



**UNIVERSIDAD AUTONOMA
DEL ESTADO DE HIDALGO**



INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

AREA ACADEMICA DE TRABAJO SOCIAL

**TEMA: ABANDONO DEL ADULTO MAYOR EN LA CASA
DE LA TERCERA EDAD DEPENDIENTE DEL SISTEMA
DIF HIDALGO.**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE TRABAJADOR SOCIAL

PRESENTA

GLORIA OSORIO CRUZ

DIRECTOR DE TESIS: LIC. GLORIA ELENA TINOCO TAPIA

PACHUCA DE SOTO, HIDALGO., JUNIO 2007

DEDICATORIA

Doy gracias a mi padre Dios y señor Jesús
Por ser tan bueno, bondadoso y misericordioso
Conmigo y sobre todo por darme licencia de
Haber concluido este trabajo, gracias papá dios.

Mi agradecimiento a mis padres por ser
Compresivos y por su apoyo incondicional
Por que gracias a ellos soy una mujer con
Principios y valores.

Mi entero agradecimiento a mis hermanos
Por que siempre han tenido una palabra de
Aliento y por que cada uno de ellos me ha
Enseñado a seguir adelante.

Agradezco a la Mtra. Gloria Elena Tinoco Tapia
Por los conocimientos trasmitidos, por su
Paciencia y dedicación.

Gracias al Jurado revisor por su
Apoyo que Dios los bendiga y
Llene de muchas bendiciones

A G R A D E C I M I E N T O S

Dedico esta tesis primeramente
a dios y a mis padres Cristóbal
Osorio Ángeles y Matilde cruz
López a los cuales amo y son
Mi motivo de ser.

Con mucho cariño, admiración y respeto
A mis hermanos Jo, chivis, Marí y osito
Por todo lo que me han ofrecido, Dios
Los bendiga, cuide y los proteja.

Para; Gil, Corne y Elvis por
Motivarme, querer a mis
hermanos y por su amistad
incondicional.

Que esto sea como fuente de
Ejemplo para un mañana, con
Amor, para mis sobrinos Jany,
Dana, Josesito y Claret.

CAPITULO 1.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 3

1.1. Plantamiento del Problema.....	3
1.2. Justificación.....	6
1.3. Objetivos.....	7
1.4. Hipotesis	7
1.5. Metodología.....	8
1.6. Identificación de Variables, Indicadores E Indices	9
1.7. Elaboración de los Instrumentos	11
1.8. Aplicación de Prueba Piloto	12
1.9. Aplicación Total de los Instrumentos de Investigación.....	14
1.10. Tabulación de los Datos	15
1.11. Análisis de los Datos	20

CAPITULO 2.- HISTORIA Y CONCEPTOS DEL ADULTO MAYOR 21

2.1 Análisis de los Antecedentes Historicos del Adilto Mayor en Plenitud.....	21
2.2 Proceso y Teorias del Envejecimiento.....	23
2.2.1 Gerontología.....	27
2.3 Diferencia entre Envejecimiento, Enfermedad y Desarrollo.....	32
2.4 Cambios Físicos, Psicológicos y Sociales	35
2.5 Descripción del Deterioro a Nivel Organismo de una Persona de Edad Avanzada	36
2.6 Situaciones Especiales del Adulto Mayor	39
2.7 Estadísticas Relacionadas al Adulto Mayor	43

CAPITULO 3.- MALTRATO Y ABANDONO DEL ADULTO MAYOR..... 48

3.1 Familia y Sociedad	48
3.2 Violencia Familiar	51
3.3 Maltrato y Abandono del Adulto Mayor	55
3.4 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.....	60
3.5 Política Pública Nacional Dirigida al Adulto Mayor.....	63
3.6 Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.....	74

CAPITULO 4 .- CASA DE LA TERCERA EDAD..... 83

4.1	Sistema DIF Hidalgo	83
4.2	Creación de la Casa de la Tercera Edad Dependiente del Sistema DIF Hidalgo.	84
4.3	Servicios que Presta la Casa de la Tercera Edad al Adulto Mayor en Plenitud.....	86
4.4	Formas de Ingreso del Adulto Mayor a la Casa de la Tercera Edad.	91
4.5	Sanciones Legales en el Estado de Hidalgo por Maltrato o Abandono del Adulto Mayor.	95
4.6	Adulto Mayor de la Casa de la Tercera Edad	98

CAPITULO 5 .- INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CASA DE LA TERCERA EDAD..... 104

5.1	Antecedentes de Trabajo Social en México	104
5.2	Metodología Tradicional de Trabajo Social	106
5.2.1	Conceptos y Definiciones de Trabajo Social.....	107
5.2.2	Concepto, Objetivos y Perfil del Trabajador Social en el Campo Geriatrico	108
5.2.3	Niveles de Intervención y Servicios de Trabajo Social con Personas de la Tercera Edad.....	109
5.3	Funciones del Departamento de Trabajo Social en la Casa de la Tercera Edad.	111
5.4	Propuesta para el Adulto Mayor en la Casa de la Tercera edad Desde la Óptica de Trabajo Social.	116

CONCLUSIONES..... 118

BIBLIOGRAFÍA.....120

ANEXO: REFLEXIÓN..... 122

I N T R O D U C C I Ó N

En la presente tesis intitulada Abandono del Adulto Mayor en la Casa de la Tercera Edad, dependiente del Sistema DIF Hidalgo, se dará a conocer el panorama de vida de los adultos en plenitud.

En los diferentes capítulos se pretende dar a conocer al lector antecedentes históricos del anciano, el proceso de envejecimiento, las situaciones que tiene que enfrentar, lo que implica llegar a esta etapa de vida, conocer su mundo en el aspecto físico, psicológico y social.

Se dará a conocer la forma de vida que tienen los usuarios de la única casa de la tercera edad a nivel público en el estado de Hidalgo, como se da la creación de la casa, los servicios que presta, las formas de ingreso, el sentir de estas personas, el conocer las funciones y actividades que desempeña la trabajadora social con los adultos en plenitud, ya que enfrentan una diversidad de situaciones en la casa de la tercera edad a nivel social, económico, emocional entre otros, ocasionado por la pérdida de familiares y de amigos.

La casa de la tercera edad es una Institución que ofrece dar una mejor calidad de vida al adulto mayor, por que en su mayoría fueron maltratados, abandonados y actualmente olvidados por su familia, esto ocasiona que el anciano se sienta como miembro secundario, sin autoridad ya que sus vivencias, consejos, opiniones y participaciones padecen ser de poca utilidad e importancia, aunado a esto presentan padecimientos crónico degenerativos, tal situación suele ubicar al adulto mayor en el contexto de no querer vivir más.

Considerando que como sociedad debemos mostrar humanismo hacia las personas de la tercera edad en darles un trato digno, respetándolos, aceptándolos y sobre todos darles amor con el fin que logren terminar su vida con dignidad.

CAPITULO 1.- METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

La finalidad de este capítulo es conocer la esencia del problema, su importancia para investigar, el análisis de sus causas y/o factores que lo propician, así mismo la identificación de las necesidades y problemas que desencadena, es lo que se pretende probar en la investigación.

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Como seres humanos crecemos, nos desarrollamos y declinamos, es decir, somos niños, jóvenes, adultos y ancianos, pero que pasa cuando cursamos la etapa final de la vida.

El ser humano que tenga 60 años en adelante, la sociedad y “la Organización Mundial de la Salud lo considera como un anciano, persona de la tercera edad, viejo, adulto mayor y actualmente lo llaman adulto en plenitud; Hay que partir entonces de una idea de ser anciano que una la semántica con la cultura, es la persona que encaja en una categoría colectiva de edad, como ocurre igualmente como ser niño, adolescente o adulto”¹

Es común que para los seres vivos los ancianos, son molestias, por que no saben lo que dicen, para los economistas son improductivos y constituyen una pesada carga para la sociedad, infortunadamente los ancianos tienen esta misma visión de ellos mismos y no solo lo aceptan, sino que no hacen nada por cambiarla demostrando, por ejemplo, que aún son activos y que forman parte de la sociedad como todos los demás, no se debe de olvidar que como familia, sociedad contribuimos a esta ideología ya que no los motivamos, pero si los reprimimos.

Es muy difícil dar una definición exacta de anciano ya que no hay relación entre la edad cronológica y biológica; debido que para las empresas es una persona más de 40 años, para el deporte es más de 30 años, para algunos hijos es cuando ellos son adolescentes.

¹SECRETARIA Desarrollo Social. Manual Instituto Nacional de las Personas Adultas. México. 2005. p74

Sin embargo, hablar de los ancianos se debe considerar que sus condiciones son distintas ya que atraviesan por diferentes cambios, tanto Físicos, Psicológicos y Sociales, los cuales son determinantes en la conducta y estado de ánimo, es frecuente que estos cambios no sean favorables, los cuales ocasionan el abandono de sí mismo, llevándolo a la depresión e incluso a la muerte.

Que por el simple hecho de ser anciano, aumentar sus padecimientos físicos y mentales, en determinados casos es la razón que orilla a su familia en cierto modo y con cierta delicadeza deshacerse de él, al ingresarlo prácticamente a un asilo.

De igual manera le afectan los prejuicios sociales que día con día lo marginan mas, clasificándolo que no tiene memoria, no razona, no se puede hablar con él, no tiene necesidades sexuales, afectivas y que tiene que conformarse con cualquier cosa como el estar sentado horas y horas observando el movimiento de las demás.

Las características que presenta el adulto como consecuencia del envejecimiento es la necesidad de usar lentes, su vida sexual no es tan intensas como cuando era adulto joven, en la mayoría de los casos ya no es practicada por falta de pareja, empieza a fallar su memoria para recordar acontecimiento de su niñez o hasta datos recientes, la piel desprende olores desagradables, empieza a perder pelo en cabeza, genitales y axilas, su piel se le hace flácida, presenta manchas en cara y manos, sus orejas y nariz miden más que cuando eran jóvenes, sus huesos se han encogido y endurecido los ligamentos se eleva considerablemente su presión arterial y colesterol, se complica cada día mas su padecimiento.

En esta etapa se cierra un ciclo de vida finalizándola con la muerte, pocos tienen la dicha de tener la ayuda de sus seres queridos, pero desafortunadamente la gran mayoría la termina en el abandono total o reclusión en un asilo, para concretar, la ancianidad es una etapa donde la experiencia y los años de toda una vida puede llevar a la realización personal, a la marginación, desesperanza o a la decepción.

Para la realización de esta tesis se apoyará en la Casa de la Tercera Edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, donde ingresan personas con diferentes niveles de vida, situaciones diversas, describiendo algunos ejemplos, porque sus relaciones familiares no fueron favorables, no cuentan con ningún descendiente consanguíneo o simplemente se encuentran en maltrato o abandono total, sin descartar que todos presentan problemas de salud.

El adulto mayor enfrenta una diversidad de situaciones en la casa de la tercera edad a nivel social, económico, emocional entre otros, ocasionado por la pérdida de familiares y amigos.

El anciano se siente como miembro secundario sin autoridad ya que sus consejos, opiniones y participaciones parecen ser de poca utilidad e importancia, tal situación suele ubicar al adulto mayor en una condición minusválida tanto social, laboral, familiar y sobre todo como ser humano.

La concepción que tienen los familiares sobre la casa de la tercera edad, es el sitio ideal donde sus familiares están reunidos con otras personas de su edad, que según ellos comparten sus mismas ideas, inquietudes e intereses. La mayoría piensa que ya no necesitan de ellos, de igual forma piensan que los ancianos deben estar agradecidos con ellos al pasarles el sustento económico en la casa pero me pregunto dónde queda el lado emocional y humanitario que necesitan estas personas.

Es difícil comprender la situación que atraviesa el anciano en la casa de la tercera edad, en el momento de su ingreso por el simple hecho de establecer nuevas relaciones sociales con personas que nunca han visto en su vida, someterse a normas y reglas establecidas en la misma, el diferir con los usuarios en al aspecto económico, social, cultural y sobre todo el estar conviviendo con personas que también presentan un deterioro crónico degenerativo en su salud.

