo de organización, define con claridad las funciones sustantivas de los integrantes del consejo municipal del adulto mayor, dentro de un marco de flexibilidad, que garantice un acercamiento claro y específico con los adultos mayores para conocer de sus necesidades y la integración de iniciativas, para el planteamiento de alternativas a la problemática actual de las y los adultos mayores.

Con la descripción de las funciones de los integrantes del consejo municipal del adulto mayor, se busca incorporar el desarrollo de acciones operativas y resolutivas de acuerdo con el ámbito de competencia de cada integrante, para optimizar los recursos y organización de los adultos mayores, además de un adecuado seguimiento de los acuerdos y compromisos de cada instancia involucrada, así como una oportuna toma de decisiones del consejo.

Finalmente se espera que la implementación de consejos municipales del adulto mayor, sea una forma de organización diferente, dónde los propios adultos mayores tomen decisiones y planten alternativas para mejorar sus condiciones de vida.

Funciones del consejo municipal del adulto mayor

1. El consejo municipal del adulto mayor es un órgano de apoyo, consulta, concertación y asesoría de la autoridad municipal, en los asuntos relacionados a la atención de las y los adultos mayores. Dicho consejo tiene por objeto la asistencia, promoción y defensa de los derechos de las personas adultas mayores. Así como gestionar ante los diferentes organismos públicos, privados y sociales, recursos para dichas tareas.
2. Propiciar la colaboración y participación de instituciones públicas y privadas en acciones que la delegación emprenda para la atención integral de las personas adultas mayores.
3. Participar en las actividades del programa de atención del adulto mayor, que el municipio implementa, para elevar su calidad de vida.
4. El consejo será un espacio de expresión, análisis y discusión de temas de interés grupal y/o comunitario de las personas adultas mayores que tengan que ver con el ejercicio de sus derechos.
5. Concertar y proponer acciones que se deriven de los acuerdos tomados en las sesiones con mayoría de votos.
6. Promover la participación ciudadana en actividades y proyectos dirigidos a la plena integración de las personas adultas mayores en la vida económica, política, social y cultural, así como el desarrollo de alternativas de participación, solución de problemas y mejoras de servicio.

7. Fomentar la elaboración, publicación y distribución de material informativo, para dar a conocer la situación de la población de personas adultas mayores en el municipio, en el estado y en el país.
8. Determinar las bases para la integración y funcionamiento de los grupos de trabajo que se requieren y que deberán ser parte estructural de las acciones que sean aplicadas en los distintos ámbitos del municipio en materia de educación, cultura, deportes, recreación, salud y asistencia social, legislación y derechos humanos, dinámica familiar, hogar y redes sociales, empleo, ingreso y capacitación.
9. Para el eficaz cumplimiento de sus funciones y actividades, el consejo podrá organizar grupos de trabajo, los cuales actuarán bajo sus propias normas y principios.

Cada día la situación de los adultos mayores cobra más importancia en México, y tan es así que en los últimos años se han creado diferentes programas con adultos mayores, en Iztapalapa como en otras delegaciones y ciudades de nuestro país, el índice de adultos mayores va en aumento de manera significativa y, con ello, las demandas por servicios básicos, pensiones y recursos sociales. Una característica generalizada en los adultos mayores de esta demarcación es evidente su baja calidad de vida; gran parte de ellas son personas de muy bajos ingresos, desempeñándose en empleos poco remunerados, sobre todo en el sector no formal de la economía e incluso sin ingresos, con dificultades para comunicarse y relacionarse con su familia y rasgos de abandono social.

Por lo anterior, la política delegacional en materia de desarrollo social identifica a este grupo de edad como prioritario en los programas sociales, dando énfasis a la construcción de oportunidades para mejorar y elevar su calidad de vida, así como la promoción de sus derechos humanos.

El programa de atención al adulto mayor centra su objetivo en promover una cultura de la vejez para dignificar al adulto mayor, difundiendo sus derechos y obligaciones en el ámbito de la salud, empleo, cultura, recreación, deporte, participación social, derechos humanos, favoreciendo su incorporación a los programas delegacionales como promotores de cambio y reconociéndolos como actores principales en la transmisión de valores cívicos

y sociales. Los adultos mayores tienen alto potencial de organización, esto los ha llevado a lograr beneficios permanentes.

Las estrategias del programa delegacional se orientan a favorecer: la organización de los clubes de adultos mayores; la creación de un consejo delegacional de adultos mayores en Iztapalapa; la profesionalización de la atención del adulto mayor; la participación de los adultos mayores en los programas delegacionales; elaboración y distribución de material informativo dando a conocer alternativas de participación, solución de conflictos, mejora de servicios y la construcción de centros de día, exprofesos para adultos mayores.

Por la importancia del intercambio de experiencia individuales y grupales y la necesidad de escuchar e incorporar nuevas propuestas de los adultos mayores a los programas delegacionales se organizó un foro de consulta del adulto mayor, entre los temas planteados los adultos mayores opinaron sobre salud y vejez, el entorno familiar, jubilación; el foro se tradujo en el planteamiento de 100 propuestas de los 713 adultos mayores que asistieron a dicho foro. El resultado de este foro se instaló el consejo delegacional del adulto mayor, como un órgano honorario de consulta, asesoría y evaluación, de acciones de concertación, coordinación, planeación y promoción para fortalecer la plena integración y desarrollo de las personas mayores, ver Figura 12.



Figura 12. Consejo delegacional del adulto mayor

Es una acción decidida del gobierno delegacional, ya que destinó recursos para la construcción de espacios diseñados especialmente para la atención de los adultos mayores, constituyéndose 7 casas de día y 3 centros para la atención del adulto mayor en zonas consideradas de alta marginación, donde reciben una atención integral. Cuentan con servicios asistenciales y actividades integrales en horarios prolongados durante el día,

donde pueden disfrutar de la compañía y convivencia para disminuir la depresión y la soledad.

3.3.2.3 Instituciones educativas orientadas a la gerontología (Universidades)

Son instituciones escolares que se encargan de difundir información mas detallada acerca del adulto mayor, e incluso ya han abierto una licenciatura en el tema de gerontología. Actualmente existen pocas universidades a lo largo del mundo que prepararan profesionistas para la atención de la vejez, en México aproximadamente dos universidades cuentan con la licenciatura en gerontología, algunas otras tienen muy pocos proyectos que aborden este tema, por lo que a continuación revisaremos lo que cada una de estas universidades trabajan.

❖ Universidad Mesoamericana de San Agustín, Yucatán

La UMSA es una universidad de tipo particular incorporada a la Secretaría de Educación del Gobierno del Estado y está localizada en la ciudad de Mérida, Yucatán, México. Y conscientes de la necesidad de formar profesionales altamente calificados para trabajar por mejorar la calidad de vida de los adultos mayores, la UMSA se encuentra impartiendo el tercer diplomado en gerontología a grupos multidisciplinarios (profesores, médicos, enfermeras, psicólogos, rehabilitadores, abogados y trabajadoras sociales).

En el 2004, la UMSA inició el primer curso de gerontología a nivel de licenciatura, con un grupo original de 35 estudiantes en este primer semestre, los que se titularán en 4 años. La puesta en marcha de esta licenciatura tomó más de dos años de preparación y trámites legales-educativos, además constituye así mismo una propuesta pionera en su campo a nivel de las universidades mexicanas.

Esta carrera tiene como objetivo: "... formar profesionales con conocimientos sobre el proceso del envejecimiento individual y poblacional, desde una perspectiva integradora (biopsicosocial) aunque con énfasis en los aspectos psicosociales". Está dividida en 8 semestres; es de tipo presencial y requiere para la inscripción el título de bachillerato.

Quienes deseen conocer y/o intercambiar experiencia respecto de la formación de profesionales de la gerontología, pueden contactarse a la siguiente página: www.umsanagustin.edu.mx

❖ Universidad Estatal del Valle de Ecatepec

La UEVE cuenta con una licenciatura de gerontóloga ya que el desplazamiento hacia edades mayores en la composición de la fuerza de trabajo; la fragilidad de las condiciones de salud de la población en edades avanzadas; e incluso la vulnerabilidad ante la vejez y sus aspectos físicos, originó el surgimiento de la licenciatura. De esta manera, el entendimiento del envejecimiento, sus características socioeconómicas y de la salud, la prevención y la búsqueda de soluciones que impone, se tornan todos en una necesidad moral, social y política.

Es por ello que la Universidad, ante el compromiso que, incluso, sus propias características de envejecimiento estatal enfrenta, desea comprometerse con la formación de profesionales capaces de apoyar la solución de los retos mencionados, teniendo una duración de 4 años y un año de servicio social, así el gerontólogo tiene la capacidad para desarrollarse en: instituciones públicas y privadas que brinden atención y/o asistencia a personas adultas mayores. Para mayores informes consultar la página www.ueve.edu.mx.

❖ Universidad Nacional Autónoma de México

La UNAM cuenta con diversos programas de atención al adulto mayor en sus diversas escuelas como por ejemplo:

La Escuela Nacional de Trabajo Social en la división de estudios de posgrado implementó desde hace 2 años las especializaciones en Trabajo Social en 3 campos: modelo de intervención con jóvenes, modelo de intervención con mujeres, modelos de intervención con adultos mayores.

La especialización en adultos mayores tiene como propósito: formar especialistas en trabajo social de alta calidad, capacitados para el diseño y aplicación de modelos de

intervención con adultos mayores a nivel individual, grupal, comunitario y de la sociedad en general, que contribuyan a prevenir y plantear alternativas de solución a los problemas que enfrentan los adultos mayores e iniciarlos en la docencia y en la investigación. Tiene una duración de 1 año al final de la especialización se otorga al estudiante un diploma como especialista en trabajo social en modelos de intervención con adultos mayores.

A través de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza (FES-Z), realizó desde hace más de 5 años un modelo de atención gerontológica, con objetivos muy específicos, uno de ellos es mejorar la calidad de vida de los ancianos; otro, mantener y prolongar la profesionalidad física, mental y social de las y los adultos mayores. Asimismo, se busca que realmente los ancianos permanezcan el mayor tiempo posible autónomo y autosuficiente. Dicha experiencia se sustenta en un modelo generado en España, mediante el cual se pretende que los adultos mayores se mantengan en la comunidad y en su entorno familiar.

También dentro de sus estudios de posgrado en el área de la gerontología desarrolla un modelo de atención comunitaria con adultos mayores. Se trata de núcleos gerontológicos versátiles y puede ser adaptado a las condiciones comunitarias del área rural y urbana, el modelo tiene como propósito que la población y en particular los adultos mayores funcionales participen activamente en los programas de promoción de salud gerontológica, mediante su capacitación como promotores de salud gerontológica. Actualmente elaboró un libro sobre gerontología comunitaria cuyo contenido está dirigido al cuidado de la salud de las personas mayores, este libro es presentado desde una orientación pedagógica.

Además, cabe mencionar que la Facultad año con año, convoca a la población, a tomar el diplomado en gerontología. El diplomado tiene como propósito capacitar a los profesionistas en las ciencias de la salud en relación a su disciplina profesional para el cuidado integral del anciano sano y enfermo en el primer nivel de atención médica.

Por otro lado la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, esta institución en particular no cuenta con una especialidad acerca de la gerontología sin embargo la facultad

de Iztacala en su afán de investigación considero necesario armar proyectos de investigación acerca de los adultos mayores, dentro de ellos en la carrera de psicología hay un proyecto de investigación que aborda el tema de la vejez e incluso cuenta con un grupo de personas de la tercera edad atendido especialmente por psicólogos surge porque se pretende reconocer la necesidad de retomar; la vida cotidiana en escenarios naturales, centrarse en posibilidades y alternativas más que en problemas, movilizar recursos comunitarios y generar redes de apoyo.

Este proyecto busca desarrollar modelos y estrategias de atención a la tercera edad y desgeriatrizar la gerontología. Aborda temas, actividades y aspectos que en general no se abordan aún cuando se mencione en otros centros o grupos como por ejemplo la terapia gestatl, terapia de sueños, técnica de visualización y oración, taichi dentro de una integración de grupo, se trabaja con las fases de la dinámica de grupo, actividades de tiempo libre, planeación y salidas de trabajo de comunidad. Así mismo se pretende general el conocimiento gerontológico necesario sin asumir que las propuestas teóricas están acabadas y los principios son psicológicos junguianos de la terapia gestatl (es la única teoría que retomo a la vejez como parte del desarrollo humano, las demás aproximaciones psicológicas la incorporaron más tarde), además que se trabaja el enfoque humanista, y la teoría general de sistemas. Dentro del proyecto colaboran los responsables del grupo, integrantes de la tercera edad (de 60 años de edad, funcionales), tesisistas y estudiantes, familiares, profesionales complementarios. El programa lo contienen las normas universitarias por las áreas de la salud del campus.

3.3.2.4 Instituciones públicas

Son establecimientos que se encargan de la atención al público en general y cuentan con un programa o especialización de algún tipo enfocado a los adultos mayores.

❖ Modelo INAPAM

Así mismo en México existe un programa de atención al adulto mayor realizado por el Instituto Nacional de Atención a las Personas Adultas Mayores (INAPAM), convirtiéndose en el principal programa de atención para adultos mayores en México,

instituto antes denominado como Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), fue creado en 1979, se ha dedicado a proteger y atender a las personas de 60 años y más. Esencialmente al inicio de su creación, su actividad se orientó al aspecto médico-asistencial. Sin embargo, las necesidades de los adultos mayores fueron cada vez mayores por lo que en el 2002, pasó a formar parte del sector que encabeza la Secretaría de Desarrollo Social.

Sus principales objetivos son proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación, así como fomentar la Ley de los derechos de las personas adultas mayores.

Los adultos mayores reciben los servicios del Inapam a través de:

- 31 Delegaciones estatales.
- 1 mil 342 Subdelegaciones municipales.
- 139 Coordinaciones Municipales.
- 4 mil 720 Clubes de la Tercera Edad a nivel nacional.
- 4 Centros Culturales.
- 13 Unidades Gerontológicas.
- 4 Centros de Atención Integral en el Distrito Federal.
- 7 Albergues.
- 3 Unidades móviles promotoras de servicios y empleo a la comunidad.
- 5 Departamentos de Asesoría Jurídica en igual número de entidades.

Los servicios que ofrece:

A. Credencial de afiliación

Sirve para que la población de 60 años y más acceda a los múltiples beneficios y descuentos en bienes y servicios en cerca de 20 mil establecimientos a nivel nacional. Para obtenerla, los interesados deben acudir a cualquiera de los diversos centros de atención integral estatales del inapam que corresponda.

B. Centros de atención integral

Se proporcionan servicios médicos especializados en geriatría, acupuntura, audiología, cardiología, dermatología, gastroenterología, ginecología, odontología, oftalmología, optometría, ortopedia, otorrinolaringología, psicología, reumatología, ultrasonografía, así como en rayos x, estudios de laboratorio y gabinete. Esta atención se brinda a través de sus 4 centros de atención integral, ubicados en la ciudad de México. Una de las principales ventajas de los centros de atención integral es que todos los adultos mayores reciben atención, sin importar que sean derechohabientes del instituto mexicano del seguro social o del instituto de seguridad y servicios sociales de los trabajadores del estado.

C. Clubes de la tercera edad

Son espacios comunitarios en los que se atienden a personas de 60 años y más, quienes realizan actividades sociales, educativas, culturales, artísticas, recreativas, deportivas y productivas en talleres de manualidades, artesanías y oficios, con lo que se fomenta su organización e intervención en la solución de sus problemas, además de propiciar su permanencia en la comunidad.

D. Centros culturales

Operan 4 en el distrito federal y su objetivo es brindar actividades académicas de formación complementaria y otras opciones para incrementar el nivel cultural de los asistentes, al proporcionarles materias de formación humanística, disciplinas pedagógicas e idiomas.

E. Educación para la salud

Con acciones preventivas se imparten seminarios, cursos, pláticas y se proporcionan alternativas y consejos para el sano envejecimiento.

F. Cartilla nacional de salud para adultos mayores

Permite llevar un minucioso registro del esquema básico de prevención y control de las enfermedades más frecuentes en la gente grande. Este documento se entrega a las personas que asisten a consulta médica u odontológica en los centros de atención integral.

G. Capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre

Se capacita a los adultos mayores en la producción de diferentes artículos, que al ser comercializados les generan un ingreso y propician la ocupación de su tiempo libre.

H. Centro de capacitación en cómputo

Desde el 2002 se iniciaron las actividades en el centro de cómputo "Emma Godoy", de donde han egresado más de 600 adultos mayores, quienes se capacitan en el manejo del programa office e Internet, lo cual los acerca a una posibilidad de empleo. Los grupos son reducidos y hay 8 horarios a elegir de 90 minutos cada uno.

I. Departamento de asesoría jurídica

Proporciona apoyo gratuito, orientación jurídica, gestoría administrativa y representación legal ante los tribunales a las personas de 60 años y más que enfrentan problemas legales. Este servicio también se ofrece en los 4 centros de atención integral, así como en algunas de las representaciones estatales y municipales del INAPAM.

J. Programa de empleo para adultos mayores

El INAPAM trabaja en el eje estratégico de empleo, para reincorporar a los adultos mayores a la planta productiva instrumentó el programa de empleo para adultos mayores, a fin de que cuenten con los ingresos necesarios para una vida digna. Para tal efecto, mantiene una concertación permanente con empresas e instituciones para ofertar fuentes de trabajo a este grupo social de acuerdo a sus características y necesidades. Se cuenta con un padrón de 800 empresas y particulares que se han comprometido a ofrecer más de 8 mil plazas para adultos mayores.

K. Tercera llamada

Para otorgar apoyos financieros y asesoría a los adultos mayores de escasos recursos con iniciativas productivas viables, el INAPAM constituyó el fondo tercera llamada "mi palabra vale por tres". Esta es una acción conjunta de las secretarías de desarrollo social (SEDESOL) y de economía, a través del fondo nacional para el apoyo a empresas sociales (FONAES) y el propio inapam, por medio del cual se otorgan préstamos de entre 500 y 5

mil pesos, (50 dólares y 500 dólares aproximadamente) para que los adultos mayores inicien o refuercen sus negocios o “changarros”, convirtiéndose en una alternativa de autoempleo. Por el momento, tercera llamada sólo opera en el Distrito Federal.

L. El INAPAM va a tu barrio

A través de unidades móviles ofrece los servicios de afiliación, asistencia jurídica, consultas médica y odontológica a las personas de 60 años o más que no pueden acudir a los centros de atención integral, ya sea por su lejanía o por su condición física. Estas unidades visitan regularmente colonias y zonas marginadas, las cuales son programadas de acuerdo a los requerimientos que presentan al instituto representantes o líderes vecinales.

M. Eventos

- Juegos nacionales deportivos y culturales; para los adultos mayores se iniciaron en 1985, cuando por primera vez se logró reunir a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes, albergues y residencias del distrito federal, con la intención de sensibilizar a la población mayor para mantenerse activa físicamente, como una alternativa para fomentar la convivencia entre este grupo.

- Bailar es recordar; cada año, el instituto nacional de las personas adultas mayores (INAPAM), realiza el baile una cana al aire y que a partir del año 2002 lleva por nombre bailar es recordar y la denominación del evento bailar es recordar hace referencia al concepto de envejecimiento activo que impulsa esta institución, ya que con el paso del tiempo este baile se ha convertido en un fenómeno social característico de la gente grande, que revela sorprendentes aspectos de las y los abuelos de México, quienes siguen demostrando sus ganas de vivir con este tipo de actividades culturales, mismas que contribuyen a revalorizarlos, pues tienen la oportunidad de expresar sus sueños, aspiraciones, nostalgias y recuerdos.

- Expo-bazar nacional de artesanías elaboradas por ancianos; el voluntariado del INAPAM y el grupo de damas voluntarias de todo el país, organizan anualmente la Expo-

bazar nacional de artesanías elaboradas por ancianos, en la que se pone a disposición al público en general diversos productos elaborados por ellos mismos.

Así, las artesanías realizadas en los talleres de los centros culturales y clubes de la tercera edad a nivel nacional pueden capitalizarse, ya que el producto íntegro de las ventas se canaliza a los adultos mayores participantes, con lo que se fortalece su economía. Sin embargo cabe señalar que esta institución podría desaparecer si no cuenta con el apoyo del gobierno y de los adultos mayores.

❖ Modelo Hospital civil de Guadalajara, Fray Antonio Alcalde.

El señor Alcalde en 1786 era fundador ya de numerosas iniciativas de carácter humanitario se encargó de impulsar el proyecto del Hospital Civil de Guadalajara (ahora viejo Hospital Civil). El 26 de febrero de 1787 el ayuntamiento cedió gratuitamente el terreno para tan importante obra y el 6 de marzo se puso en marcha su construcción. En 1792, un poco antes de su fallecimiento, Fray Antonio Alcalde, consagró el Nuevo Hospital "A la humanidad doliente", practicando él personalmente, una curación y que para constancia se labraron unas piedras que removidas de su sitio original, ahora se encuentran a un lado del corredor de ingreso del hospital. La muerte de Fray Antonio Alcalde impidió que viera su obra terminada, siendo hasta abril de 1794 cuando ésta se culminó.

Actualmente ahora cuentan con servicio de geriatría III nivel de atención en México atendiendo a lo largo del día a más de 20 pacientes (adultos mayores) diarios aproximadamente, cubriendo así su objetivo a la atención a población abierta sin seguridad social, asistencia, docencia e investigación, la forma de cómo se lleva a cabo la atención a los adultos mayores es única y a veces en algunos casos se retoman estrategias de modelos europeos y norteamericanos.

En el hospital se llevan a cabo diversos programas de atención al adulto mayor como medicina preventiva, clínica de demencias, consulta externa, hospitalización, por esta razón el hospital está abierto las 24 horas y siempre hay personal capacitado para la

atención de los pacientes, sin embargo es necesaria la participación de personal capacitado en el área de psicología de la vejez y psicogeriatría, ya que nuestra misión es brindar atención con calidad y calidez, ver Figura 13.



Figura 13. Atención al adulto mayor en el hospital

❖ **Modelo del Instituto Mexicano del Seguro Social**

Dentro del proceso de mejora de atención médica, el instituto ha diseñado e implantado la estrategia de programas integrados de salud, más conocida como PREVENIMSS y que hace referencia a las acciones de carácter preventivo, para mejorar la salud de sus derechohabientes.

El modelo de atención a la salud que el instituto ha desarrollado es de carácter integral, con base en la prevención, curación y la rehabilitación. Para dar respuesta a la problemática antes mencionada, el Instituto diseñó y consensó la estrategia PREVENIMSS durante 2001, y la implementó y puso en operación durante 2002. Se trata de una estrategia de prestación de servicios, sistemática y ordenada, de acciones educativas y preventivas, organizadas por grupos de edad: niños (menores de 10 años) adolescentes (de 10 a 19 años) mujeres (de 20 a 59 años) hombres (de 20 a 59 años) y adultos mayores (de 60 y más años), ver Figura14.



Fotografía 14 Atención del IMSS a la comunidad

En el caso de los adultos mayores a 59 años, como bien se sabe; el envejecimiento es un proceso natural, dinámico, irreversible, progresivo y universal que se inicia desde el momento mismo en que nacemos, por lo tanto, ningún ser humano está exento de envejecer.

Por ello el instituto ofrece para usted, que tiene más de 59 años de edad, un gran número de posibilidades para vivir la vida con amor, gratitud, optimismo e intensidad. Ya que seguramente muchos de sus ideales y sus metas se han cumplido gracias al esfuerzo, trabajo y compromiso con el que ha vivido.

El primer requisito indispensable es que usted esté lo más sano posible y el propósito de esta guía para el cuidado de la salud es demostrarle que con su participación, usted podrá vivir en forma más plena y saludable, por lo que el contenido de esta guía tienen lo siguiente:

- | | |
|---|----------------------------------|
| * Educación para el cuidado de la salud | * Vacunación |
| * Actividad física | * Prevención de tuberculosis |
| * Salud bucal | * Atención de la post-menopausia |
| * Prevención de accidentes | * Cáncer de mama |
| * Prevención de violencia familiar | * Cáncer cérvico-uterino |
| * Sexualidad | * Diabetes Mellitus |
| * Enfermedad prostática | * Hipertensión arterial. |
| * Detección y control de desnutrición, sobrepeso y obesidad | |

Para ello el instituto cuenta con:

- El Programa IMSS Oportunidades que se fundamenta en la participación organizada de la comunidad contando con un ejército de 260,770 voluntarios
- El elemento humano es el activo más valioso del sistema.
- Vincula las acciones médicas con las comunitarias en un marco de respeto a sus costumbres y tradiciones.



Figura15. Mapa que abarca IMSS Oportunidades

En el Programa IMSS-Oportunidades existe un puente firmemente construido, que conjunta las acciones médicas con las acciones de la comunidad, para potenciar las capacidades y generar la igualdad de oportunidades ver Figura 15.