No se puede dejar de mencionar el enfoque Político para los ancianos, en el Plan Estatal de Desarrollo del Estado de Hidalgo, existen apartados enfocados a las personas de la tercera edad y las consideran como vulnerables "ya que atraviesan por situaciones

complejas que ponen en riesgo su integridad como personas para satisfacer sus necesidades básicas, el Gobierno plantea como compromiso realizar trabajos con mayor profundidad, que implica considerar acciones multifactoriales que permitan conocer más a las personas como seres humanos, ubicándolos en su propio contexto, dando con ello sentido de integridad y así aplicar programas de apoyo en especie y otorgamiento de servicios dignos a esta población vulnerable² bueno es la Política que Gobierno del Estado ofrece.

Considero que es necesario establecer esquemas preventivos que permitan a la población llegar a la vejez en buen estado de salud físico y mental, así como unificar criterios para el control y atención de los padecimientos más frecuentes de las personas mayores de 60 años en adelante.

En el transcurso del tiempo el adulto mayor tiene la necesidad de aceptación, respeto, cariño y trato digno por parte de su familia y sociedad, es necesario rescatar su dignidad y autoestima.

En el planteamiento del problema, la interrogante es ¿Cómo se puede ayudar al adulto mayor para que no se encuentre en el abandono por parte de su familia y del mismo?

1.2. JUSTIFICACIÓN

El abandono del adulto mayor en la Casa de la Tercera Edad dependiente del sistema DIF Hidalgo en Pachuca de Soto, lo mencionado anteriormente me intereso por la falta de respeto de la familia y la sociedad hacia la persona de la tercera edad, siendo que merecen llevar una vida digna y tranquila, no tomando en cuenta sus defectos, ya que como seres humanos no somos perfectos y ante todo debemos mostrar humanismo hacia estas personas.

Es importante conocer los cambios que surgen en la vejez y como son manifestados en su conducta y su sentir, desafortunadamente como sociedad no comprendemos lo que implica llegar a esta etapa, no nos engañemos la catalogan como una perdida, un deterioro y no como un progreso del cual podemos enorgullecer y aprender.

² www.hidalgo.gob.mx

Como investigador mi reto es poder contribuir, modificar o reforzar mejores modelos de vida con diferentes parámetros de solución, en la Casa de la Tercera Edad, dependiente del Sistema DIF Hidalgo, con la finalidad de que el adulto mayor se desarrolle a plenitud y a su vez, esta información contribuya a realizar programas sociales, de igual manera se pretende que esta tesis sea considerada como guía para tratar y dirigirse a las personas de la tercera edad, con el propósito de que terminen su vida con calidad y dignidad.

1.3. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar las causas que propician el abandono del adulto mayor en la Casa de la Tercera Edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, como influyen en él y en su familia, con el propósito de diseñar estrategias de intervención profesional.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ❖ Identificar los motivos que desencadena el abandono del adulto mayor.
- ❖ Analizar en que afecta al adulto mayor al ser dependiente de terceras personas.
- ❖ Diseñar alternativas de solución para las personas de la tercera edad, desde la óptica de trabajo social.

1.4. HIPÓTESIS

- ❖ Entre más avanzada sea la edad y el padecimiento del adulto mayor aumentara la posibilidad de ser abandonado.
- ❖ El adulto mayor al depender de terceras personas aumentara su ansiedad y depresión.
- ❖ Al ingresar el adulto mayor a la Casa de la Tercera Edad surgirá el hacer y deshacer hábitos.

1.5. METODOLOGÍA

El procedimiento que llevara la investigación del abandono del adulto mayor en la Casa de la Tercera Edad, dependiente del Sistema DIF Hidalgo, “se sustentara con herramientas metodológicas, utilizando el método inductivo-deductivo, el cual se basa en el análisis y el raciocinio de la problemática, desglosando de lo general a lo particular y viceversa, asimismo me apoyare en la elaboración de fichas de trabajo, ofreciendo como ventaja el interpretar el contenido de acuerdo a un criterio previamente establecido, así conservar la información y hacerla mas manejable.

Los tipos de instrumentos que se apoyara la investigación, será la entrevista estructurada, ya que permite un formulario elaborado con anterioridad, y será dirigido a los familiares de usuarios que conforma la Casa de la Tercera Edad, para los usuarios de la casa se utilizara la entrevista dirigida, que es más abierta, con la finalidad de obtener información referente de sus sentimientos y opiniones acerca de su sentir³.

Se realizaran las entrevistas, conjuntamente con la observación directa y participante, que se basara en la recopilación de los datos, de lo obtenido por los propios sentidos. Las fuentes documentales que se utilizarán serán libros, trabajos de primera y segunda mano, revistas, folletos, Internet entre otros.

³

U.A.E.H Apuntes de la materia: técnicas de Investigación Social III. Tercer Semestre. 1999.

1.5.1.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES, INDICADORES E INDICES

Entre mas avanzada sea la edad y el padecimiento del adulto mayor aumenta la posibilidad de ser abandonado		
Variable	Indicadores	Índices
1) Entre mas avanzada sea la edad y el padecimiento o del adulto mayor	-Aspecto físico -Aspecto Psicológico -Actitud	-Lentitud, fatiga, tendencias sucias, inhibición psicomotora, tensión muscular, preocupación, perdida o aumento de peso. -Ansiedad, miedo, nostalgia, sentimientos de inutilidad, desesperanza, irritabilidad, insomnio, inestabilidad, baja auto estima. -Dificultad para tomar decisiones, perdida de interés, apatía, bajo afecto positivo, baja concentración, llanto.
2) Aumenta la posibilidad de ser abandonado	-Relaciones familiares -vicio -Enfermedad	-Negativas, comunicación cerrada, desintegración familiar, familia disfuncional, Strees, presión, busca de apoyo en asilos. -Alcoholismo, tabaquismo e incluso drogadicción. -Diabético, discapacidad física, hipertensión Parkinson, retención de líquidos, etc.
El adulto mayor al depender de terceras personas aumenta su ansiedad y depresión		
1) El adulto mayor al depender de terceras personas.	-Aspecto psicológico -Actitud o estado de ánimo	-Deprimida la mayor parte del día, sentimientos de inutilidad, Pensamientos ocurrentes de suicidio o muerte, enojo, se encuentra confundido por el abandono y todo lo ve con aspecto negativo -Perdida de apetito, insomnio o exceso de dormir, visión negativa hacia lo futuro a realizar, tristeza, desesperanza, etc.

<p>2) Aumenta su ansiedad y depresión</p>	<p>Disfunciones cognoscitivas Reflejadas en su actividad</p>	<p>Se ve apático, perezoso, desdichado, torpe, enfermo con poca valía, se subestima, se autocrítica negativamente, demuestra frustración y derrota.</p>
<p>Al ingresar el adulto mayor a la Casa de la Tercera Edad surgirá el hacer y deshacer de hábitos</p>		
<p>1) Al ingresar el adulto mayor a la Casa de la Tercera Edad.</p>	<p>Lazos familiares</p>	<p>-Desintegración o separación familiar que ocasiona resentimiento hacia los miembros de la misma, sentimientos de abandono, ira, nostalgia, impotencia, pérdida de funciones.</p>
	<p>Ambiente o atmósfera.</p>	<p>-Impotencia de estar en un solo lugar, estar sujeto a normas y reglas impuestas por personas desconocidas, pérdida de su estatus social, trata con personas de diferentes niveles de vida, conflictos con los usuarios de la Casa de la Tercera Edad.</p>
<p>Surgirá el hacer y deshacer hábitos.</p>	<p>En lo personal.</p>	<p>Cambio de costumbres, opiniones, deseos temores, miedo, impotencia etc.</p>
	<p>actitud</p>	<p>Inconformidad, enojo, apatía, Confusión etc.</p>

1.6. ELABORACION DE LOS INSTRUMENTOS

Se realizaron 20 encuestas a familiares de los usuarios que fueron seleccionados al azar dentro de la Casa de la Tercera Edad, el cuestionario es anónimo incluye preguntas abiertas con la finalidad de obtener información real y más manejable.

CUESTIONARIO APLICADO A FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD.

1. ¿Conoce Usted los derechos de las personas de la tercera edad?
2. ¿Cuántas Instituciones Públicas conoce usted en el Estado de Hidalgo para internar a una persona de la Tercera Edad?
3. ¿Para usted que significa ser anciano?
4. ¿Cuál fue el motivo principal por el cual usted toma la decisión de internar a su familiar en la casa de la tercera edad?
5. Usted considera que fue la mejor opción ¿por qué?
6. El ingreso de su familiar es por tiempo temporal o permanente ¿por qué?
7. ¿Cómo considera los tramites para ingresar a su familiar a la casa?
8. ¿Considera usted que la Casa de la Tercera Edad es una opción para usted y sus familiares?
9. ¿Que espera de la Casa de la Tercera Edad le ofrezca a su familiar?
10. ¿Cada cuando visita a su familiar?

1.7. APLICACIÓN DE PRUEBA PILOTO

Se aplicó una muestra piloto a 20 familiares de los usuarios de la Casa de la Tercera Edad que se detalla a continuación:

¿Conoce Usted los derechos de las personas de la Tercera Edad?		
SÍ	5	25%
NO	12	60%
Salud, alimentación y vivienda.	3	15%
	20	100%

¿Cuántas Instituciones Públicas conoce usted en el estado de Hidalgo para internar a una persona de la tercera edad?		
Casa de la Tercera Edad del DIF	20	100%
	20	100%

¿Para usted que significa ser anciano?		
Enfermedad	8	40%
Experiencia	3	15%
Estorbo	2	10%
Una carga para los familiares	4	20%
Una persona de muchos años	1	5%
Persona que necesita el apoyo de su familia	2	10%
	20	100%

¿Cuál fue el motivo principal por el cual usted toma la decisión de internar a su familiar en la Casa de la Tercera Edad?		
Por espacio	3	15%
Tiempo	2	10%
Economía	2	10%
Enfermedad	6	30%
Por que no existe una buena relación	7	35%
	20	100%
Usted considera que fue la mejor opción ¿por qué?		
Sí	3	15%
Por que va estar mejor atendido	9	45%
Por que convivirá con personas de su misma edad	1	5%
Por que nunca se hizo cargo de su familia y por humanidad	6	30%
Por que tiene su propio espacio	1	5%
	20	100%

El ingreso de su familiar es por tiempo temporal o permanente ¿por qué?		
Permanente	16	80%
No lo sé	4	20%
	20	100%

¿Cómo considera los tramites para ingresar a su familiar a la casa?		
Fácil	13	65%
Complicado	4	20%
Muchos requisitos	3	15%
	20	100%

¿Considera usted, que la Casa de la Tercera Edad es una opción para usted y sus familiares?		
Sí	2	10%
Por que va ser mejor atendido	7	35%
Por que van a tratar mejor su enfermedad	11	55%
	20	100%

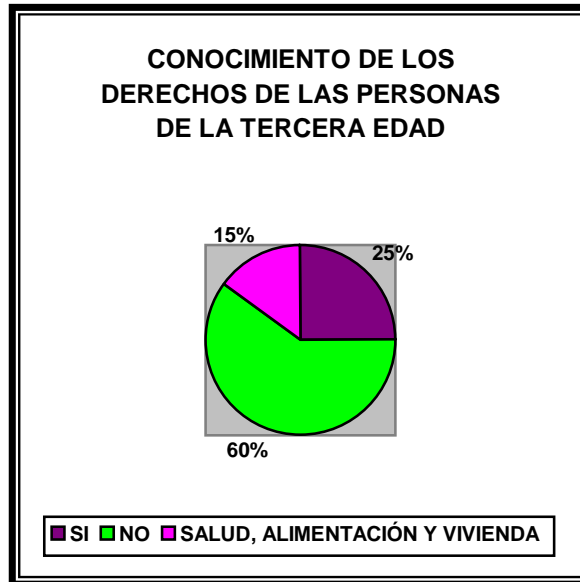
¿Que espera de la Casa de la Tercera Edad le ofrezca a su familiar?		
Todo lo que necesite	9	45%
Alimentación y medicamentos	3	15%
Atención y cuidados	8	40%
	20	100%

¿Cada cuando visita a su familiar?		
Cada quince días	2	10%
Al mes	4	20%
Cada 3 meses	3	15%
Cada 6 meses	5	25%
Al año	6	30%
	20	100%

1.8. APLICACIÓN TOTAL DE LOS INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

En este aspecto se desarrollo la utilización de los instrumentos para captar la información, los utilizados fueron la encuesta y los mencionados en el apartado de la metodología.