3.3.3 Esquemas de los Modelos de atención al anciano en México.

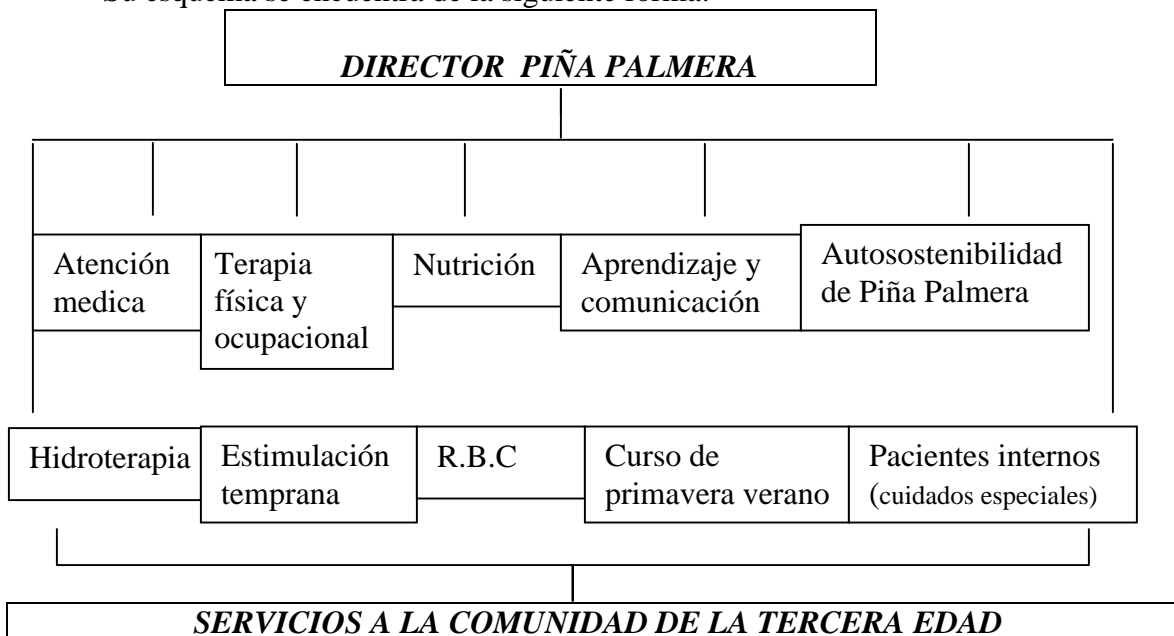
Como nos dimos cuenta en el tema anterior existen diversos programas de atención al adulto mayor, cada uno está organizado de diferente manera por lo que nos dimos a la tarea de esquematizar la información obtenida para un mayor entendimiento sobre estas instituciones. Descubriendo así las funciones que desempeñan, para posteriormente analizar cada una de estas protestas.

3.3.3.1 Esquemas de los grupos de población abierta

❖ Esquema del modelo RBC Piña Palmera.

Piña Palmera es una organización civil legalmente constituida sin interés político o religioso, que desde hace 20 años ha abordado el tema de discapacidad con personas de comunidades rurales (de todas edades), en su mayoría indígenas. Son una Asociación Civil, legalmente constituida con derecho a extender recibos deducibles de impuestos para los donativos recibidos. Desde la fundación han participado en los programas más de 5000 niños y adultos con diferentes discapacidades. Ahora participan 350 personas en los programas (20% niños, 35% jóvenes, 35% adultos, 10 % ancianos).

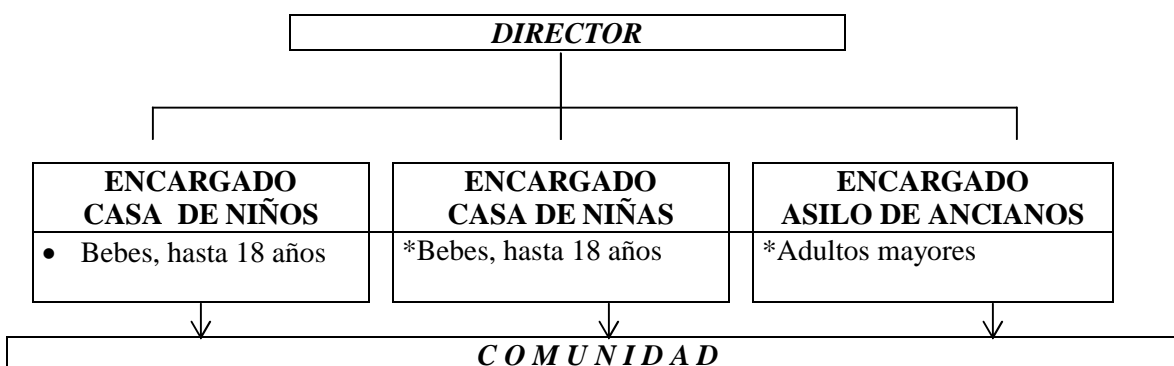
Su esquema se encuentra de la siguiente forma:



Este programa de atención como se menciona anteriormente se basa principalmente en personas discapacitadas, sin embargo no dejan a un lado a las personas de la tercera edad que asisten a este centro, ya que los programas que tienen están diseñados también para los adultos mayores.

❖ Esquema del modelo Mano Ayuda de Querétaro

Este modelo esta organizado así:



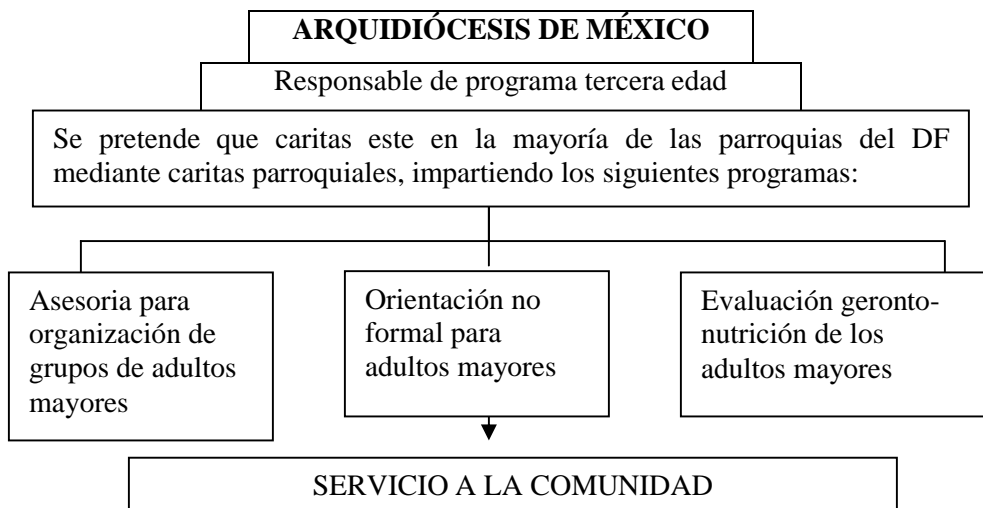
Su procedimiento es el siguiente:

1. El director es quien esta al mando de las tres casa establecidas, es quien toma decisiones con respecto a los programas y actividades que se realizan en las casas.
2. El encargado es quien dirige la casa a cargo y esta al tanto de las organizaciones de las actividades recreativas, escolares.

3. La comunidad puede colaborar en estas casas, ya sea como cuidadores, cocineros, haciendo limpieza y en algunas actividades recreativas.

❖ Esquema del modelo de la Fundación Caritas

Cáritas es el cauce institucional y de compromiso de la iglesia católica con los más pobres, que hace visible y organizado el mandamiento nuevo del amor, que expresa la fé en obras.



Esta fundación en general cuenta con diversos programas de atención a la comunidad, tanto de niños hasta adultos mayores, sin embargo también se encarga de formar personas especialistas para la atención de los adultos mayores, así como también brindándoles asesoría a las organizaciones de grupos mayores, a la orientación formal de la tercera edad como a la misma evaluación geronto-nutricional de los adultos mayores.

❖ Esquema del Modelo del Sistema Nacional DIF

El Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, se compromete a cumplir su misión y satisfacer las necesidades de los usuarios con transparencia, equidad y oportunidad mediante la profesionalización de los servicios, la mejora continua de los procesos y el cumplimiento de normas de calidad mundial, en un ambiente laboral de compromiso con la ciudadanía. Su organización para la atención de los adultos mayores se encuentra de la siguiente forma:



El DIF Nacional cuenta con dos centros (Arturo Mundet, Vicente García Torre) que brindan atención y buscan promover la protección y la atención integral de las personas adultas mayores sujetas de asistencia social que se encuentran en desamparo, incapacidad, marginación o sujetas de maltrato. En estos centros los programas están elaborados para brindar servicios asistenciales que contribuyan a la integración familiar, desarrollo individual, social, cultural y recreativo de los adultos mayores, sin establecer una dependencia institucional permanente.

Además de promover la permanencia de las personas adultas mayores en el núcleo familiar, fomentando el autocuidado; Formar recursos humanos especializados para la atención de esta población.

En estos centros y casas hogar se brinda atención integral las 24 horas los 365 días del año con acciones como alimentación, salud, educación, alojamiento y el respeto a la integridad de los adultos mayores. Se cuenta con: dos centros nacionales modelo de atención, investigación y capacitación gerontológica “Arturo Mundet” y “Vicente García Torres” ubicados en el Distrito Federal; y dos casas hogar para ancianos “Olga Tamayo y Torres”, una ubicada en Cuernavaca, Morelos y la otra en Oaxaca, Oaxaca.

La oferta institucional considera como beneficiarios principales de este programa a las personas adultas mayores en los siguientes grupos de riesgo y vulnerabilidad:

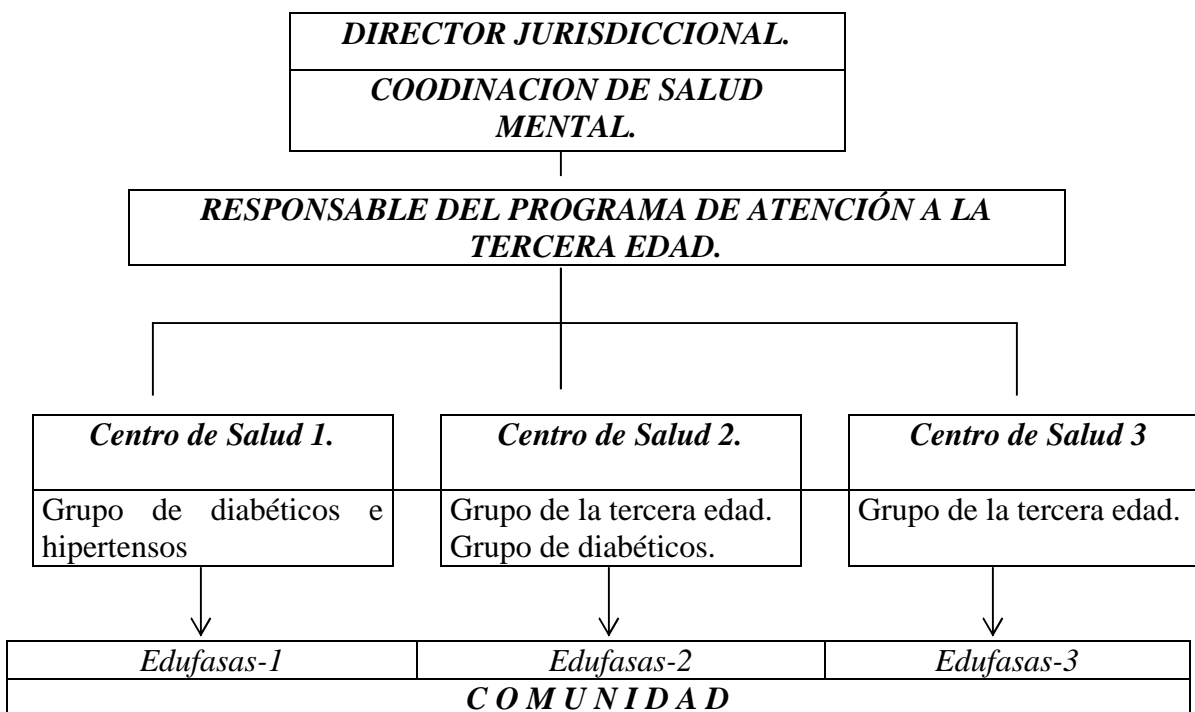
- A. Personas adultas mayores que ingresan como residentes a los centros nacionales modelo o casas hogar para ancianos.
- B. Personas adultas mayores de población abierta que reciben atención de día.

Los servicios que otorgan en los centros nacionales y casas hogar para ancianos son: alojamiento, alimentación, vestido, actividades socioculturales, recreativas y deportivas, atención médica, atención psicogerontológica, asistencia jurídica. Las características de los servicios se ofrecen en: residencias y atención de día.

3.3.3.2 Esquemas de los centros o espacios gerontológicos

- ❖ Esquema del Núcleos gerontológicos “Edufasas”

En el caso de la organización de los núcleos gerontológicos se tenía una propuesta de estructura básica como la siguiente:



El procedimiento se desarrollaba de la siguiente forma.

1. *Información al Director Jurisdiccional.* Se le presenta al director jurisdiccional la propuesta de trabajo con copia a la coordinación de salud mental, se retoman sus observaciones y se realizan los ajustes necesarios al programa.

2. *Reunión con coordinadoras de grupos.* Después de informársele al director jurisdiccional se tiene una sesión informativa con las coordinadoras responsables de los grupos en los centros de salud. Se consideran sus comentarios y se organizan las actividades concretas a realizar para formar los NG's.

3. *Reconocimiento comunitario.* Se solicitará a los coordinadores de las educadoras para la salud familiar información básica sobre las características de la población anciana, su localización y condiciones de salud. Los coordinadores de los grupos y el responsable del programa realizan un recorrido comunitario en las áreas cercanas a los centros de salud y, de acuerdo a los datos disponibles proporcionados por todos los participantes, se localizan casos potenciales de personas adultas mayores que puedan ser orientadas y/o atendidas. Se levanta un croquis para identificar los casos.

4. *Identificación de necesidades.* A partir de las observaciones realizadas, de las visitas hechas y de las discusiones y comentarios obtenidos, se identifican necesidades de información, orientación y atención a la salud del adulto mayor y de apoyo a su familia para mejorar la atención que ellos les proporcionen.

5. *Formación de los NG's.* Una vez identificados los casos y necesidades, los asistentes a los grupos en los centros de salud notificarán a los coordinadores responsables de sus grupos qué casos y condiciones se encuentran entre sus vecinos y familiares para trabajar y organizar, de manera calendarizada y regular, sesiones informativas y de orientación formándose así los NG's.

6. *Diseño de materiales y estrategias.* Una vez localizados los casos y detectadas las necesidades de atención, se desarrollarán materiales y estrategias de trabajo diseñadas según el grupo en el que se encuentren los participantes.

7. *Control y seguimiento.* Cada cuatro o seis semanas se realizan reuniones entre todos los coordinadores de los grupos de los diferentes centros y se realizan sesiones de intercambio y seguimiento de la información, se toman las medidas que permitan mejorar el desarrollo de los NG's además se lleva una bitácora y registro del trabajo realizado.

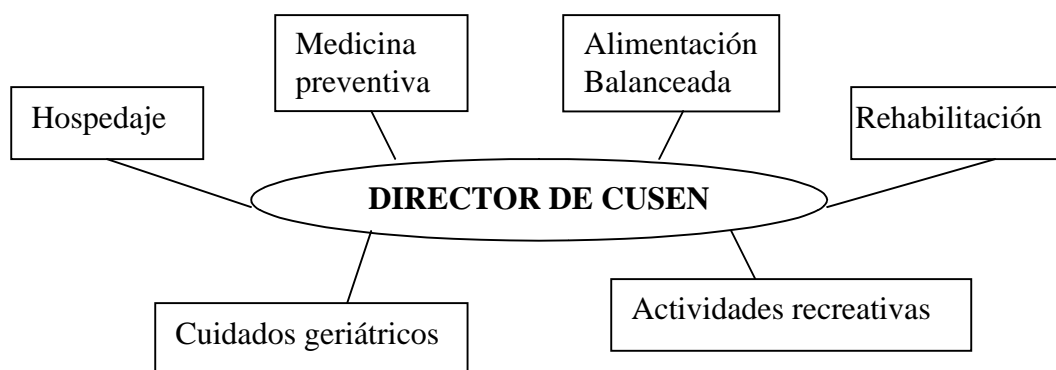
El modelo de las *Edufasas* tenía la siguiente organización.

- a. Se convocó a integrantes jóvenes, mujeres sin trabajo, para participar en el programa de salud para su comunidad.
- b. Se les capacitó en diferentes programas y contenidos particulares de actividades para atención de la salud.
- c. Se mapeo toda la comunidad en la que vivían y se identificaron casos prioritarios de atención.
- d. Se programan visitas de seguimiento, organización comunal y reuniones grupales de información de acciones para la salud. En estas visitas se promueve la participación de las familias y de la comunidad cercana a ellas.
- e. Realizar reuniones de supervisión, apoyo y orientación al equipo de *edufasas*.
- f. Solamente asistían a los centros de salud las personas ancianas que requerían atención más especializada y curativa.

❖ Esquema del modelo CUSEN S.C.

En CUSEN S.C., nuestras actividades están enfocadas al entretenimiento cotidiano de las personas que se encuentran en esta Institución, buscando su bienestar realizando actividades como: juego de domino, cuentos, tejido, ejercicios de memoria, etc., en la que participan grupos altruistas y estudiantes que hacen servicio social dentro de la Institución y en cada una de las casas. También este modelo cuenta con cuidados geriátricos y quienes lo proporcionan son las enfermeras(os) en general, técnicos gericultistas o enfermeras auxiliares las 24 horas, los 365 días del año.

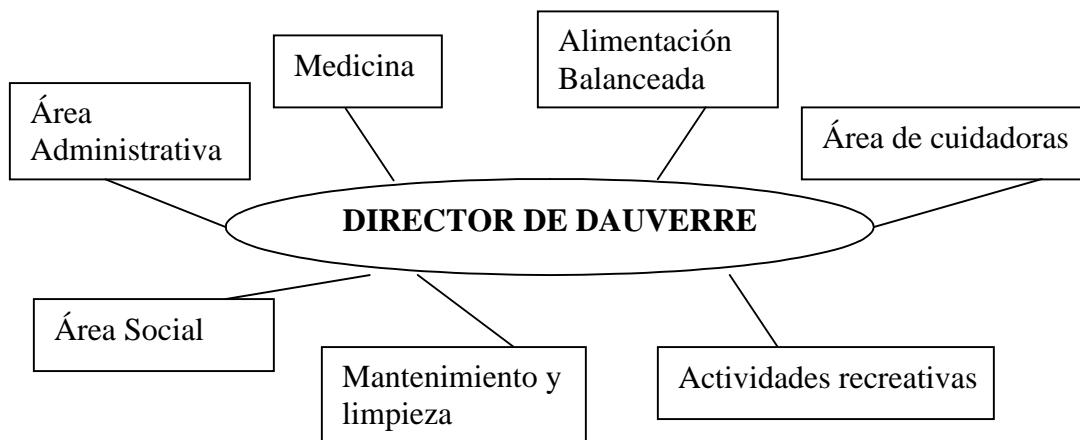
Mismos que se encargan de apoyar a los huéspedes en las actividades de la vida cotidiana, como el bañarse, vestirse, trasladarse, alimentarse, cambio de pañales (en caso de incontinencia), vigilancia a la administración de medicamentos, hidratación de piel, etc. Así como apoyar e informar, por medio de un reporte diario, al médico, al nutriólogo y al fisioterapeuta, del estado general de cada huésped. También brindan en forma incondicional apoyo moral, compañía, proporcionan la comunicación entre el médico, compañeros y familiares, cuidan su estado anímico y sobre todo les dan amor, lo que nos habla de la gran calidad humana de nuestro personal y su profesionalismo.



Así mismo algunos de los estudiantes de nivel medio superior y/o superior son convocados para participar en el proyecto “*Adopta un anciano*”, que tiene como objetivo fomentar en las nuevas generaciones el aprecio a los ancianos y eliminar la discriminación.

❖ Esquema del modelo de la casa hogar DAUVERRE A.C.

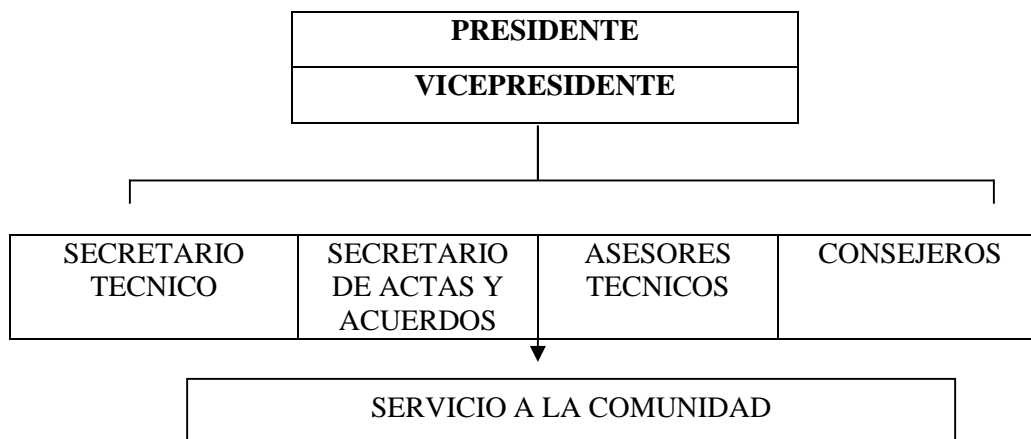
En el siguiente esquema los adultos mayores son totalmente quienes reciben los servicios que esta casa ofrece, su organización se encuentra de la siguiente forma:



La atención que se lleva a cabo con los adultos mayores se divide en diferentes áreas las cuales están establecidas de tal forma en que se les permita una mejor atención a los adultos mayores, ya que esta casa se adapta a las necesidades que el propio adulto mayor tenga.

❖ Esquema del Modelo municipal del adulto mayor en Iztapalapa

EL municipio de Iztapalapa ofrece la atención al adulto mayor de esta forma:



El consejo municipal del adulto mayor es elegido por los propios adultos mayores.

El presidente del consejo tendrá las siguientes funciones:

1. Presidir las sesiones del consejo
2. Conocer el avance y cumplimiento de los acuerdos aprobados por el consejo
3. Representar al consejo ante las diferentes autoridades e instituciones públicas y privadas
4. Presidir los debates durante las sesiones del consejo
5. Dictar las políticas necesarias para mejorar la operación del consejo

6. Someter a consideración del consejo los estudios, proyectos, propuestas y opiniones que emitan los grupos de trabajo.

Funciones del vicepresidente

1. Asistir a las sesiones del consejo
2. Dar seguimiento a los acuerdos y compromisos del consejo
3. Representar al presidente ante las diversas instancias públicas o privadas.
4. Vincular las acciones del consejo con diversas instituciones gubernamentales y no gubernamentales
5. Las demás que le sean conferidas por el presidente.

Funciones del secretario técnico

1. Coordinar las actividades del consejo y de los grupos de trabajo
2. Convocar a sesiones a los integrantes del consejo
3. Formular la orden del día para las sesiones del consejo
4. Someter a consideración del consejo los programas de trabajo del mismo
5. Difundir y dar seguimiento a las resoluciones y trabajo de consejo
6. Proporcionar asesoría técnica al consejo

Funciones del secretario de actas y acuerdos

1. Pasar lista a los miembros integrantes del consejo
2. Levantar las actas de cada una de las sesiones del consejo y registrarlas con su firma
3. Llevar el control de la agenda.
4. Entregar actas de sesiones, programas de trabajo, orden del día y documentación necesaria para las sesiones de trabajo
5. Leer el acta de la sesión anterior
6. Realizar los trabajos que le encomiende el presidente del consejo

Funciones de los asesores técnicos

1. Proporcionar asesoría técnica a los integrantes del consejo a los consejeros
2. Integrarse a las comisiones para asesorar en las mesas de trabajo a los del consejo

3. Proponer y evaluar las acciones tendientes a mejorar los trabajos del consejo con el fin de plantear alternativas viables de solución a las problemática de los adultos mayores del municipio.

Funciones de los consejeros:

Para la integración de los consejeros se invitará a todos los grupos de la tercera edad, asociaciones civiles que trabajan en el perímetro del municipio realizando alguna labor a favor de los adultos mayores. Los consejeros serán electos en forma directa por los integrantes del grupo de adultos mayores al que pertenecen y presentar una solicitud de ingreso al consejo adjuntando las firmas de integrantes que los representan, así como a dos suplentes, de esta forma se considera con derecho a voz y voto en las sesiones del consejo.

El consejo contará con consejeros organizados en grupos de trabajo que se integrarán con un número de miembros representativos por cada grupo, sector o colonia.

1. Apoyar y dar seguimiento a los acuerdos del consejo
2. Difundir y proteger los derechos de los adultos mayores
3. Proponer proyectos e iniciativas a favor de los adultos mayores en el municipio
4. Consultar a los adultos mayores para conocer sus necesidades y plantearlas al consejo
5. Informar de los acuerdos del consejo a los adultos mayores de las comunidades.