1.9. TABULACIÓN DE LOS DATOS



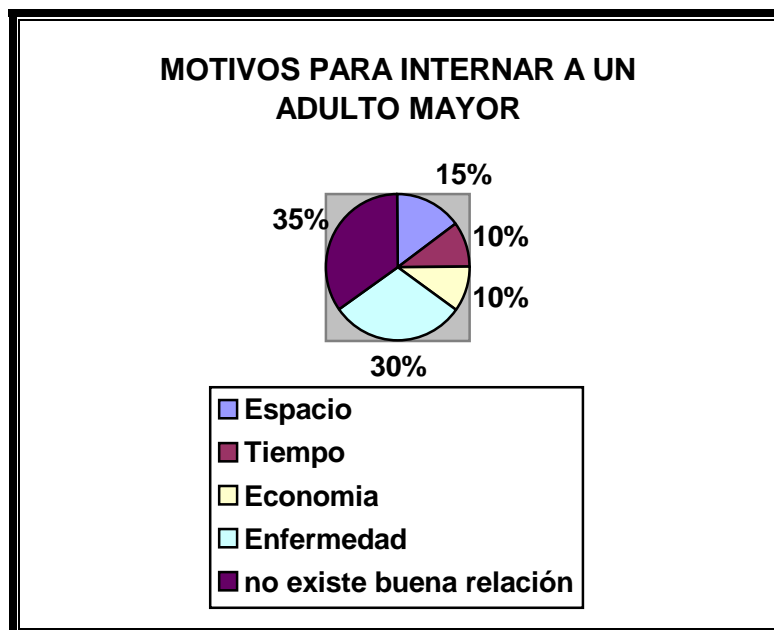
De 20 familiares que se entrevistó en la Casa de la Tercera Edad, mencionaron 5 que si conocen los derechos de los adultos mayores 12 no los conocen y 3 se limitaron en decir salud, alimentación y vivienda.



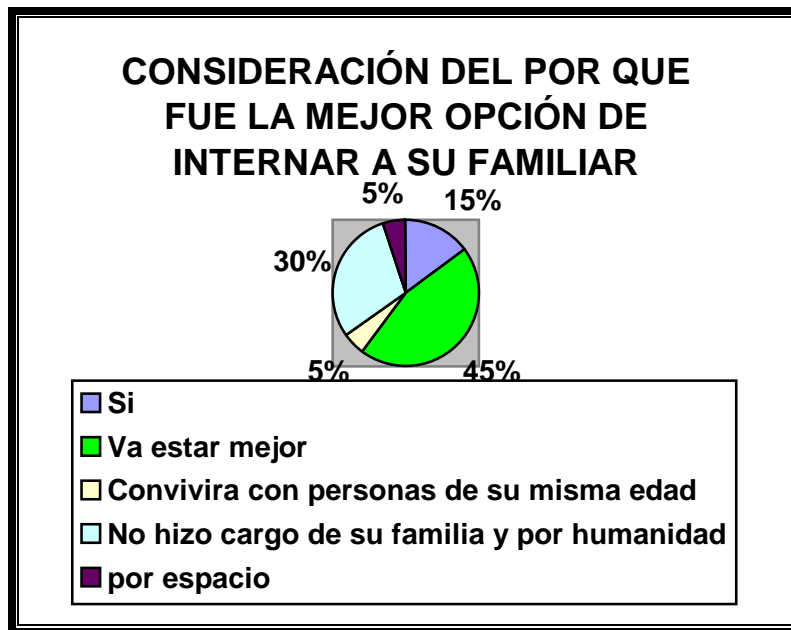
Los familiares encuestados refieren que nada más conocen que la Casa de la Tercera Edad, es la única que atiende personas de edad avanzada en el Sector Público.



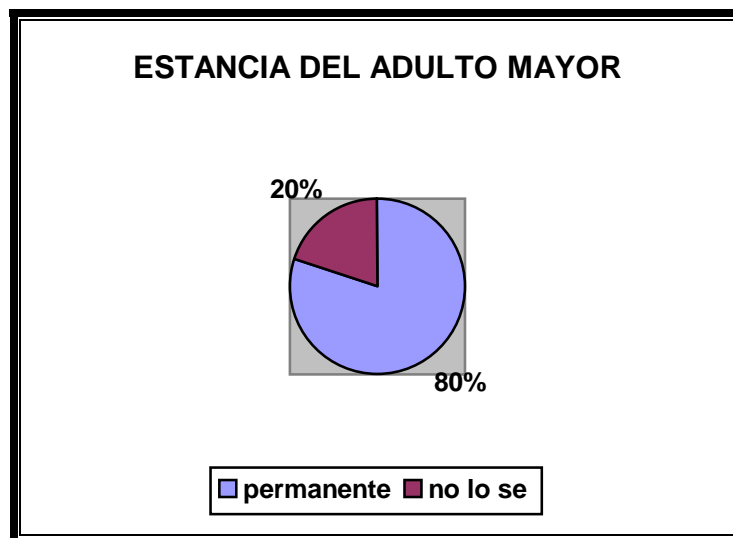
Esta gráfica refiere que 8 personas que anciano es significado de enfermedad, 4 carga de familiar, 3 experiencia, 2 estorbo, 2 persona que necesita apoyo de familiar y 1 personas de muchos años



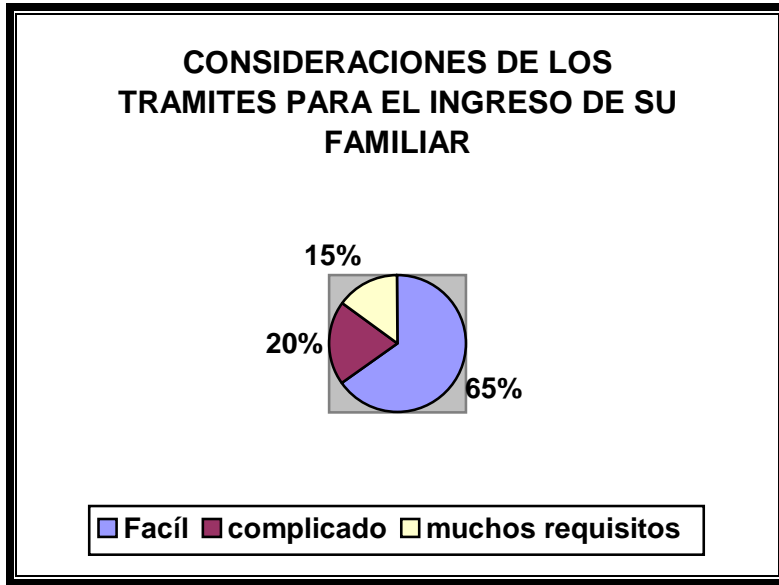
Al aplicar esta pregunta a los familiares mostraron en su mayoría sentimiento de tristeza, justificando que les costo mucho trabajo tomar esta decisión ya 7 mencionaron que tienen buena relación con su familiar, 6 por enfermedad, 3 por espacio 2 por tiempo y 2 por economía.



9 personas argumenta que su familiar va a estar mejor atendido, 6 por humanidad ó al no tener buena relación, 3 consideran que fue la mejor opción, 1 por espacio y 1 por que conviviera con personas de su misma edad.



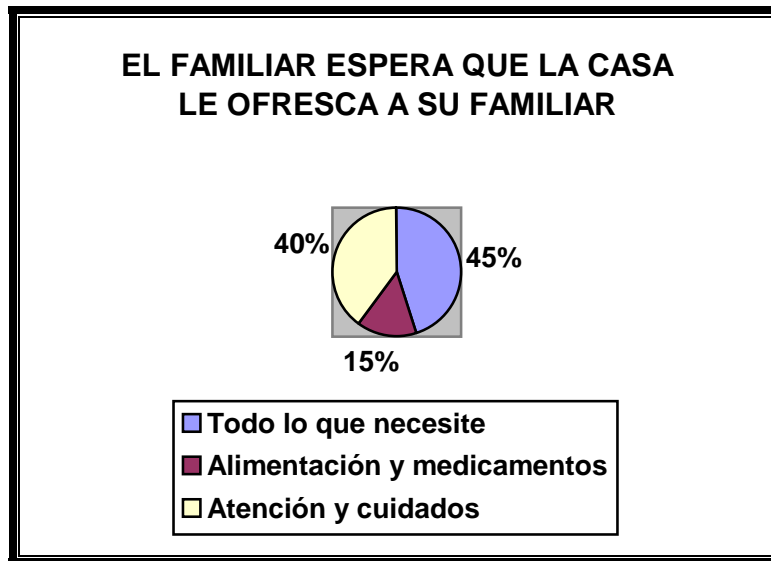
Es sorprendente que 16 personas manifestaron que la estancia de su familiar será permanente en la casa, negando la posibilidad de que regrese a su núcleo familiar y cuatro contesto no lo sé.



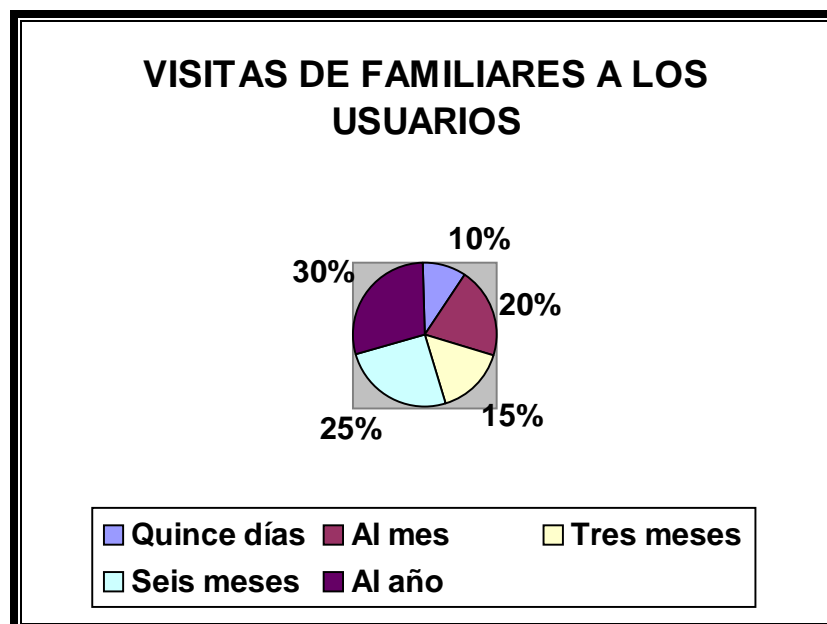
Se observo en esta pregunta que 4 personas entrevistadas al mencionar porque fue complicado su ingresos de su familiar argumentaron que no lo aceptaban por que le gustaba tomar y él no quería ingresar, 13 que fue fácil, 3 que fueron muchos requisitos.



11 personas argumentaron fue una buena opción ingresar a su familiar por que van a tratar su enfermedad, 7 va estar mejor atendido y 2 fue la mejor opción que tenia.



9 personas esperan que su familiar se le ofrezca todo lo que necesiten, 8 atención y cuidado y 3 se le de alimentación y su medicamento en horario.



1.10. ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este apartado se puede verificar que las hipótesis coincide con los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 20 familiares, como las entrevistas dirigidas realizadas a los usuarios de la Casa de la Tercera Edad, en la aplicación de la prueba piloto como la interpretación de las gráficas demuestran que desafortunadamente la mayoría de los familiares desconocen los derechos de las personas adultas en Plenitud, coinciden los veinte de los entrevistados que en el Estado de Hidalgo, nada más conocen la Casa de la Tercera Edad como única Institución Pública para ingresar a su familiar, considerando que no se les hizo complicados los tramites para realizar el ingreso en un 65% desafortunadamente el 40% de los encuestados tienen la idea que la etapa de la vejez es sinónimo de enfermedad.