3.3.3.3 Esquema de las Instituciones públicas

❖ Esquema del Modelo INAPAM

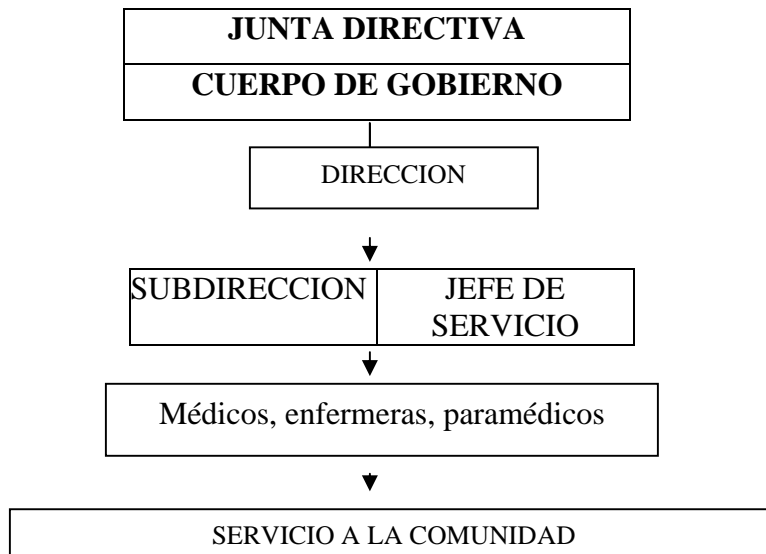
Como ya se ha mencionado el INAPAM ofrece sus servicios a través de diversas delegaciones o municipios, pero ¿cómo está organizado?, así a continuación se mostrará mediante un esquema como está organizado:



1. El INAPAM cuenta con un director quien está a cargo de todas las dependencias y servicios que presta atención.
2. Los responsables de cada una de estas secretarías que prestan atención a la tercera edad se encargan de su propia realización de programas de atención al adulto mayor.
3. Los titulares de cada institución se encargan de la organización de la misma, de la realización de actividades recreativas, culturales y de salud.
4. La comunidad, puede asistir a estos servicios siempre y cuando tengan más de 60 años de edad, cualquier trámite de afiliación es gratuito.

❖ Esquema del modelo Hospital Civil Guadalajara “Fray Antonio Alcalde”

En este esquema se muestra cómo está organizado el hospital:



El hospital cuenta con una junta directiva la que se encarga de autorizar los programas que el propio hospital imparte, pertenecen al gobierno de Guadalajara, tienen también una dirección general, en el que por supuesto hay una subdirección, se puede mencionar que ellos brindan servicio de geriatría de tercer nivel de atención, por lo que requiere el jefe de servicio para cada servicio, a su cargo tienen el trabajo de médicos, enfermeras y personas auxiliares en cada áreas, así ofrecen sus servicios los médicos de este hospital a la comunidad en general y en especial a los adultos mayores.

❖ Esquema del modelo IMSS

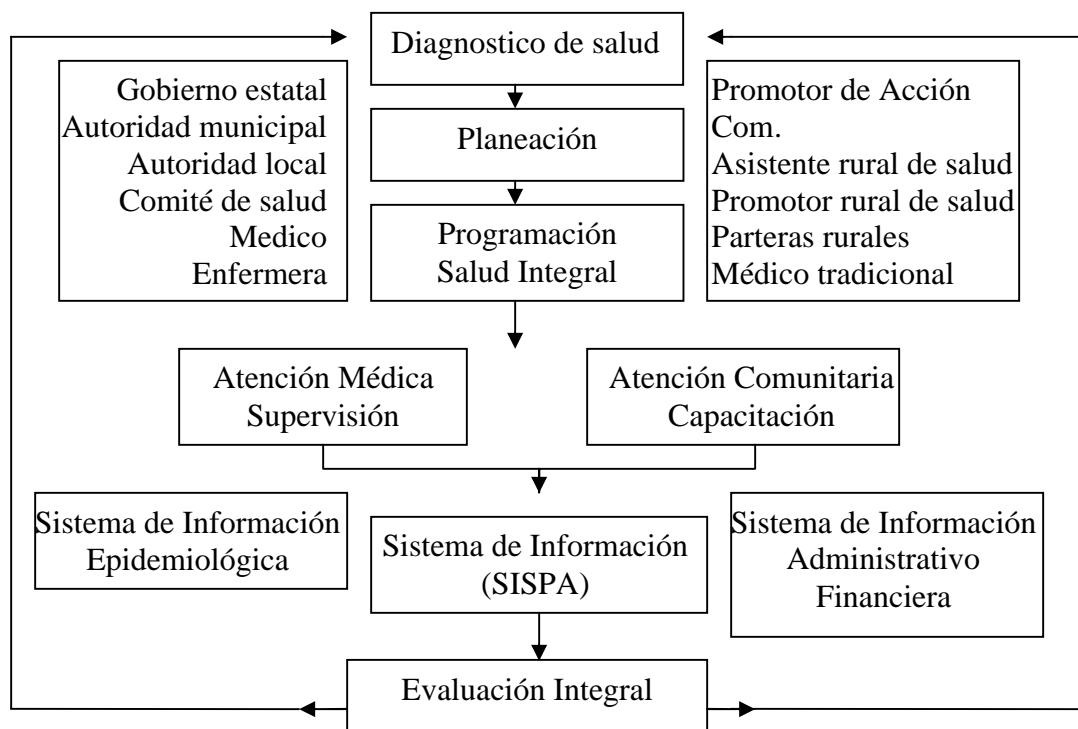
Para responder a las necesidades de la población beneficiaria y en apego a las estrategias de atención primaria a la salud, se instrumentó un modelo de atención cuyos servicios son gratuitos, destinado a:

- A. Enfrentar las causas de la pérdida de la salud así como sus consecuencias.
- B. Proporcionar atención médica integral, disponible, adecuada y continua, a un costo factible para el país y que sea aceptada por la comunidad.
- C. Promover la participación de la comunidad, en el cuidado de la salud, individual, familiar y colectiva.
- D. Propiciar el aprovechamiento de los recursos de salud disponibles, incluidos los de la medicina tradicional y fomentar el empleo de tecnologías apropiadas de bajo costo y alto impacto social.

E. Disponer de mecanismos de información y evaluación permanentes en los distintos niveles de la organización del programa, que permitan determinar su impacto en la salud de la población.

F. La participación consciente, voluntaria y organizada de la comunidad a través de grupos de voluntarios que promueven la salud individual, familiar y colectiva.

G. La operación del modelo de atención integral a la salud, se fundamenta en la labor conjunta de la comunidad y los equipos de salud, quienes bajo los lineamientos y la supervisión de la coordinación general elaboran el diagnóstico de salud local, analizan y jerarquizan los riesgos y daños más frecuentes a la salud, planean acciones integrales de acuerdo con expectativas, posibilidades y recursos locales; programan metas, ejecutan actividades para incidir sobre las causas y consecuencias de los daños a la salud y, posteriormente, supervisan y evalúan periódicamente los procedimientos, compromisos y resultados; lo anterior retroalimenta el diagnóstico que se actualiza anualmente.



Así mismo el Instituto Mexicano del Seguro Social, brinda sus servicios a la comunidad urbana como rural y cuenta con:

1. Una infraestructura de unidades médicas homogénea.

2. Una organización de los servicios en forma regionalizada y estructurada en dos niveles de atención, unidos por un sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes que se agiliza por medio de un sistema de radiocomunicación.
3. La participación de personal de diferentes especialidades profesionales, mediante un enfoque multidisciplinario en todos los niveles de la organización.
4. La socialización de tecnologías apropiadas.
5. La coordinación de acciones con otros sectores de la administración pública, social y privada.

En la investigación, nos percatamos que la gente entra en un estado de "culpa" cuando requiere del servicio de una institución para adultos mayores. No es de extrañar, pues culturalmente hay una negación generalizada para reflexionar sobre la tercera edad, ya que la mayoría tenemos el arquetipo de un anciano tierno y saludable, expresando en su rostro sabiduría y es frecuente olvidar que la vejez es un proceso de deterioro natural, biológico e irreversible. Recordemos que la geriatría y la gerontología son las especialidades para hacer menos grave o doloroso el paso por este proceso. Sin embargo, poco conocimiento tenemos de estas y menos informados aún estamos de las posibilidades de conservación de la calidad de vida de nuestros ancianos. La "culpa" no existiría si como parte de nuestra formación cultural se nos indujera a tener hábitos de salud para estar listos cuando llegemos a esta etapa.

En algunos casos nuestros seres queridos no desean depender estrechamente de nosotros. No quieren ser una carga o no desean cambiar nuestro ritmo de vida. En otros países como Suiza o Francia, por ejemplo, es común que los ancianos vivan en instituciones geriátricas por que así lo han planeado, lo favorece el entorno social y porque saben que mantendrán su calidad de vida, así la "culpa" se elimina, pues es una decisión propia y no recaé en ningún miembro de la familia. En nuestra cultura latina la familia cubre necesidades asistenciales de un anciano y siente obligación moral de cuidarlo pensando que basta con un poco de paciencia y amor.

La sociedad en la que vivimos se niega a hacer algunas reflexiones sobre la vejez. Es por ello que en México se tiene escasos años en el fomento de la protección a la ancianidad y no se contempla, en el plano educativo, una preparación para llegar a ésta etapa de la vida. Es importante que como individuo consideremos más profundamente lo mencionado. El ritmo impuesto por el trabajo, escuela y familia, incluyendo las interrelaciones sociales necesarias en general, impiden, fuera de nuestro control individual, cubrir las necesidades de nuestros familiares en plenitud.

Considerando lo anterior, se hace imprescindible que nuestra sociedad se prepare fortaleciendo la infraestructura en salud para garantizar su capacidad resolutive pero por otro lado y quizá más importante que la atención sea especializada ya que es necesario que en forma oportuna contemos con personal debidamente capacitado y formado para atender no solo las necesidades relacionadas con la pérdida de la salud en esta población sino también que puedan actuar con oportunidad con un enfoque altamente preventivo orientado a la disminución de riesgos y particularmente a la promoción de estilos de vida en la población mayor que les permitan aspirar a una mejor calidad de vida.

La mayor longevidad de un número de personas cada vez creciente, plantea una serie de interrogantes, muchas de ellas orientadas a determinar cual es la mejor forma para garantizar calidad de vida y salud, en los adultos mayores, este es el caso de las instituciones que aquí les presentamos.

Cabe mencionar que las personas mayores plantean nuevos desafíos para la salud, y tienen necesidades específicas, por lo que entonces estos programas que brindan estas instituciones deberán cubrir todas las necesidades que los adultos mayores tengan, proporcionándoles las herramientas necesarias para mejorar su calidad de vida.

A lo largo de esta investigación encontramos a algunas instituciones que brindan atención a los adultos mayores a nivel nacional, sin embargo es indispensable mencionar que todas ellas cuentan con programas especiales para la población a la que atienden, estos programas son diferentes, ya que cada institución cuenta con un modelo de atención

adaptado de acuerdo a sus demandas, por lo que a continuación empezaremos a analizar cada uno de estos grupos comenzando con los grupos de población abierta:

Grupos de Población Abierta
<p>Piña Palmera Año: aprox. 1996 Objetivo: integración física y social de personas que tiene discapacidad. Requisitos: bajos recursos, personas de comunidad rural, no hay límite de edad. Población: personas con discapacidad. Servicios: atención médica, terapia física y ocupacional, comunicación, nutrición, hidroterapia, estimulación temprana, pacientes internos (cuidados especiales). Finanzas: donaciones, cuotas voluntarias de recuperación. otros:</p>
<p>Mano Ayuda Querétaro Año: ----- Objetivo: ayudar a los desamparados (niños, niñas, ancianos) Requisitos: bajos recursos, personas de comunidad rural, edad hasta los 18 años y ancianos de 60 en adelante. Población: personas de comunidad rural de muy bajos recursos. Servicios: internado para niños y niñas; actividades escolares, recreativas, computación, alimentación. En el caso de los adultos mayores, actividades recreativas, alimentación, casa hogar. Finanzas: donaciones, cuotas voluntarias de recuperación. Otros: aportaciones materiales del extranjero.</p>
<p>Fundación Caritas Año: aprox. 1998 Objetivo: impulsar a la sociedad una cultura dignificadora de los ancianos pobres del D. F. Requisitos: ---- Población: adultos mayores. Servicios: asesoría para organizaciones de grupos de adultos mayores, orientación no formal a adultos mayores, evaluación geronto-nutrición de los adultos mayores. Finanzas: donaciones, cuotas voluntarias de recuperación. Otros: cuenta con diversos centros de atención a la población infantil y adultos mayores.</p>

DIF

Año: -----

Objetivo: propone un sistema de atención multidisciplinario para grupos de adultos mayores con necesidades y demandas comunes, así como servicios integrales para los más vulnerables, pero que además existan opciones de apoyo y acciones preventivas para que los ancianos en su contexto familiar tengan garantizada su estabilidad física y mental, su integración social y la satisfacción de sus necesidades individuales.