Se logra confirmar con los familiares que el motivo principal, por el cual ingresan al usuario es por que presenta alguna enfermedad crónica degenerativa, no desean tener la responsabilidad de cuidarlo ya que no existe buena relación como familia, por lo que se reafirma que el adulto mayor al estar enfermo es abandonado ya que la mayoría de los entrevistados han decidido que la instancia de su familiar va a ser permanente y lo vendrán a visitar cada seis meses o una vez al año, que la Casa de la Tercera Edad es la mejor opción para su familiar, por que va estar mejor atendida su enfermedad le van dar la atención y cuidados que requiera.

En las entrevistas dirigidas a los usuario de la casa, se pudo percatar que para el adulto mayor el depender de terceras personas, ocasiona una descontrol emocional manifestando que ya no quiere vivir, se siente utilizado, inútil, solo e inconforme de que su familia lo ingreso y no lo visite, no desea hacer proyecciones a futuro, manifiestan impotencia de estar en un lugar cerrado, donde se le imponen reglas y normas por personas desconocidas, la mayoría de los usuarios aceptan modificar sus hábitos adquiridos en su vida como el tener horario para su alimentación, aseo, recreación, etc. y una minoría simplemente espera se deceso tomando actitudes de apatía en todas las actividades de la casa, ofendiendo verbal o físicamente a sus compañeros como al personal que los atiende.

CAPITULO 2.- HISTORIA Y CONCEPTOS DEL ADULTO MAYOR

2.7 ANÁLISIS DE LOS ANTECEDENTES HISTORICOS DEL ADULTO MAYOR EN PLENITUD.

El propósito principal de este capítulo es conocer el proceso de envejecimiento, introducirnos en los conceptos básicos del mundo del anciano y de la vejez.

La vejez como etapa de vida representa para el ser humano carga de inquietud, fatiga y a veces de angustia, el envejecimiento es un proceso que esta rodeado en su mayoría de concepciones falsas, de temores, creencias y mitos, la imagen que se desprende de las mitologías y leyendas varia de cultura en cultura, de tiempo en tiempo y de lugar en lugar esto reafirma que no existe una concepción única o definitiva de la vejez.

Pero si encontramos que en los escritos más antiguos referente a “las concepciones de los ancianos como antecedente se pueden remontarse hasta el tiempo de los Babilonios con la creación del mito que los ancianos estaban en posiciones del poder y control, los jóvenes debían depender de ellos para sus necesidades básicas o esperar su muerte para asumir el poder. En las sociedades primitivas, el anciano era aludido por el privilegio sobrenatural que le concedía la longevidad, vinculada a la sabiduría y a la experiencia, estas sociedades eran profundamente religiosas es decir la vejez la asociaba a lo sagrado. La sociedad china desde épocas antiguas consideraba al anciano privilegiado por que el fin supremo del hombre, era alcanzar “la larga vida”. En las culturas Incas y Aztecas los ancianos eran tratados con mucha consideración por sus conocimientos, experiencias y destrezas para poder hacer magia, funciones religiosas y se les confería el control de la propiedad y de su propia familia”⁴. Los ancianos eran glorificados en leyendas y fábulas, sus atributos eran idolatrados en recuentros mitológicos de dioses y demonios. Por ejemplo; para los griegos, la vejez y la muerte estaban en los males de la vida ya que el carácter irremisible de la vejez se concebía como castigo, maldición, ridícula y repulsiva.

⁴ SÁNCHEZ S. Carmen Delia. Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires. 1990. p.25-28

En el mundo de los romanos los ancianos desempeñaban un papel fundamental como jefe absoluto, quien ejercía derecho sobre todos los miembros de la familia, con autoridad sin límites, trae con esto conflictos generacionales y un incipiente odio hacia los ancianos, cuanto más poderes le confería la ley, más abominados eran por las nuevas generaciones. En el periodo del cristianismo la vejez es mencionada con relación a la moral asociada con la decrepitud y la fealdad de la ancianidad, con la imagen del pecado ya que era parte dolorosa de la herencia de Adán quien prefirió el sufrimiento y la muerte en vez del paraíso y la vida eterna.

Cabe hacer mención, que a principio del siglo V se respetaba al anciano ya que la vejez era la última etapa que simbolizaba el renacer a la vida espiritual. El hombre medieval lejos de ser indiferente a la vejez, le temía y buscaba los medios de escapar, ya sea por la fantasía o por medio de la ciencia. En la edad media se caracterizó por la vigencia de la ley del más fuerte, los más débiles, entre ellos los ancianos estaban sometidos a los más fuertes siendo parte de la población esclava y servidumbre. En los “siglos XIV y XV aparece las epidemias mortíferas de la peste y el cólera, fueron selectivas dejando el saldo de un gran número de ancianos, que sobrevivieron a las mismas, esto trajo como consecuencia el fortalecimiento del poder Político y Económico de las personas de edad avanzada y el aumento de conflictos entre las generaciones. El siglo XVI se caracteriza por una violencia y ataque contra la vejez, resultado de la adoración y culto a la belleza y la juventud. En el siglo XVIII surge la inquietud de las nuevas generaciones enfatizar en la observación y experimentación del anciano con el fin de descubrir las causas de la vejez, mediante un estudio sistemático”⁵.

Los siglos XX y XXI se han heredado estereotipos de los siglos anteriores, la sociedad a denominado de diferentes formas al anciano como: Personas de edad avanzada, chochos, rucos, viejos, personas de la tercera edad, adulto mayor, actualmente se le llama adulto en plenitud, estas denominaciones han variado con el paso del tiempo, en la actualidad generalizando la sociedad no a cambiado y el anciano ha seguido marginado, aunque de una manera más sutil.

⁵ SÁNCHEZ S. Carmen Delia. Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires. 1990. p. 38

Hay que remarcar que en épocas pasadas el status social del anciano se baso principalmente en su conocimiento, experiencia y era visto como portador de la Historia y de las costumbres, con el avance de las escrituras se fue marginando al anciano, actualmente la sociedad basa su cultura en el trabajo y el consumo. No tenemos que olvidar que el sujeto envejecido tiene un pasado presente, no puede tomarse en cuenta solo la esfera individual si no también los cambios Históricos que modificaron su vida.

El conocimiento de la vejez conlleva necesariamente el conocer estos estigmas y estereotipos, las personas de edad avanzada en su mayoría desdichadamente son considerados poco importantes, estando sujetas a la pobreza y al aislamiento social principalmente por las nuevas generaciones no mostramos humanismo hacia ellos y no tomamos en cuenta que tienen un pasado que atesora ricas experiencias, testimonios significativos acerca de la historia de nuestro siglo.

2.7 PROCESO Y TEORIAS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento es un fenómeno universal, es un proceso de la vida del ser humano durante la cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, que implican cambios orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por los factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo.

El proceso de envejecimiento, médicamente se inicia entre los 20 y 30 años de edad, cuando el organismo alcanza su grado total de madurez y la acción del tiempo empieza a producir modificaciones morfológicas y fisiológicas en el individuo. Al envejecer se presenta “cambios en forma universal, progresiva, declinante, intrínseca e irreversible, a continuación muy sintetizado se describe, el por que es universal se produce en todos los organismos de una misma especie progresiva es un proceso acumulativo, declinante, por que las funciones del organismo se deterioran en forma gradual hasta conducir a la muerte, intrínsecos, por que ocurren en el individuo a pesar que están influenciados por factores ambientales e irreversibles, por que son definitivos”⁶.

⁶ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p737

La pregunta por que se envejece, ha estado en todas las generaciones desde que el hombre desarrolla el poder de la reflexión, es decir el envejecimiento es tan viejo como la vida misma, la definición del envejecimiento: es un proceso Biológico, universal, endógeno, intrínseco, progresivo e irreversible, que se caracteriza por un deterioro Bioquímico y Fisiológico que conduce a una disminución de las capacidades del organismo para adaptarse tanto en su medio interno como el externo, que lleva inevitablemente como destino final la muerte.

Para explicar el proceso de envejecimiento se han desarrollado múltiples teorías que hasta la fecha son más de 120, aunque no sea podido corroborar a pesar que muchas tienen bastante credibilidad.

Como mención desde el punto de vista biológico, en la actualidad son cinco teorías vigentes la de auto inmunidad, la de los radicales libres, la de los enlaces transversos, la falla de marcapasos cerebral y la del error o mecanismos reparados. Pero las de mayor importancia para nuestro estudio son las teorías de enfoque social que trata de establecer si el individuo es capaz de escaparse a los cambios y el deterioro inevitable del envejecimiento que puede vivir una vejez feliz utilizando su capacidad de contribución y crecimiento.

Con relación a las teorías sociales, en 1961 Cumming y Henry propusieron la teoría de compromiso o de la disociación, la cual advierte que es el mismo adulto mayor quien comienza a disminuir sus funciones sociales, lo que organiza el rechazo y aislamiento entre él y la sociedad, esta teoría señala que la vejez puede ser una etapa altamente satisfactoria cuando la persona mayor acepta la disminución de sus interacciones y se vuelca en si misma.

En 1969, Havighurst postulo la teoría de la actividad, la cual afirma que la persona socialmente activa tiene más capacidad de adaptación y que salvo por los cambios Fisiológicos inevitable, esas personas experimentan durante la vejez las mismas necesidades Físicas, Psicológicas y Sociales que durante la adultez, esta teoría afirma que la actividad es la clave de la satisfacción y de autorrealización y por lo tanto, la disminución de las actividades y el aislamiento social produce efectos negativos sobre el anciano.

Otros estudiosos desarrollaron la teoría de continuidad, la cual se centra en la capacidad de adaptación y de ajustes del adulto mayor, tomando en cuenta su personalidad y estilo de vida manifestado en el periodo adulto, se cree, que cuando se conoce la personalidad del individuo es posible predecir las condiciones de “proceso de envejecimiento; sobre base de este planteamiento se elaboraron cuatro tipos de personalidad y sus patrones de adaptación:

La personalidad integrada: comprende a los individuos maduros y felices que lleven a cabo actividades en diversos niveles y que van desde los altamente activos hasta los más aislados. La personalidad defensiva: que incluye a las personas que mantienen durante la vejez los mismos valores y normas de la edad adulta y se angustian por las pérdidas y los cambios que acarrearán la vejez. La personalidad pasiva dependiente: que abarca a los individuos altamente dependientes y apáticos. La personalidad no integrada: que comprenden a las personas que sufren trastornos mentales”⁷.

Uno de los investigadores con mayor trascendencia en el área de Gerontológica, Abraham Maslow, señala que la persona autorrealizada es aquella que mantiene el uso total de sus talentos, capacidades y potencialidades y que no exhibe tendencias hacia problemas Psicológicos, Neurosis o Psicosis, este tipo de persona, Maslow lo llama “excepcional”, ha arribado un estado de autorrealización que es solo posible en personas de 60 años y más.

“El proceso de autorrealización implica el desarrollo o el descubrimiento del verdadero yo y de las potencialidades laterales, los adultos mayores autorrealizados son los más decididos y tienen mejor noción de lo que es adecuado y de lo que es inadecuado, se extiende a muchas áreas de la vida, poseen la capacidad de escuchar a otros y de aceptar que otros les enseñen”⁸.

⁷ SANCHEZ S. Carmen Delia. Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires. 1990. p10

⁸ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p738

“Maslow identifico 6 necesidades básicas que son: Fisiológicas, de pertenencia, estima propia, actualización de capacidades, potencial, conocimiento y entendimiento, las necesidades tendrán un orden jerárquico pero dependerá de como a vivido el adulto mayor en el trascurso de su vida”⁹.

“Maslow identifico en sus investigaciones que la característica universal de las personas autorrealizadas es la creatividad, casi sinónimo de salud, autorrealización y completa humanidad; las personas que han logrado la autorrealización son menos inhibidas y en consecuencia más expresivas, naturales y sencillas”⁹; en otras palabras, en el adulto mayor autorrealizado el subconsciente, es creativo, afectuoso, positivo y saludable.

Aunque estas teorías parecen limitantes, sirven de base para comprender mejor algunas de las manifestaciones del comportamiento de las personas de edad avanzadas y de esta manera, enriqueciendo el conocimiento de la vejez.