Requisitos: bajos recursos económicos, dentro del perfil que los hace sujetos de asistencia social.

Población: personas menores abandonadas, indigentes, mujeres y todo tipo de personas sujetas a maltrato.

Servicios: atención médica, psicopedagógica, actividades socioculturales, recreativas y deportivas, educación, asistencia jurídica.

Finanzas: ayuda del gobierno, donaciones, cuotas voluntarias de recuperación.

Otros:

Tabla 2. Características de los grupos de población abierta

Como bien nos damos cuenta, estas dependencias tienen algo en común y es que todas están abiertas al público en general, atienden a personas de bajos recursos, y tienen programas para la atención de los adultos mayores, son dependencias que se encargan de atender diferentes situaciones como por ejemplo el desamparo y también si bien es cierto se dedican a servir al comunidad que menos tiene, tienen programas elaborados para los adultos mayores, los modelos de atención hacia esta población que cada uno tiene con excepción de Caritas los adultos mayores se adaptan a estas ya que estas dependencias ya tienen sus actividades establecidas y en cuanto a Caritas esta dependencia tiene mayor experiencia en capacitar, orientar y formar personal para el cuidado de los adultos mayores.

En cuanto a Piña Palmera su modelo de atención esta enfocado a personas con discapacidad de cualquier edad, dentro de esta población se encuentra los adultos mayores, para los que se destinan actividades recreativas e incluso de rehabilitación. Por lo que se puede mencionar que este modelo de atención cumple con su objetivo que es la integración física y social de las personas que tienen discapacidad, sin embargo se recomendaría que se atendieran las necesidades que los propios ancianos necesiten y para ello pedir la colaboración del gobierno estatal o nacional para la creación de mas infraestructura y mejorar el mantenimiento de esta localidad.

Mano Ayuda de Querétaro es una dependencia que como tal tiene muy poco tiempo, que ha existido ya desde muchos años atrás, y que de ser solo un internado para los desamparados a hora ya cuenta con tres casas hogar, con un internado, con una escuela, esta dependencia ha crecido mucho y rápido, talvez gracias a las donaciones extranjeras y por formar parte de una orden religiosa, sin embargo se tiene que resaltar que como fuese ha servido para la manutención de diversas personas. Su modelo de atención es similar al norteamericano asegura el padre Antonio, que ha sobresalido su objetivo, apoyando desde los mas pequeños de edad hasta los ancianos. Tenemos que mencionar que este modelo deja a un lado diversos aspectos como los psicológicos con los adultos mayores, ya que solo se realizan actividades de tiempo libre y recreativas con ellos, sabemos que es poco tiempo el que tiene este programa y que poco a poco se van acomodando diversos aspectos, pero es importante desde un principio conocer y contar con profesionales del tema para la atención de esta población.

La Fundación Caritas, es una institución que se ha encargado de la atención al publico en general, pero su mayor finalidad ha sido informar, difundir y promover a la sociedad una cultura dignificadora de los ancianos pobres, pertenece a una orden religiosa, su modelo de atención ha servido para formar personal para la atención de los adultos mayores, cabe mencionar que es una fundación muy preparada y actualizada para la formación de cuidadores.

Por otro lado resulta importante destacar que el modelo esta mas enfocado a la educación que a la atención para con los adultos mayores sin embargo no dejan a un lado las necesidades que esta población presente, por lo que se puede mencionar es un modelo de atención que siempre esta actualizándose ya que cuenta con la información actualizada del mundo para tratar de mejorar la calidad de vida de los adultos mayores en particular.

El DIF por su parte es otra dependencia que brinda sus servicios al público en general, cuenta con diversos programas de atención para distintas poblaciones en este caso los adultos mayores reciben la mayoría de los servicios que cubren sus necesidades, además

que cuentan con diversos centros que ofrecen atención gerontológica, así como casa hogar, su modelo de atención se es flexible en cuanto los adulto se adaptan a estos centros como también estos centros se encuentran en constantes cambios de acuerdo a las necesidades que van surgiendo.

También cabe señalar que algunos de los encargados de estos centros no cuentan con una especialización del tema, además que también tiene mucho que ver con la política ya que de acuerdo al partido político que este a cargo de cada municipio determinara el presupuesto que será asignado a cada centro. Por lo que este centro se tendrá que adaptar a las decisiones políticas actuales.

Centros o equipos gerontológicos
<p>EDUFASAS Año: ---- Objetivo: se desarrolló un modelo de trabajo para la atención de la salud de la población anciana. Requisitos: bajos recursos. Población: abarcaba cuatro programas que eran la mujer embarazada, atención al menor y atención a la población mayor mucha de la cual vive en zonas rurales o semi-rurales. Servicios: atención médica (vacunas y alimentación), pláticas sobre salud y la tarjeta de apoyo a la población adulta mayor. Finanzas: apoyo gubernamental del DF. Otros:</p>
<p>CUSEN Año: aprox. 1984 Objetivo: mantener o elevar la calidad de vida de sus huéspedes, creando un ambiente familiar, tranquilo y agradable, así como proporcionar el encuentro entre personas afines. Requisitos: personas mayores de 60 años Población: adultos mayores Servicios: profesionales, técnicas de movilización, medidas de seguridad, balances nutricionales, supervisión médica, rehabilitación específica, cuidados asistenciales las 24 horas. Finanzas: cuotas de recuperación. Otros:</p>

<p>DAUVERRE Año: aprox. 1958 Objetivo: atender a personas mayores de 60 años de edad que están imposibilitadas físicamente por alguna enfermedad degenerativa y brindarles una mejor calidad de vida y una estancia feliz. Requisitos: personas mayores de 60 años de edad. Población: adultos mayores Servicios: terapias ocupacionales como gimnasia, tejido, manualidades, una vez al mes visitas culturales, alimentación, cuidados asistenciales, área médica y de mantenimiento. Finanzas: cuotas de recuperación. Otros:</p>
<p>Municipio Iztapalapa Año: ---- Objetivo: promover una cultura de la vejez para dignificar al adulto mayor, difundiendo sus derechos y obligaciones en el ámbito de la salud, empleo, cultura, recreación, deporte, participación social, derechos humanos, favoreciendo su incorporación a los programas delegacionales como promotores de cambio y reconociéndolos como actores principales en la transmisión de valores cívicos y sociales. Requisitos: adultos mayores. Población: personas mayores de 60 años Servicios: organización de clubes de adultos mayores; creación de un Consejo Delegacional de Adultos mayores en Iztapalapa; elaboración y distribución de material informativo dando a conocer alternativas de participación, solución de conflictos, mejora de servicios y la construcción de centros de día. Finanzas: gobierno municipal. Otros:</p>

Tabla 3. Centros Gerontológicos

En cuanto a este grupo ver tabla 3, estas instituciones se encargan especialmente de la atención de los adultos mayores, por lo que nos podemos imaginar que cubren todas las necesidades que esta población presente y que por lo tanto cuenta con gente profesionalizada en este campo para un mejor servicio en la calidad de vida de los adultos mayores, por ello analizaremos cada uno de estos modelos a continuación.

Las Edufasas, realizaban un programa impartido por el Distrito Federal, enfocado a la salud de diversas poblaciones entre ellos los adultos mayores, quienes acudían a recibir atención medica y platicas de salud, así este programa cumplió su objetivo y el Distrito

Federal lo excluyo ya que no contaba con los suficientes recursos para seguir adelante con este programa, sin embargo cabe mencionar que solo era un programa de salud y no cubría con tosa las necesidades que la población adulta mayor requería, cabe señalar que actualmente cuenta con diversos programas que se encargan de la atención de las poblaciones antes atendidas por las Edufasa.

CUSEN, es otra institución que se encarga de la atención de los adultos mayores, es un centro especializado en la atención y servicio para mantener o elevar la calidad de vida de sus huéspedes, creando un ambiente familiar, tranquilo y agradable, cuenta con profesionales, medidas de seguridad para la atención de los adultos mayores, es un centro que se mantiene de donativos y cuotas de recuperación, su modelo es adecuado a las necesidades de los propios adultos mayores.

DAUVERRE, es una institución que se encarga de atender a los adultos mayores que están imposibilitadas físicamente por alguna enfermedad degenerativa y brindarles una mejor calidad de vida y una estancia feliz. El modelo con el que cuentan es muy adecuado a las necesidades que estas personas tienen, además que cuentan con el personal adecuado para la atención de esta población y es sostenido por cuotas de recuperación.

El municipio de Iztapalapa, como en muchos otros municipios tiene un programa especial para los adultos mayores, promueve una cultura para dignificar al adulto mayor, cuenta con diversos clubes de adultos mayores en los que se les proporcionan diversas actividades adecuadas y diseñadas para esta población.

Algo muy interesante en este municipio es, que cuentan con la creación de un consejo delegacional de adultos mayores, que se encarga de la elaboración y distribución de material informativo dando a conocer alternativas de participación, mejora de servicios y la construcción de nuevos centros de día. El modelo que maneja este municipio para con los adultos mayores es adecuado a las necesidades que ellos tienen, además que cuentan con todo el apoyo del consejo para modificar y adaptar los programas a su necesidades.

UNIVERSIDADES
<p>U. M. SAN AGUSTÍN LICENCIATURA GERONTOLOGIA Algunas de las habilidades que adquiere el egresado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Capacidad de investigación y proposición de soluciones efectivas en pro del anciano. * Identificación de padecimientos en los ancianos * Capacitación y asesoramiento a profesionistas y familiares sobre las problemáticas y necesidades de las personas de la tercera edad * Programación, dirección, promoción, coordinación y supervisión de todo tipo de actividades relacionadas con la atención y mejora continua de la vida de las personas de la tercera edad.
<p>UEVE LICENCIATURA GERONTOLOGIA Algunas de las habilidades que adquiere el egresado son:</p> <ul style="list-style-type: none"> *Identificación y comprensión de las interacciones e integración entre forma, estructura biológica y función de los elementos que constituyen el cuerpo humano y su relación con los procesos psicosociales que se dan durante el desarrollo y envejecimiento, en íntima correlación con su entorno. *Manejo de variables e indicadores sociales, psicológicos, económicos y de salud para integrar el diagnóstico gerontológico de una comunidad y del individuo. *Aplicación del método científico para facilitar su integración en proyectos de investigación en diferentes áreas.
<p>UNAM FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA Diplomado</p> <p>ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL-UNAM Especialización</p> <p>FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA Psicología</p>

Tabla 4. Instituciones educativas Universitarias

En cuanto al grupo de las universidades ver tabla 4, son dependencias públicas educativas que se encargan de investigar, analizar y diseñar programas para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. La UMSA en Yucatán, es apenas en un para de años que cuenta con la licenciatura en gerontología, formando así profesionistas para un mejor funcionamiento en la calida de vida en los adultos mayores, además que cuenta con programas de atención al adulto mayor de escasos recursos de esta comunidad, atiende a personas con discapacidad, les brinda atención medica, terapias, etc. Su modelo de atención es adecuado a las necesidades de la población a la que atienden, cabe señalar que las personas que se encargan de la atención son especialistas en la atención gerontológica.

La UEVE, es una universidad nueva situada en el municipio de Ecatepec en el estado de México, que cuenta con una licenciatura en gerontología, y aunque es muy reciente pretende ante el compromiso que, incluso, sus propias características de envejecimiento estatal enfrenta, desea comprometerse con la formación de profesionales capaces de apoyar la solución de los retos que actualmente están demandando los adultos mayores. Encargándose así de formar profesionales en gerontología, con una perspectiva científica e interdisciplinaria de estudio, que les permita ser capaces de atender las necesidades de tipo social, de promoción de salud, psicológicas, ambientales, económicas y jurídicas, entre otras, de las personas adultas mayores con un enfoque preventivo y de rehabilitación, apto en la toma de decisiones fundamentado en los conocimientos adquiridos y donde su ámbito de aplicación es especialmente la comunidad, sin dejar de considerar su participación en áreas públicas y privadas así como en el terreno de la investigación.

En la UNAM, solo en tres facultades están más enfocadas a los adultos mayores y son estas las que prestan servicio a esta población, además que se encargan de investigación actualizada para un mejor desarrollo en su calidad de vida de los adultos mayores. Por ejemplo en la Facultad de Zaragoza cuentan con la especialidad en geriatría, gerontogeriatría, cuentan también con un modelo de atención comunitario, adaptado a las necesidades que la población anciana puede presentar. Cabe mencionar que la Facultad año con año, convoca a la población, a tomar el diplomado en gerontología. El diplomado tiene como propósito capacitar a los profesionistas en las ciencias de la salud en relación a su disciplina profesional para el cuidado integral del anciano sano y enfermo en el primer nivel de atención médica.