Aunado a esto como reseña en lo económico los ancianos son parte del sector más pobre de la sociedad, descartando que no todos padecen pobreza, algunos en su época de juventud se preocuparon por su bienestar al llegar a la etapa de la vejez, como bien señala la “Organización de las Naciones Unidas, el respaldo de un capital, casa propia, la ayuda familiar por parte de los hijos, amplía las opciones de los ancianos y favorece cierta independencia económica ya que la pobreza hace referencia a una situación a la que no es posible obtener lo necesario para el sustento de una vida de acuerdo a lo vigente de cada sociedad, pero que pasa con el anciano que sufre pobreza, tristemente no obtiene o no puede proporcionarse recursos suficientes para llevar una vida mínima decorosa de acuerdo a los estándares implícitos en el estilo de vida predominante de la sociedad a la que pertenece”¹⁰, los estándares considerados como necesidades básicas incluyen: buena alimentación, alojamiento, Vestimenta, Servicio de Salud, Educación, Cultura y servicios básicos como: drenaje, agua potable, luz eléctrica entre otros.

⁹ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p740

¹⁰ REDONDO Nelia. Ancianidad y Pobreza. Buenos Aires. 1989. p24

El proceso de envejecimiento sea convertido en objeto de estudio de diferentes profesionales, Técnicos, Políticos, personas interesadas preocupadas por el bienestar de esta población tanto en el ámbito Nacional como Internacional, pero en la comprensión de la vejez y la atención integral de los ancianos, se ha dificultado por la deficiencia en las labores de investigación, la falta de intercambio de la información y la escasez de contenidos de capacitación y adiestramiento en Gerontología.

La sociedad moderna tiende a definir la vejez principalmente en términos de edad cronológica, utilizándola para establecer la demarcación entre las etapas de la vida, encerrando el concepto en términos de números y de años vividos, la Organización de las Naciones Unidas define al anciano: persona mayor de 60 años en adelante.

Sin embargo especialistas en este campo no ven la ancianidad desde el punto de vista cronológico, ya que la edad cronológica de una persona no siempre se refleja su verdadera edad física y biológica, la vejez no puede basarse exclusivamente en el calendario, muchos investigadores consideran que la edad, medida por niveles de funcionamiento, en áreas Físicas y Psicológicas específicas, es la manera más adecuada de medir la vejez principalmente es usada la edad para otorgar beneficios como pensiones, apoyos en programas gubernamentales etc.

2.2.1 GERONTOLOGÍA

Para ofrecer una definición de vejez debe tomarse en consideración el contexto cultural y situacional donde se da el proceso, de igual manera las variaciones entre los individuos, por la transformación de los órganos y el sistema del cuerpo, si hablamos de algo más Científico tendremos que mencionar lo referente a “la Gerontología:

La palabra gerontología proviene de las raíces griegas;
Geron, geronto, viejo y logos tratado.

Es la ciencia que estudia los cambios Anatómicos, Fisiológicos, Bioquímicos y Psicológicos en los seres humanos producidos por el efecto del tiempo, así como todos los problemas derivados de la vejez: Económicos, Médicos, Sociales, sanitarios etc.”¹¹.

La gerontología contempla una visión multidisciplinaria que abarca conocimientos de las ramas como la Medicina, Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Economía etc. Que convenga a un solo objetivo el envejecimiento, su causa, efectos y consecuencias en el ser humano.

La Gerontología a pesar de ser una disciplina académica y de servicio de importancia evidente, solo se a reconocido en países desarrollados y en muy pocos países en desarrollo, el estudio de la vejez (gerontología) consta de cuatro ramas relacionadas entre sí, pero separadas:

1.- *Biología del envejecimiento*: se encarga del estudio en los laboratorios de las causas internas del proceso del envejecimiento, tiene que ver con los cambios en la apariencia física, la declinación gradual del vigor y la perdida de la habilidad física para resistir las condiciones a las que se enfrenta eventualmente el individuo por la exposición a las condiciones ambientales.

Los Biólogos se refieren a este proceso como senectud o senescencia que significa; envejecimiento Biológico normal. La senectud: es el periodo de la declinación en la vida que las personas, se torna en que las personas son más susceptibles a enfermedades y/o la muerte.

De acuerdo a “Bey Nazario la senectud puede ser definida como: el conjunto de cambios estructurales y funcionales que experimenta un organismo como resultado del transcurrir del tiempo, estos cambios son provocados por la edad”¹².

¹¹ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p753

¹² <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGereatria/Geriat.htm>

El envejecimiento Biológico no ocurre de igual forma a todos los individuos ya que desgraciadamente algunos experimentan una pérdida mayor de funciones que otros.

2.- “*Gerontopsicología*: estudia los cambios psíquicos que trae consigo la involución física del organismo; aquello que viene como consecuencia de la declinación en las capacidades de actividad y recreatividad, que origina el carácter tan especial de los ancianos con tendencia franca a la depresión y a las actividades negativas que a su vez se convertirán en factores aceleradores del envejecimiento.

Gerontopsicología es la parte de la Psicología del desarrollo que describe explica y predice la conciencia y variabilidad de la conducta y las vivencias en el envejecimiento, trata de los procesos sensoriales, destrezas motoras, percepciones, inteligencia, habilidad de resolver problemas, entendimiento, proceso de aprendizaje, impulso y emociones de las personas de edad avanzada”¹³.

Las personas que se encuentran conviviendo con el anciano nota que no quiere arreglarse, empiezan a reflejar comportamientos de agresividad, pero al mismo tiempo de tristeza, no quiere tener expectativas a futuro ya que piensa que no tiene valía, porque empieza a depender de tercera personas en la realización de sus actividades, los cambios Biológicos y Psicológicos ocurren a medida que se avanza en edad, van relacionados con el ambiente social con el individuo produciendo un tercera rama.

3.- “*Geriatría*: es la rama de la Gerontología y de la medicina que estudia los procesos patológicos que afectan a las personas de edad avanzada; es la medicina clínica del adulto mayor, proviene de Gen, viejo; iatros, medicina, la geriatría tiene varias subdivisiones:

Gentoprofilaxis: esta llama a ser un factor clave en el desarrollo de la especialidad, de la prevención oportuna de los niveles primarios, secundarios y terciarios, depende de la esperanza para mejorar la situación de los que a un son jóvenes”¹⁴. Gerontohigiene: señala las normas higiénicas personales y ambientales para una vejez sana.

¹³ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p755

¹⁴ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p755

“Geriatría clínica o medicina interna de la vejez: se sustenta en el mismo principio que la pediatría, tanto el niño como el viejo se enferma y se deben manejar de manera distinta que el adulto, las características del organismo en retroceso son tan particulares y especiales misma de anciano a anciano de una misma edad que el geriatra debe ser una persona con un profundo conocimiento y entrenamiento en la fisiopatología de la vejez para poder hacer el diagnóstico y tratamiento adecuado.

Farmacología geriátrica: es de capital importancia ya que la absorción, metabolismo, distribución, efecto y excreción de los medicamentos son modificados por una serie de factores que hacen de los ancianos susceptibles de obtener efectos indeseables o reacciones secundarias en mayor proporción que en el adulto.

Gerokinesiatria: es un término impreso por Frankel en los Estados Unidos en 1974, que prefirió usar en lugar de rehabilitación Geriátrica y que se basa en el empleo del movimiento activo pasivo en prevención, tratamiento y rehabilitación. El ejercicio y la buena condición física son sinónimos de salud en la vejez.

Nutrición Geriátrica: el envejecimiento fisiológico está ligado a una nutrición balanceada y adecuada, la alimentación incorrecta es una causa principal que influye en la aparición de la patología de la vejez. Geriatria: se ocupa de los cuidados de los ancianos a través de medios para mantenerlos en buenas condiciones físicas y psíquicas. Es el manejo por personal asistencial entrenado en Técnicas Geriátricas”¹⁵.

4.- Gerontología social: es la influencia que tiene esta en los individuos, según estos envejecen y la influencia de los que envejecen a su vez en la sociedad. Se ocupa del lugar y participación del anciano en la sociedad en que vive; el aspecto económico, salud, ingreso, trabajo, actividad, familia, amigos, asociaciones, Economía, Gobierno, comunidad y sociedad en general, es decir, el medio ambiente en que va a desarrollarse, que en nuestra sociedad sobre los que envejecen, la adaptación hacia ellos sus necesidades, su campo de observación no es el organismo individual como el caso de la geriatría, sino la

¹⁵ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p757

población como un conjunto en cuanto refleja la estructura de los grupos sociales en su dinamismo cultural.

“La Gerontología social abarca: el status y el papel de las personas de edad avanzada en sus ambientes familiares, sociales, sus características culturales, la organización social, conducta colectiva, la sociedad cuando actúa a favor de las personas de edad avanzada o en la medicina en que se adapta su presencia u necesidades, las circunstancias propias de los individuos se condicionan en su vejez, su modo de adaptación en su medio ambiente en que pertenece, la evolución y desarrollo en esa sociedad, los modos de vida de los ancianos, conductas, posición como miembros de grupos sociales, interacción con el medio ambiente y la conducta, trata de descubrir las funciones del medio ambiente familiar, laboral, comunitario etc. en cuanto son determinantes de las actuaciones del ancianos y de la conducta de la gente de edad considerada como grupo o individualmente”¹⁶.

Para los estudiosos de la Gerontología social, su interés es la categoría de las personas de 60 años en adelante, aunque esta edad a sido tradicionalmente usada para definir el comienzo de la vejez en estudios demográficos y para los países “desarrollados”. Cada una de las ramas de la Gerontología, están interrelacionadas entre sí en las vidas de las personas ancianas, estas ramas hacen que el proceso sea una vivencia personal y única.

Antes de la aparición de la rama medica de la Geriatria se entendía que las enfermedades de la vejez era la vejez misma, como no fuese posible que un anciano conserve la lucidez intelectual y una capacidad corporal relativa, la Gerontología parte de las creencias de que el anciano será muy diferente según se organice la vida social de los hombres, sin embargo es una ciencia incipiente que pocos cultivan, aunque todo parece indicar que un futuro próximo los problemas de su campo de estudio serán enormes. Los avances médicos, científicos y tecnológicos han hecho aumentar la expectativa de la vida como nunca antes y ahora que vivimos más, nos preguntamos si será posible llegar a controlar el envejecimiento.

¹⁶ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p757

2.3 DIFERENCIA ENTRE ENVEJECIMIENTO, ENFERMEDAD Y DESARROLLO

La población de 60 años en adelante no es homogénea ya que existen variaciones en las características demográficas y socioeconómicas de estas personas ancianas, dividiéndose en 2 grupos: Los viejos – jóvenes: Este grupo lo constituye las personas de 60 a 75 años, están saludables, utilizan sus recursos y talentos en forma individual, desde mi punto de vista es lo más satisfactorio para el adulto mayor.

“El segundo grupo lo forman personas de 75 años en adelante hay ancianos que se mantienen fuertes e independientes, pero la gran mayoría se enfrenta a condiciones que limitan sus actividades de su vida diaria debido a sus padecimientos y necesitan el apoyo de terceras persona para la realización de las mismas, lamentando que no todos los ancianos se encuentran al cuidado de personas que los tratan con dignidad y respeto. En este último periodo de vida humana, todas las funciones disminuyen progresivamente, llevándonos a la muerte, reconociendo que es un estado natural Fisiológico y todo ser humano llegaremos a vivirlo. 12 de agosto de 1999, en el Diario Oficial de la Federación Juan Ramón de la Fuente, (Secretario de Salud) y que el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 reconoce que el perfil demográfico del País a sufrido una transformación radical, al efecto creciente de los programas preventivos de salud, lo que a provocado que se presente un crecimiento de los grupos de edad más costosos, de larga evolución y de difícil prevención, tales como cardiovasculares, la demencia, el cáncer, la diabetes mellitus y la hipertensión arterial. Las aspiraciones de salud enfocadas a las personas de la tercera edad, es el bienestar, el balance entre sus entornos internos y externos sus procesos emocionales, espirituales, sociales, culturales y físicos que le permitan estar en un nivel óptimo de funcionamiento para lograr una existencia buena y satisfactoria”¹⁷.