La Escuela Nacional de Trabajo Social-UNAM, cuenta con una especialización para la atención de los adultos mayores y tiene como propósito: formar especialistas en trabajo social de alta calidad, capacitados para el diseño y aplicación de modelos de intervención con adultos mayores a nivel individual, grupal, comunitario y de la sociedad en general, que contribuyan a prevenir y plantear alternativas de solución a los problemas que enfrentan los adultos mayores e iniciarlos en la docencia y en la investigación.

En cuanto a la Facultad de Iztacala, aun que no cuente con una licenciatura en gerontología cuenta con psicólogos investigadores trabajando con adultos mayores, tiene un programa enfocado al envejecimiento saludable, aunque el modelo de esta institución carece de recursos, es un programa que día con día va prosperando en desarrollar nuevas estrategias de atención al adulto mayor.

Instituciones públicas
<p>INAPAM Año: 1979 Objetivo: proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática para encontrar soluciones adecuadas. Por ello dirige sus esfuerzos a fomentar la asistencia médica, asesoría jurídica y opciones de ocupación, así como fomentar la ley de los derechos de las personas adultas mayores. Requisitos: personas mayores de 60 años en adelante. Población: adultos mayores Servicios: credencial de afiliación, centros de atención integral, club de la tercera edad, centros culturales, educación par la salud, cartilla nacional de salud, capacitación para el trabajo y ocupación del tiempo libre, capacitación en computo, departamento de asesoria jurídica, programas de empleo, el Inapam va a tu barrio, eventos, bailar, entre otros talleres. Finanzas: gobierno mexicano.</p>
<p>Hospital Civil de Guadalajara Año: aproximadamente 1792 Objetivo: atención a población abierta sin seguridad social, asistencia, docencia e investigación, Requisitos: bajos recursos Población: abierto al público en general. Servicios: medicina preventiva, clínica de demencias, consulta externa, hospitalización, por esta razón el hospital esta abierto las 24 horas y siempre hay personal capacitado para la atención de los pacientes, Finanzas: gobierno estatal, cuotas voluntarias de recuperación.</p>
<p>IMSS Año: ---- Objetivo: hace referencia a las acciones de carácter integral, con base en la prevención, curación y la rehabilitación, para mejorar la salud de sus derechohabientes. Requisitos: estar registrado en el Instituto, estar agrupado por edad: niños (menores de 10 años) adolescentes (de 10 a 19 años) mujeres (de 20 a 59 años) hombres (de 20 a 59 años) y adultos mayores (de 60 y más años). Población: abierto al publico en general Servicios: atención médica, hospitalización, curaciones, operaciones quirúrgicas, guía para el cuidado de la salud con diversos temas. Finanzas: gobierno nacional.</p>

Tabla 5. Instituciones especiales que atienden adultos mayores

En este grupo se encuentran instituciones que atienden a la población de la tercera edad además de que cuentan con especialistas para mejorar la calidad de vida, ver tabla 5.

El INAPAM, este instituto en México es especialmente creado para la atención de los adultos mayores, esta distribuido en la república mexicana, cuenta con una infraestructura adecuada, cuenta con personal capacitado para la atención de los adultos mayores, tiene diseñados diversos programas para una mejor calidad de vida de los propios ancianos, así como que es totalmente gratuito ya que es un instituto sostenido por el gobierno mexicano, además de que se encarga de proporcionar diversos servicios para los adultos mayores.

En el hospital civil de Guadalajara ofrece atención a población abierta sin seguridad social, asistencia docente e investigación para la población de los adultos mayores. Su modelo de atención es retomado en su caso de algunos modelos europeos y norteamericanos que se adaptan diariamente a las necesidades de los ancianos de Jalisco, enfermos y de bajos recursos. Además que ofrecen atención con calidad y calidez para con los adultos mayores en especial ya que se cuenta con personal calificado para esta población, es un hospital que se solventa del sector público y las cuotas de recuperación.

En cuanto al IMSS existen programas de apoyo al adulto mayor, que cubren con las necesidades en cuanto a salud se refiere, ya que aquí reciben atención médica brindada por especialistas, además de que abarca con clínicas integrales la mayoría del país, cabe señalar que es una buena propuesta para las personas de pocos recursos, además que cuenta con diversos especialistas.

En general, como podemos observar el envejecimiento actual constituye un fenómeno único en la historia sin modelos completos de calidad de vida para con los adultos mayores, ya que estos son biomédicos y no tienen en cuenta la globalidad de las personas y de su experiencia al envejecer.

Donde los programas que se llevan a cabo en estos modelos hay muchas acciones gerontológicas que no se realizan, aun cuando existan varias casas hogar que promueven la participación con las comunidades cercanas, muchas de estas acciones se han podido mantener de manera regular y consistente, pero no cualquier persona podría llevar a cabo

acciones en este nivel de intervención, ya que se requiere de profesionales los que se encargue de llevar a cabo estos programas de atención gerontológicos en dichas instituciones para un mejor funcionamiento.

También cabe mencionar, que cada uno de estos modelos presentados en este documento ha tenido diferente impacto en la población a la que se dirigieron. Sin embargo la continuidad de ellos ha sido variable y esto ha determinado en buena medida mucho del éxito en sus logros y resultados.

En lo particular cada modelo se ha visto afectado por una serie de cambios que han determinado mucho del impacto que lograron, pero todos comparten una serie de elementos que permiten formular la base de un área a la que podemos llamar gerontología comunitaria y que podemos plantear en los siguientes puntos: voluntad profesional; científica y política, adaptabilidad, actualidad, participación, proyección, continuidad.

Como bien lo menciona Quintanar y col. (2006) en las diferentes instituciones con las que contamos a lo largo de nuestro país se desarrollan una gran diversidad de estrategias, propuestas y programas de trabajo que simplemente se quedan en un nivel operativo, teórico y en la mayoría reiterativo sin grandes descubrimientos o aportaciones. Por esto, los gobiernos democráticos como México, deben atender la demanda de los adultos mayores estableciendo programas con prioridades, para facilitar la igualdad de los derechos.

4 CONCLUSIONES

Para finalizar este trabajo, retomemos nuestra pregunta de investigación que se formulo en un principio; ¿cuáles y qué tipos de modelos de atención gerontológica se pueden identificar en la atención de la vejez en México en centros y grupos de la tercera edad?, dando respuesta a esta pregunta observamos que a lo largo de este trabajo se identificaron diversos tipos de modelos de atención gerontológica, como los grupos de población abierta, centros o espacios gerontológicos, instituciones educativas orientadas a la gerontología (Universidades) e instituciones públicas y para especificar más detalladamente esta pregunta, desarrollamos nuestros objetivos, ya que identificamos la estructura de cada uno de los modelos de atención gerontológica, mediante los esquemas que anteriormente revisamos, contrastando lo que propusieron estas instituciones en sus modelos con las necesidades cubiertas del adulto mayor.

Exhortando así para que cada nación, cada estado, cada institución elabore su modelo de atención al adulto mayor retomando o adaptando algún otro, pero siempre y cuando beneficie su calidad de vida basado en valores históricos, culturales y éticos identificados democráticamente por la mayoría de sus ciudadanos, o integrantes de las instituciones, en este caso los adultos mayores.

Por otro lado es importante mencionar, que normalmente al pensar en la atención para el adulto mayor pensamos en problemas como la demencia senil, la depresión, duelos o las consecuencias o aspectos psicológicos de las enfermedades crónicas degenerativas, donde muchos de los problemas de los adultos mayores se refieren a cuestiones económicas, laborales, de salud, espirituales y familiares, con toda su amplia gama de posibilidades e interacciones; pero estos problemas no surgen por arte de magia, tienen una historia, un origen y un contexto con gran variedad de actores y personajes que proporcionan y al mismo tiempo reciben una educación. Una gran variedad de los problemas de la tercera edad se encuentra asociada a nuestro sistema educativo y económico.

Debo confesar que anteriormente "miraba" a las personas de edad mayor como algo alejado a mí, donde sentía que no podía hacer mucho por ellos, eso sí me aterraba pensar en llegar a los 60 años, yo era parte de esos prejuicios y estereotipos proyectados en la sociedad, ya que pensaba que llegar a los 60, (si llegaba a ellos) era el miedo a ser una carga para los demás o imaginarme que no podría ser autosuficiente en todos los sentidos, me aterrizzaba y pensaba que era mejor morir a llegar a ser "vieja" inútil.

Durante el tiempo que estuve en la Facultad, dentro del proyecto de envejecimiento saludable y la realización de mi tesis, comencé a entender ese "miedo", esa presión social de cumplir años, que da angustia, empecé a "observar" a las personas mayores, a entenderlas y a amarlas incluso, ayudar a prevenir lo que en mí sucedía con otras personas, fue entonces cuando tomé la decisión de desarrollar mi tesis con un tema muy poco investigado y ya una vez revisando vario material, comencé a cambiar las ideas prejuiciosas o estereotipadas que tenía.

Ahora no soy parte de una población que tiene miedo de crecer, planear, experimentar y vivir muchos años, ahora realmente creo en que la vida no solo es ser joven, tener hijos y familia, sino que la vida, es nuestra vida... ser uno mismo... esperando vivir cada día con esperanza y fé, y accionando la palabra del hacer y no solo del decir, el de proponer y actuar y lo estoy logrando por lo menos... ya di el primer paso...

Así mismo me doy cuenta que mi formación como psicóloga no a terminado ya que la psicología abarca el comportamiento de los seres humanos en general y sin embargo la formación de los psicólogos en nuestro país ha estado ajena al estudio del envejecimiento desde el comienzo de la enseñanza, debido a que en los planes curriculares de la mayoría de las universidades, no existe como asignatura la psicología de la vejez.

El psicólogo tiene afortunadamente un amplio desarrollo en el tema de la vejez ya que los servicios a los que nos podemos incorporar como psicólogos en mayor frecuencia

son los servicios especializados como las residencias geriátricas, centros de día, hogares, etc., aunque cada vez van apareciendo con mayor fuerza programas desde la atención primaria y los enfoques más preventivos. En el ámbito de los servicios sociales la ayuda a domicilio es uno de los programas cuyo destinatario principal es este sector de edad. En esos casos el psicólogo evalúa la situación de cada caso junto a otros profesionales para valorar la situación de necesidad y el tipo de prestación a desarrollar. En fin estas son solo algunas de las actividades que como psicólogos podemos realizar.

Por otro lado debo aclarar que la Facultad de Iztacala dentro de la carrera de psicología existe un proyecto de investigación que corroboró para que este reporte se realizara ya que su línea de trabajo en el presente proyecto es la de vejez o la de adultos mayores. Ya que el adulto mayor se convirtió en motivo de preocupación social al presentarse dos condiciones, la primera es cuando las enfermedades que le afectan lo hacen una persona con mayor riesgo de discapacidad (que requiere más cuidados y es más consumidor de más recursos) y la otra es cuando empezó a ser desplazado por los avances de las condiciones laborales y tecnológicas de la sociedad y su número creció a tal nivel que se creó un grupo social que demandaba igualdad de derechos y oportunidades.

La pregunta ¿qué fue lo que llevó al adulto mayor de nuestros días a verlo como una persona que requiere ayuda, particularmente de tipo psicológico? es un buen punto de partida para la reflexión dentro del proyecto. Contestarla no es tarea fácil ni corresponde a una sola persona realizarla, dicha pregunta pone en evidencia la historia que ha olvidado nuestra cultura contemporánea, pues antes los ancianos eran fuente de consulta y sabiduría, de poder y de respeto, aun cuando no todos ellos tenían las condiciones para considerarlos ricos o poderosos esto no implicaba una imagen de abandono o enfermedad pues también es cierto que muy pocos llegaban a vivir a tan avanzadas edades.

Se podría decir que nuestra educación nos prepara para la tercera edad debido a que promueve hábitos de higiene y autocuidado para fomentar la salud y disminuir la mortalidad e incrementar la etapa productiva de la persona, pero lo cierto es que no nos

prepara para la propia vejez y sus cambios, ni mucho menos para una tercera edad con discapacidad.

Pero hay que señalar que en México también se empieza a presentar el proceso del envejecimiento poblacional que tarde o temprano se puede convertir en un problema. Aún estamos muy rezagados de los avances que hay en cuanto a la atención al adulto mayor o población anciana; no contamos con mucha información y la que hay se encuentra muy dispersa.

En la actualidad el enfoque de la atención a la tercera edad considera que para hacer una propuesta diagnóstica para la atención del adulto mayor, o anciano, se requiere de una visión interdisciplinaria y multidisciplinaria, con una visión integral que se mueva entre los extremos de lo positivo y negativo que se tiene de la vejez; al mismo tiempo se debe cuidar que la tercera edad sea vista también con relación a otros grupos sociales que compiten o participan con ella.