Además del desarrollo de las actitudes personales, asimismo de una elaboración de una Política Pública sana, de la creación de ambientes favorables de reforzamiento de la acción comunitaria y la

¹⁷ GUILLEN V. Roció. MONTROYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p.758

reorientación de los servicios sanitarios, constituyen los elementos que determinan la participación activa de la promoción de la salud. Sin embargo todos los mexicanos tenemos derecho a la protección de la salud esta establecido a la adición del párrafo tercero del artículo 4° constitucional siendo elevado a rango constitucional, y con la entrada en vigor de la Ley General de Salud se reglamento esta garantía.

Actualmente es indiscutible el derecho de los adultos mayores a participar activamente en los programas de salud, tanto en el sector público como privado y los cuales el auto cuidado representa una alternativa eficaz para el logro de los objetivos ya que el mejorar los conocimientos sobre aspectos de salud control y disminución de factores de riesgos y promoción de conductas de auto cuidado, se traducirá en una población más saludable. El auto cuidado no es solo una función inherente a los profesionales de la salud, sino que también involucran al adulto mayor a su familia, vecinos a los grupos voluntarios y a la comunidad en general debido que la salud es uno de los aspectos de más importancia para la vida de las personas, especialmente las de edad avanzada, ya que el riesgo de enfermar o morir forma parte de su vida cotidiana no descartando la baja calidad de asistencia médica y social que en general se ofrece a este grupo de población.

En gran parte de los países en desarrollo impera el mito que la “enfermedad y la discapacidad son resultados inevitables del envejecimiento sin embargo no se debe seguir compartiendo la creencia que la vejez y la enfermedad son sinónimos”¹⁸ ya que la distinción entre enfermedad y envejecimiento ha sido articulada por “Robert Khon”: Explicando que el envejecimiento envuelve cambios universales, inevitables como: la disminución de las capacidades físicas, sensoriales y cognoscitiva. Mientras que la enfermedad son cambios anormales ya que no suceden a todos los miembros de una especie. Las enfermedades mentales son unas de las más padecidas por el adulto mayor, durante los siglos pasados las enfermedades mentales eran consideradas como: posesión demoníaca, después como un castigo divino para los grandes pecadores de la humanidad y sin tener el conocimiento que simplemente es una discapacidad. Ya

¹⁸ GUILLEN V. Roció. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p.760

que envejecer no produce alteraciones de memoria suficientes para afectar las actividades cotidianas, por lo regular las personas de la tercera edad padecen de demencias, que son una serie de enfermedades progresivas basadas en el proceso degenerativo del cerebro, que afecta la memoria, pensamiento, comportamiento y vida emocional.

Es común que el anciano y sus familiares no reconozcan estas demencias, erróneamente las atribuyan al proceso de envejecimiento, existen en el mundo muchos ancianos que sufren diversas condiciones crónico degenerativas, como la enfermedad de Parkinson o de Alzheimer entre otras, que los limita Física, mentalmente y acaban con su independencia, haciendo a mucho de ellos víctimas de la marginación, el abandono y el maltrato. Las personas ancianas que se ven afectadas por alguna demencia y carezcan de la paciencia de sus familiares o la ausencia de estos para hacerse responsable de sus cuidados, lamentablemente pasaran a las filas de los grupos vulnerables en estado de desamparo. Para Kohn: “el envejecimiento no solo puede diferenciarse de la enfermedad sino también del “desarrollo” ya que lo define como: el proceso que lleva a la persona al nivel máximo de madurez y por lo tanto aumenta su capacidad funcional, es decir el proceso de envejecimiento comienza en el punto máximo de madurez y ocasiona que las capacidades funcionales comiencen a disminuir”¹⁹.

La salud se percibe como la riqueza de la vida cotidiana, un desequilibrio en cualquiera de las esferas que forman el mundo de las personas de edad avanzada, puede ser que pasen de la salud a la enfermedad en el grado e intensidad en que su capacidad de adaptación lo determine. Es cierto que las relaciones familiares continúan siendo un aspecto fundamental en la vida de las personas de edad avanzada en todas partes del mundo, ya que influyen en el desarrollo físico y principalmente emocional del anciano. En el transcurso del tiempo el adulto mayor tiene la necesidad de aceptación, respeto, cariño y trato digno por parte de su familia y sociedad, es necesario rescatar su dignidad y autoestima

¹⁹ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p.768

2.4 CAMBIOS FÍSICOS, PSICOLÓGICOS Y SOCIALES

La ancianidad es último periodo de la vida humana, cuando todas las funciones disminuyen progresivamente su actividad hasta paralizarse, no es una enfermedad sino un estado natural fisiológico al que no llegan todos.

“El envejecimiento no es un fenómeno que aparece en forma evidente a una edad precisa; es un proceso lineal que se precipita o se retarda por una asociación de factores biológicos, sociales y mentales, el sentimiento de envejecer es vivido por el individuo como pérdida, despojo como un estado premonitor de la muerte, es un sentimiento de angustia ocasionado por la sensación y el temor que algo vital se esta perdiendo definitivamente, este sentimiento no es abstracto es concreto y es social, basado en los acontecimientos que le estén ocurriendo al individuo”²⁰ (retiro de la vida activa, reducción del ingreso económico, el aislamiento consecutivo el stress etc.)

Las condiciones de vida de las ancianos y las reacciones psicológicas consiguientes parecen ser el punto de partida del proceso que conduce al fenómeno psicológico fundamental en la vejez que es la pérdida de estimación y la pérdida de confianza en sí mismo, con el sentimiento de abandono de soledad angustiosa como consecuencia. “En los cambios psicológicos y sociales: el envejecimiento no puede ser tratado como un mero proceso biológico sino también cultural, mental y social, de tal modo que debemos analizar el proceso del envejecimiento desde todos estos punto de vista abordando lo Biológico pero también el Psicosocial, Psicocultural, Socioeconómico y Político.

En la valoración de los cambios físicos que ocurre en la vejez, existe la tendencia a fragmentar al adulto mayor, considerando las transformaciones que confronta como ocurriera en un sistema aislado, esta apreciación tiene el error de no ver la función del organismo como un todo”²¹.

²⁰ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p.736

²¹ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p.736

Desde el punto de vista “fisiológico el funcionamiento adecuado del cuerpo depende de una apropiada función celular, tisular de los sistemas y el mantenimiento del adecuado funcionamiento, llamado homeostasis, envuelve una serie de complejos bioquímicos y fisiológicos, y casi todos los organismos y sistemas del cuerpo participan en este proceso”²²; cabe entonces preguntarse si la homeostasis es mantenida en el anciano y dentro de estos límites puede ocurrir.

La mayoría de las personas mayores son capaces de tener una vida normal e independiente y muchos procesos corporales parecen ser normales bajo condiciones básicas, sin embargo, también es cierto que muchos procesos fisiológicos en los organismos se vuelven menos efectivos, bajo ciertas circunstancias, con el aumento de la edad por lo que generalmente se acepta que durante el envejecimiento existe una declinación en la competencia funcional del individuo.

2.7 DESCRIPCIÓN DEL DETERIORO A NIVEL ORGANISMO DE UNA PERSONA DE EDAD AVANZADA

Con ánimo de facilitar una mejor comprensión del tema y sin perder de vista que el organismo interactúa como un todo, es necesario considerar unos aspectos particulares del envejecimiento.

“Sistema nervioso central: el cerebro disminuye en 10 % de los 35 a los 70 años, se presenta la disminución de la velocidad en conducirse y aumento del tiempo de respuesta reflejo, algunos ancianos pueden presentar disminución de las respuestas intelectuales como la agilidad mental, disminución en la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria a corto plazo y alguna pérdida en la habilidad del aprendizaje también enlentamiento de la coordinación sensorio-motora que produce un deterioro en los mecanismos que controla su postura.

Sistema nervioso autónomo: existe una disminución de la sensibilidad de los baroreceptores lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postural, existe deterioro en la temperatura corporal,

²² HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002. p739

pueden existir trastornos en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria.

Sentido de la visión: apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los parpados, reducción de la cantidad de lagrime y aumento de la presión intraocular, pupilas contraídas, reflejo lento, deterioro de la agudeza visual, lenta adaptación a la oscuridad y deterioro de la percepción visuo-espacial.

Audición y equilibrio: caracterizada por el deterioro de la sensibilidad a tono de frecuencia alta a la percepción, disminución de los sonidos, deterioro del control postural reflejo lo que puede producir predisposición a las caídas por vértigo y mareo, disminución de la habilidad para moverse en la oscuridad.

Olfato y gusto: las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años, pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laringeos, cambios en la voz, deterioro de los sentidos del olfato y gusto con el consecuente riesgo de intoxicación por gas o alimentos descompuestos y mal nutrición”²³.

“Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones, pérdida de la masa muscular, predisposición a calambres musculares, predisposición al desarrollo de hernias tanto internas como externas abdominales, debilidad muscular, disminución de la estatura, osteoporosis, disminución de la confianza y seguridad para la actividad.

Sistema gastrointestinal: tejidos blandos (encía), reducción del tamaño del hígado, disminución de la velocidad del tránsito intestinal, predisposición a la caries dental problemas de absorción de alimentos y constipación.

Sistema respiratorio: capacidad vital disminuida, deterioro de la difusión de oxígeno, deficiencia respiratoria disminuida, disminución de la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón

²³ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p 743

tanto como la aclaración de moco y el reflejo de la tos, predisposición a las infecciones.

Sistema cardiovascular: deterioro de la micro circulación, presencia de soplos cardiacos, disminución de la capacidad física, insuficiencia venosa.

Sistema génito-urinario: falla en la respuesta rápida a cambios de volumen circulatorio, disminución de la capacidad de excreción por el riñón, dispareunia (dolor al coito) en la mujer, incontinencia urinaria, aumento de la susceptibilidad de las infecciones.

Piel: piel seca, arrugada, frágil y descolorida, pelo cano y caída parcial o total del mismo, unas frágiles, engrosadas, torcidas y de lento crecimiento, disminución de las propiedades de aislamiento de la piel, necesaria para la termo regulación.

Sistema inmunológico: disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral, aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, a las enfermedades inmunes y el cáncer”²⁴.

Sistema endocrino: cambios en la secreción de la hormona antidiurética, predisposición a la descomposición en los enfermos diabéticos, respuestas metabólicas lentas.

Los ancianos con mayor frecuencia padecen enfermedades crónicas, que incapacitan o limitan su funcionamiento por tiempo prolongado que demanda un monto considerable de recursos tanto monetario como de servicio, la vejez no es una enfermedad y por extraño que parezca, rara vez es causa de muerte.

Cuando los médicos no pueden interpretar los síntomas de la enfermedad o la causa de la muerte, recurren al empleo de la expresión general de “vejez”, se necesita todavía una gran cantidad de estudios para comprender los desordenes degenerativos de la edad avanzada.

²⁴ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo. México. 1998. p 746-746

La mayoría de las personas de edad avanzada presentan enfermedades crónicas prolongadas, una invalidez o enfermedad mental como son: enfermedades virales con complicación, insuficiencia renal, reumatismo, artritis, osteoporosis, diabetes, cáncer, parkinson, alzheimer, las enfermedades mentales constituyen entre la gente de edad un grave problema de salud que va en aumento, se supone que, a menudo cuando uno más tiempo vive, tanto mayores son las posibilidades que tienen de padecer incapacidades siquiátricas.

2.7 SITUACIONES ESPECIALES DEL ADULTO MAYOR

En la etapa de la vejez se presentan muchos conflictos, el solo hecho de aceptar ser anciano, es un problema lo que representa una necesidad de buscar una nueva identidad, aparece una serie de diferencias en las costumbres con la nueva generación, sin embargo hay otros que se fueron amoldando al progreso social, la cultura influye en estas posturas y nos aproxima a lo que sucede a nuestro alrededor la incultura aísla al anciano del mundo, reduciéndolo a un círculo frágil y limitado. Los eventos trascendentales que enfrentan las personas de edad avanzada son siguientes:

“Soledad: esta situación se presenta como falta de integración social, por diversos factores como la viudez, jubilación, cambios de salud, separación de los hijos etc.

Viudez: es la pérdida de uno de los cónyuges, la pérdida de seres queridos es una probabilidad alta en la etapa de la vejez para la persona que queda, es triste perder a alguien con quien se ha estado en contacto estrecho y se ha compartido muchas experiencias de la vida, la viudez en todo individuo trae problemas emocionales, el periodo de pena (aflicción) que sigue la pérdida por muerte se debe considerar como un proceso de angustia, con restitución y restablecimiento de la personalidad ante la pérdida, la aceptación de la pérdida dura normalmente de 1 a 6 semanas, dependiendo de la relación afectiva que haya existido entre la pareja y la edad del individuo, el anciano puede presentar por su pena las siguientes manifestaciones desvelo, tristeza la mayor parte del día, depresión, absorción de la imagen de la persona muerta etc.

El buen manejo de los sentimientos de dolor puede prevenir las alteraciones graves y prolongadas en el ajuste social de las personas, la adaptación del individuo viudo depende de su equilibrio físico, psíquico, social y emocional, la viudez es más común en la edad avanzada que cualquier otra etapa de la vida al perder la esposa o el esposo puede tener efectos devastadores en el individuo que le puede causar la muerte.

Jubilación: el retiro es un proceso real en las sociedades actuales, se puede decir que existen dos tipos de retiros, voluntario incluye la decisión para disfrutar los últimos años con una pensión escasa, muchos tienen que ajustar el presupuesto ya que los ingresos tienden a reducirse, y el retiro obligatorio o involuntario, se incluye por la falta de salud por dar paso a los trabajadores jóvenes etc”²⁵.

El retiro del trabajo por medio de la jubilación provoca alteraciones emocionales al adulto mayor y en muchos casos pérdida del papel social individual, que está ligado a su trabajo u ocupación, factor importante para lograr la identidad ante la sociedad, la pérdida del papel acostumbrado requiere de cambios y ajustes necesarios para un nuevo plan de vida, muchas veces la jubilación proporciona seguridad económica pero no estabilidad emocional, por que el individuo, acostumbrado a cumplir con un horario de trabajo, a compartir con sus compañeros sus ideas, a obtener satisfacciones en su productividad, tiene que dejar todo esto para permanecer más tiempo desocupado en el hogar, circunstancia negativa para él o ella, pues lo (la) hace sentir como una persona inútil y, por lo tanto, se produce un aumento de sus incapacidades físicas y mentales.

“Separación de los hijos: esta es una experiencia más dolorosa regularmente para la madre que para el padre, pues ella es quien ha estado la mayor parte del tiempo al cuidado de sus hijos, y verlos crecer y alejarse es algo que ahonda más sus problemas emocionales, por esta razón para el hombre es más llevadera la separación de sus hijos, pues usualmente está abatido en su trabajo, esta etapa se da cuando el último hijo abandona el hogar ya sea por casamiento o por independizarse económicamente, para algunas otras

²⁵ FUENTES G. Ángel. Trastornos de Depresión y Ansiedad. México. 1990. p 54-57.

personas el nido vacío, es salir de la responsabilidad de los hijos en cierta medida una liberación, fuente de satisfacción y logro.

Cambios en la salud: se ha evidenciado que esta se deteriora con la edad y que las personas de edad avanzada tienen una mayor tendencia a padecer de enfermedades crónicas, que pueden afectar el funcionamiento, movilidad, participación en actividades y la comunicación con el mundo que lo rodea, la salud dependerá de cosas como nivel de educación, recursos económicos, dieta, nutrición, edad, sexo etc. Hablando específicamente de salud en las mujeres de edad avanzada por fortuna ya cursaron la etapa de menopausia que es un periodo cuya característica central es la cesación fisiológica del flujo menstrual, al cual acompañan otros trastornos cuya duración no esta bien delimitada, que puede ocurrir de los 40 a 55 años regularmente”²⁶.

“Actividad sexual: al anciano le lleva más tiempo en lograr la erección, eyaculación y volver a excitarse, la erección tal vez no sé tan firme como cuando era más joven, y podrían necesitar algún estímulo manual de su pareja para hacer su pené más erecto, el motivo de esto es que los vasos sanguíneos que sirven al penen, que se congestiona durante la erección no son tan elásticos como lo fueron antes, también hay una reducción en la cantidad que se eyacula, lo que produce un orgasmo menos poderoso, los cambios fisiológicos también ocurren en la mujer reside en la incapacidad de la vagina de lubricarse en forma adecuada es decir la vagina disminuye la producción de hormonas, el órgano se acorta y angosta, pierde elasticidad y se seca lo que ocasiona molestias durante el acto sexual.

Las personas mayores tienen la misma necesidad de intimidad y expresión sexual que la gente joven, las necesidades, el interés sexual continúa hasta los últimos años de vida de un individuo por lo cual ameritan respeto, el impulso por obtener satisfacción sexual no disminuye con la edad, en particular si la persona ha llevado una vida sexual activa en el pasado.

²⁶ FUENTES G. Ángel. Trastornos de Depresión y Ansiedad. México. 1990. p 54-57

Muerte: el sentido de la muerte siempre les a preocupado a todos los hombres, debido que es algo descosido no experimentado lo cual ocasiona miedo, la muerte esta presente en todos los seres vivos en un niño se sabe que crecerá, la idea de muerte es nula, lo que en el anciano es su perspectiva.

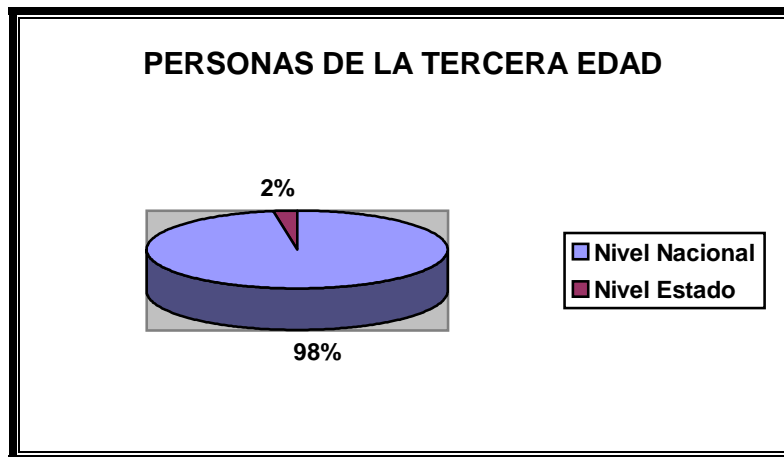
El hombre ha demostrado siempre un gran interés en representar a la vida y la muerte el encontrar el sentido de estas dos situaciones tan variables, mientras la vida encuentra explicaciones científicas, la muerte continua envuelta en una bruma de angustioso misterio, la muerte para el anciano varia según las circunstancias, ellos la representan, en general, como un proceso dinámico en etapas sucesivas de reacciones diversas frente al mismo hecho²⁷.

Las reacciones primarias por parte del anciano es el rechazo o bien aislamiento total, irritación, rebeldía enseguida viene una transición de negociación con una mismo que conduce a la depresión finalmente es el rechazo o la aceptación que va acompañada de miedo a lo desconocido. Para los psicoanalistas lo que más caracteriza al moribundo es la necesidad de tener a alguien a su lado lo cual correspondería a la expansión libidinal y la necesidad relacional, es como un regreso a la relación primaria madre e hijo al nacer.

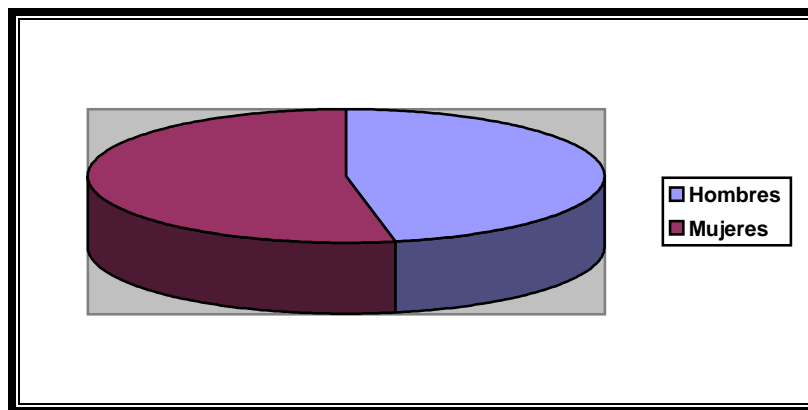
²⁷ FUENTES G. Ángel. Trastornos de Depresión y Ansiedad. México. 1990. p 59

2.7 ESTADÍSTICAS RELACIONADAS AL ADULTO MAYOR

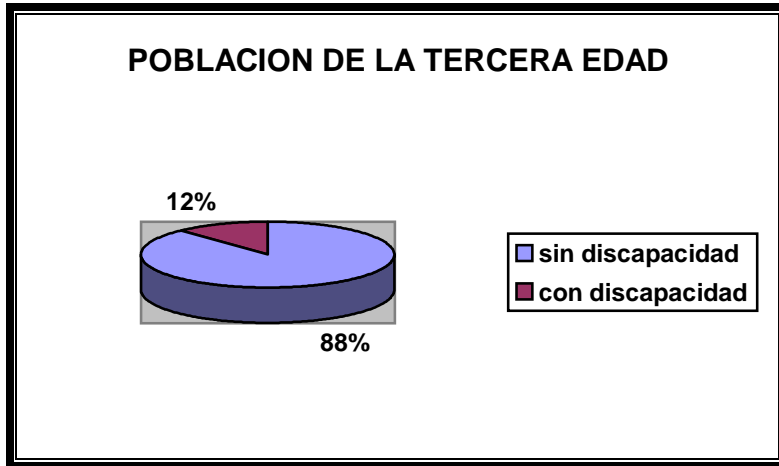
Para representar gráficamente algunas estadísticas de cuantos habitantes de la tercera edad hay a Nivel Nacional como en el Estado de Hidalgo clasificándolos por sexo, que tipos de discapacidad presentan entre otras, me apoye en el “Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática encontrando lo siguiente:



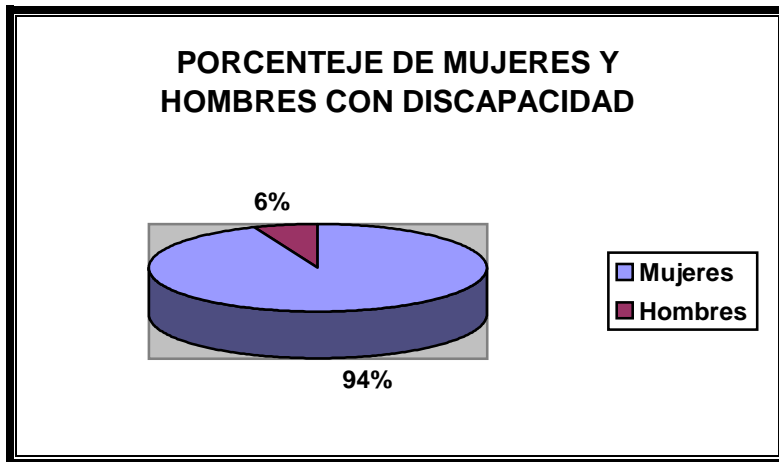
- Se encontró que existen 6,885,566 personas de la tercera edad a Nivel Nacional, en el Estado de Hidalgo son 170,128 personas.