El proyecto en conjunto incluye una serie de líneas de investigación que se han venido depurando, complementando, ampliando y consolidando, sin embargo, se puede establecer a lo largo de lo ya investigado con los adultos mayores, que se tengan algunas pautas de orientación y por lo anterior se propone que:

- a. La atención a la tercera edad debe ser diferenciada, no se puede tratar igual a todos los ancianos.
- b. Se deberá considerar las diferencias de los grupos generacionales entre ancianos.
- c. La mayoría de los programas de atención al anciano se han enfocado a la atención del anciano mayor (más de 70 años) pero el grupo más descuidado ha sido el de preancianos y ancianos jóvenes (55-65 años).
- d. La atención al anciano debe ser orientada de manera integral y preventiva.
- e. Se tendrá que considerar la diferencia de su localización geográfica.
- f. Hay que considerar la condición familiar, su disposición, su estructura y dinámica.

- g. Evitar el error de ver al anciano aislado de su entorno o con un enfoque netamente geriátrico, enfocado a su persona sin considerar el equipo de especialistas que lo atienden.
- h. Origen personal del adulto mayor dentro de un grupo de riesgo. (¿cuáles fueron sus antecedentes personales y familiares, sus modelos de vejez, antecedentes culturales y dinámica social de su lugar de origen?).

De ahí que el presente proyecto sea el inicio para la realización de dicho reporte de investigación de un análisis de propuestas de los modelos de atención gerontológica, pretendiendo reportar qué características, procesos, estrategias y actitudes es necesario tomar en cuenta para que un adulto mayor pueda pertenecer a alguno de estos modelos. Ya que además se ha observado que en la mayor parte de los estudios sobre vejez no se ha investigado sobre la existencia de los modelos de atención gerontológico y dada su naturaleza, considero pertinente el desarrollo de una propuesta (en base a cubrir necesidades del adulto mayor) sobre el modelo gerontológico en México.

Por lo anterior podemos decir que algunas características que se deben implementar en los modelos del gerontólogo son:

1. Una capacidad claramente identificada que le permita ser terapéutico con los individuos, organizar un servicio comunitario, capacitar a personal para el desarrollo de la comunidad, estudiar un problema social complejo, o crear una comunidad para otros. De esta capacidad prácticamente se desprenden todas las demás.
2. Disponibilidad para la creación de una identidad ecológica, histórica y social. La propia identidad del psicólogo y gerontólogo comunitarios debe estar relacionada con la identidad natural de la comunidad con la que se encuentra trabajando, esta relación demanda un involucramiento afectivo, claro y profundo sin caer en la simple buena voluntad y el fanatismo.
3. Tolerancia hacia la diversidad. El psicólogo y gerontólogo comunitarios deben estar dispuestos a moverse en una condición de ambigüedad y polarización de emociones y

acciones; el tolerar la diversidad se transforma en una habilidad para poder poner a trabajar recursos que repercuten en el desarrollo de la comunidad.

4. Manejo efectivo de recursos. Aparte de la diversidad de intereses, el psicólogo también se encuentra con una gran diversidad de recursos tanto materiales como humanos, y el trabajo con estos representa vivir día a día con los eventos inesperados, considerando también los límites personales, la solicitud de ayuda, el descanso y el retiro.

5. Compromiso para tomar riesgos. Esta característica no se refiere a cometer actos impulsivos o caprichosos, se refiere a la posibilidad de transformarse en el motor de la comunidad para ayudarla a salir de su apatía y de su situación estática, implica asumir una posición personal en una cuestión debatible y en una condición en que la recompensa es indefinida.

6. Equilibrio entre paciencia y fervor. Una condición para el desarrollo de esta característica es la claridad entre la concepción de los problemas y sus limitantes reales para no caer en una condición que sea demasiado paciente o demasiado entusiasta. Esto requiere saber como llegar de una meta a otra, cuales son las condiciones para hacerlo, cómo es el terreno a trabajar y las personas a atender entre muchos otros aspectos.

7. Hay que estar preparado para poder realizar un trabajo con los menos recursos posibles. La comunidad siempre es más rica de lo que pensamos, pero muchas veces hay que saber iniciar un trabajo en condiciones precarias y cualquier otro recurso obtenido es una ganancia.

8. Autorreflexión. Dada la presión que puede ejercer el trabajo comunitario el especialista en gerontología debe darse un tiempo para la propia auto-observación, debe tener la capacidad para realizar un proceso introspectivo y asumir lo que la experiencia le marque, no hacerlo así puede llevarlo a tener una carga emocional innecesaria.

Además para que esta propuesta pueda complementarse es importante:

- ❖ Incluir dentro de las escuelas, temas sobre educación del envejecimiento.

- ❖ Se tiene pensado en el estado ya no construir asilos de ancianos, cosa que me parece muy buena, sino "casas de día", algo así como guarderías para ancianos, donde llegarían en

la mañana y por las tardes los recogerían sus familiares durmiendo en sus casas, para así no desvincularse y seguir conviviendo en familia, aquí mi propuesta sería integrar los programas de "Reflexiones sobre el envejecer" no solo a las personas mayores, sino también a las familias, brindar grupalmente talleres, para cambiar esa mentalidad de que los ancianos ya no pueden hacer nada, etc. Y así se provoque una cercanía dentro de la familia con conocimiento y aportaciones de los familiares.

❖ Realizar los talleres sobre "Memoria y Reminiscencia" en estas instituciones en general, como una forma de ayudar a los adultos mayores a elaborar duelos, integrar su identidad y autoestima, hacer reparaciones emocionales, hablando de sus miedos, de la muerte, favorecer y provocar el auto cuidado, etc. y no solo tener personas mayores que están masticando sus mismos recuerdos, sin mostrar un real crecimiento emocional y mucho menos personal y espiritual, llevando así a un encierro o soledad que solo los daña.

❖ Ofrecer becas en una bolsa de trabajo para adultos mayores, donde trabajen en actividades que conozcan, les gusten y los mantengan ocupados y activos, aunque ya reciban una pensión de la jubilación de su trabajo, como ayuda extra económica, que es tan importante en nuestro país para que alcancen una mejor calidad de vida en este aspecto.

❖ Formar comités o consejos de la tercera edad, en el saber vivir, como una forma de tomar en cuenta a los ancianos que han sabido aprovechar esa vida y ayudar a personas que los soliciten por delegación en diferentes áreas, como matrimonios en crisis, organización y educación familiar, obviamente a personas maduras y capacitadas para ayudar a otros.

Estoy segura que si la sociedad escuchara a sus adultos mayores, nos evitaríamos muchos descalabros, sobre todo los países que "heredamos" culturas y creencias, también se que nadie experimenta en cabeza ajena, pero nos haría mucho bien rectificar más rápido en el camino, recordando y corregir para crecer. Esto hablaría de lo importante que es el escuchar, el respeto, la disciplina, el amor, el convivir y el creer en los demás. Tan importante para el desarrollo no solo de nuestras familias sino también de nuestros país.

Creó en los cambios, creó en las personas y creó en la experiencia, por esto mi deseo, aunque parezca idealista en un primer momento, debe empezar por proponerlo, sostenerlo, contagiar entusiasmo y provocar energía en equipo para producir cambios reales para los envejecientes, así como empezar a darles la confianza para que se acerquen a este tipo de actividades ellos mismos.

Además yo agregaría que la familia es la única, en poder dar lo necesario a las personas mayores, en todos los sentidos, es quien nutre la parte afectiva, pero que sean independientes, se mantengan ocupados. La intimidad familiar, la vida de familia tendría una pérdida si no se contara con los abuelos. En ellos cobra vida nuestros valores, nuestras raíces, son el lazo de unión con nuestra historia y reafirman la continuidad de la vida familiar, desde luego respetando su autonomía y libertad.

El reto es sacar, mover, integrar, compartir, recordar con los adultos mayores, ser parte de esa reactivación, ya que nosotros mismos como sociedad los inutilizamos y desactivamos, es por esto que en futuras investigaciones se recomienda que pensemos y provoquemos crecer junto con ellos...

En pocas palabras, es necesario incorporarse directa, práctica y vivencialmente a la vida cotidiana.

ANEXOS

ANEXO 1
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

El siguiente cuestionario tiene como finalidad de permitir identificar la estructura del modelo del que presentan atención a los ancianos de diferentes instituciones. La información que recolectemos será confidencial y se empleará para fines académicos y de investigación.

Datos de la institución:

Nombre de la institución: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Tipo de institución: _____

Cantidad de adultos mayores atendidos: _____

Edad máxima de ingreso: _____ Edad mínima de ingreso: _____

Datos del entrevistado:

Cargo: _____ Edad: _____ Sexo: _____ Escolaridad: _____

1. ¿En que año surgió esta institución? _____
2. ¿Cuál es el principal objetivo de esta institución y como ha sido su estructura para poder lograrlo?

3. ¿La estructura de este modelo se adapta a las personas de la tercera edad, o los adultos mayores se tienen que adaptar a él? _____

4. ¿Cuál es el perfil de los ancianos atendidos? _____

5. ¿Las características del adulto mayor al que su institución presta atención ha sido retomada de alguna otra institución, o cómo fue creado? _____

6. ¿Qué programas se llevan a cabo dentro de la institución? _____

7. ¿Qué utilidad tienen los cursos, programas, talleres, congresos u otros, para el personal a cargo y para los ancianos? _____

8. ¿Qué funciones realiza las personal que laboran en la institución, y que nivel de estudios tienen?

9. ¿De que manera está organizada esta institución? _____

10. ¿Cuál será el principal problema que en un futuro próximo (5-10 años) considera usted que se presentará para atender a los ancianos (que ya están y los próximos)?

11. ¿Cuál sería la mejor forma en que se deberían organizar las instituciones para poder seguir atendiendo a los ancianos? _____

12. ¿Cuál es la misión de esta institución para la atención de los ancianos?

13. ¿Qué cambios le haría a su institución (estructura y organización)? _____ - _____

14. ¿Que se necesita para la atención psicológica de su población?

15. ¿Cómo se financia esta institución?

Algún comentario o consideración de importancia que quisiera decir sobre la atención de los ancianos:

FECHA: _____

6

REFERENCIAS

- Buck, C. (1996). *La creación de la salud: promoción de la salud*. Washington, DC: OPS.
- Buendía, J. (1994). *Envejecimiento y Psicología de la salud. La calidad de vida de la tercera edad: Una labor individual y social*. España. Siglo XXI.
- Desarrollo Integral de la Familia (1994). *Proceso de envejecimiento en el mundo*. México: Serie Sociodemográfica del Envejecimiento en México.
- Dytchwald, K. (1999). *Healthy aging: challenges and solutions*. Maryland: Aspen Publication.
- Fernández-B., García M. y Hernández J. (1984). Influencia del Mobiliario en la conducta interpersonal de ancianos institucionalizados. En evaluación de contextos. (México) 401-432
- Fleishman, R. (1994). Evaluación De la calidad de la atención al anciano. En E. Anzola, D. Galinsky, F. Morales, A. Salas y M. Sánchez (Eds.): *la atención de los ancianos, un desafío para los años 90'*. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud.
- García Sanz, B. y J. Martínez Paricio (1999). *Demografía de la vejez: Envejecimiento y sociedad; una perspectiva internacional*. Madrid: Médica Panamericana.
- Instituto Nacional de Estadística. (1998). *Censo de población y vivienda*. Disponible en www.ine.es.
- Instituto Nacional de Estadística Geográfica e Informática (2000). *Censo General de Población y Vivienda: comunicado preliminar del XII*. México: INEGI.

Kinsella, K. (1997). Dimensiones demográficas y de salud en América Latina y el Caribe: La atención de los ancianos; un desafío para los años noventa. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.

Musitu, G. (2000). Las redes de apoyo social en la persona mayor. En: E. Medina y M.J. Ruiz. Políticas sociales para las personas mayores en el próximo siglo. Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad de Murcia.

Morales M, Rodríguez R, Morales J. (2000). Modelos de Atención Gerontológica. En: Geriatria. México: Editorial Mc-Graw Hill Interamericana.

Organización Panamericana de la Salud (1993). El envejecimiento y la capacidad de trabajo. *Serie de Informes Técnicos* (835), Ginebra.

Quintanar F. (2000). Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la ciudad de México: ante el escenario de la tercera ola. México, D.F.: Plaza y Valdez

Quintanar F. y García, J. (2005). Aportaciones de un enfoque socioclínico a la gerontología contemporánea. En prensa.

Quintanar F., García C. y Flores E. (2006). Programa de desarrollo de estrategias de atención a la vejez y psicología del envejecimiento. En prensa.

Salas, K. y M. Girbau (2000). Bases demográficas de significación sanitaria. España: Universidad de Barcelona.