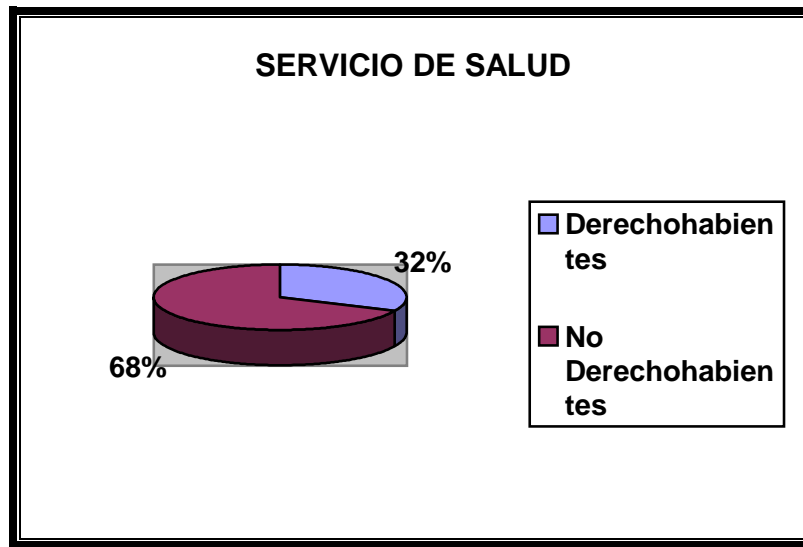
- De las 170,128 personas del estado de Hidalgo son 80,078 hombres y 90,050 mujeres



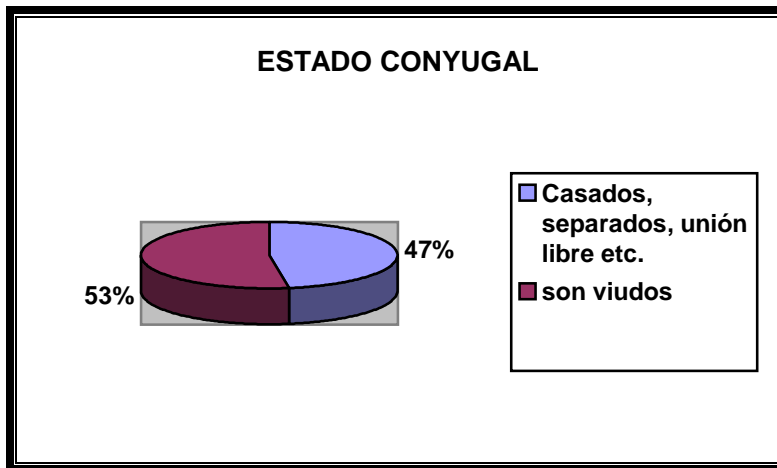
- De las cuales 150,022 no sufren de ninguna discapacidad, pero 20,106 padecen de discapacidad ya sea motriz, auditiva, lenguaje, visual, mental entre otras.



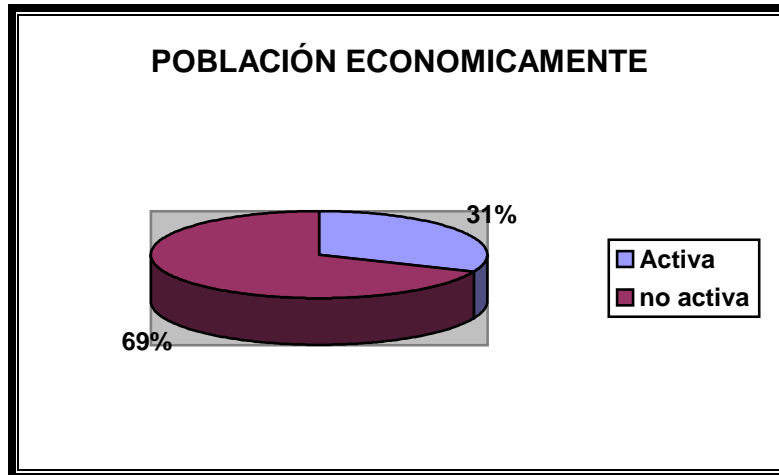
- Siendo que 159,883 mujeres padecen de alguna discapacidad y 10,245 hombres lo que se llegó a la conclusión que en las mujeres se da más discapacidad que en los hombres.



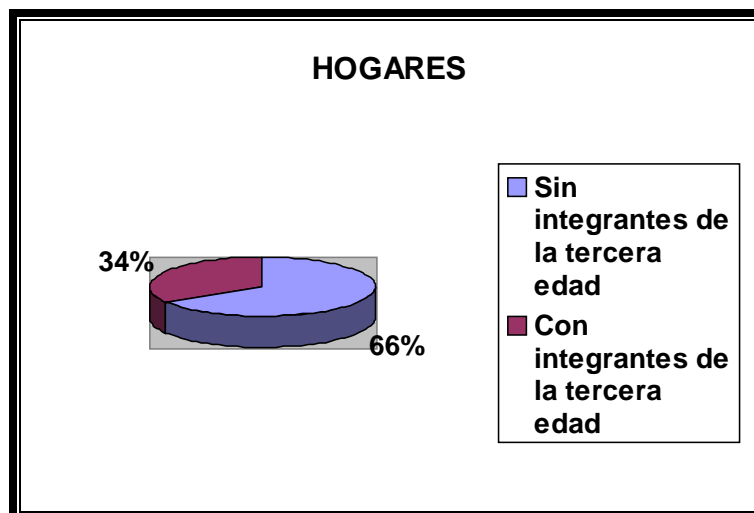
- De toda la población de la tercera edad en Hidalgo 54,295 son derechohabientes a una Institución Gubernamental como IMSS, ISSSTE, PEMEX, DEFENSA, o MARINA, etc. y 115,833 no son derechohabientes.



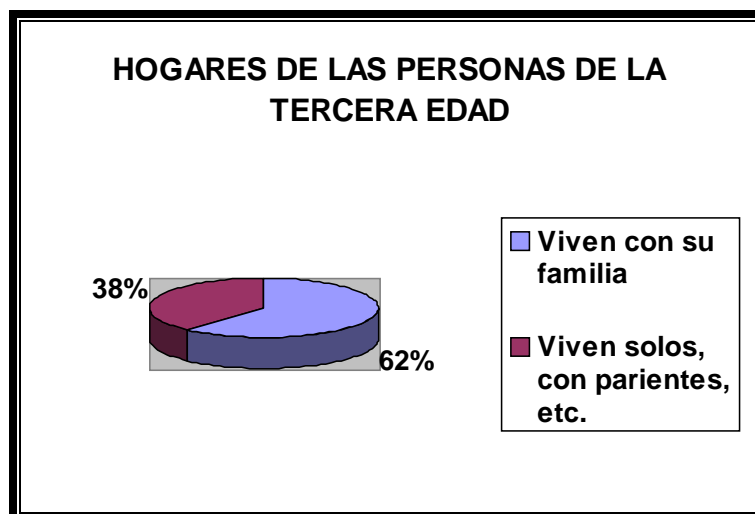
- El estado conyugal 80,806 personas están casadas, viven en unión libre, separadas, divorciadas e incluso solteros es impresionante que 89,322 personas de la tercera edad sean viudos.



- En población de la tercera edad 53,517 son económicamente activos y el 116,611 no es económicamente activos la principal razón es por algún padecimiento que cursa.



- En el Estado de Hidalgo existen 503,151 hogares en los cuales 334,321 no cuentan con integrantes de la tercera edad, 168,830 tienen un integrante que forma parte de esta población



- De los 168, 830 hogares que tienen como integrante a una persona de la tercera edad 104,255 viven con su familia pero 64,575 viven solos, con parientes, amigos etc.”²⁸

Este capítulo lo finalizamos con el siguiente análisis el envejecer no es proceso singular ni simple, es parte integral del desarrollo Biológico y de la secuencia del ciclo de vida del ser humano que comienza desde la concepción y finaliza con la muerte.

²⁸ INEGI. XII Censo de Población y Vivienda. Tomo I-IV. México. 2000.

CAPITULO 3 .- MALTRATO Y ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

En este capítulo se abordará todo lo relacionado al maltrato, negligencia y abandono del adulto mayor por parte de la sociedad y la familia.

3.1 FAMILIA Y SOCIEDAD

La función del ciclo de vida del ser humano es el nacer, crecer reproducir y morir, ser parte de una familia la cual se rematará al origen del hombre primitivo, desde el momento que él responde a los impulsos vitales de protección y seguridad, necesidad de un impulso imitativo y asimilativo, necesidad de un impulso de confianza y sentimiento de seguridad afectiva.

Estos impulsos crean “la formación de la familia la cual tiene como fin crear vínculos permanentes entre padre, madre e hijos, las familias las podemos clasificar de acuerdo a

Virginia Satir

❖ Dinámica Familiar:

Familia Nutridora o Funcional, Conflictiva o Disfuncional

Harry M. Johnson

❖ Familia Considerada por sus Miembros:

Nuclear, Extensiva, Mixta, o de un Solo Padre.

Luis Leñero Otero

❖ Familia considerada por su Situación Geográfica

Rural, Subproletaria, Proletaria, Clase Media, Clase Acomodada”²⁹.

Encontramos definiciones de conceptos de familia en textos de antropología, sociología, derecho, psicología, etc.; en la mayoría de ellos se establece la distinción entre la familia extensa y la familia nuclear, también se enumeran las funciones fundamentales de estos núcleos humanos: Cooperación económica, socialización, educación, reproducción, relaciones sexuales.

²⁹ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Estudio de Familia. Cuarto Semestre. 2000

De acuerdo con las diferentes definiciones, los individuos se unen en familia por razones Biológicas, Psicológicas, y Socioeconómicas; las familias pueden ser consideradas como un grupo social primario que al menos cumple las funciones básicas de reproducción de la especie y de la trasmisión de la cultura a las nuevas generaciones, con la formación de las familias se crea la sociedad en la cual todos necesitan de todos para poder subsistir, considerando que la evolución de la familia depende de múltiples condiciones como el satisfacer las necesidades emocionales y económicas las cuales son decisivas para el crecimiento de una familia y de la sociedad.

Es importante mencionar que el ciclo de vida de la familia se encierra tres etapas importantes que son: Etapa Nupcial “Encuentro”: Comprende la vida común en pareja desde el momento del matrimonio, hasta la llegada del primer hijo, es donde se forman los cimientos de las experiencias, la realización de las expectativas y la emancipación de los padres.

“La segunda etapa es de Formación y educación de los hijos: se inicia con la procreación de primer hijo, es el momento en que se constituye la familia propiamente dicha en esta etapa los padres adquieren mayor madurez se ven obligados a revivir su propia juventud.

La última etapa es el lanzamiento de los hijos o nido vacío: es cuando los hijos se independizan, al desprenderse emocionalmente de sus padres al llegar a la etapa de adolescencia ó porque deciden formar su propia familia. La mayoría de los progenitores en esta etapa final, empiezan a vivir la vejez en la cual surge una serie de cambios tanto Físicos, Psicológicos como Biológicos los cuales modificaran sus vidas por completo”³⁰, cabe mencionar que uno de los cambios sociales más importantes es la sustitución laboral, en algunos casos bien llamada jubilación o retiro, ya que en toda empresa, negocio o empleo el responder a la madurez de una época de alta tecnología es de mucha trascendencia, ya que hay en juego un fin que compromete al individuo en obtención de su saber con el cuerpo, por que la palabra jubilado no significa ser viejo, ya que conserva la persona jubilada sus capacidades intelectuales y físicas en un estado que le permita una

³⁰ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Estudio de Familia. Cuarto Semestre. 2000

considerable autonomía que el verdadero viejo no posee.

Como sociedad bebemos tener presente que las personas de edad avanzada pierde en gran parte su potencia física y su elasticidad para adaptarse a situaciones nuevas, pero su experiencia de las situaciones transcurridas a lo largo de su vida y la inteligencia suple con facilidad la frescura que ya no tiene, aunque el verdadero descenso del adulto mayor comienza cuando empiezan a fracasar los contrapesos de la razón con los que se defendía hace tiempo en la decadencia orgánica, aumenta la fatiga física e intelectual, comienza a fallar la memoria inmediata y la capacidad de improvisar, se pierde automatismo y aumentan los trastornos lo cual trae como consecuencia ciertas problemáticas en la familia.

Actualmente nos podemos encontrar con familias nucleares compuestas por padre, madre e hijos, cuya dinámica ha ubicado al anciano como miembro secundario por lo que algunos pierde poderes que tenía, eso es cierto, pero a menudo se cae en el error de pensar que todos los que viven esta etapa de vida, completamente se desliga de su historia anterior, siendo que el anciano no pierde todas sus capacidades es más tiende a conservar hábitos antiguos con mayor facilidad que adquiere otros nuevos, es decir su propia historia le define como persona digna, conservando gran parte de su edificio de valores, y con ello sus virtudes y defectos, aunque también algunos ancianos abandonan convencionalismos mantenidos en toda su vida.

Para poder tener una base sólida en la familia debe de existir la dignidad, cooperación, la libertad, la reciprocidad, la cohesión y la solidaridad en todos los miembros, por que si existe una desproporción trae como consecuencia el maltrato, la negligencia y al abandono especialmente del adulto mayor, esto no constituye nada nuevo y ocasiona en el anciano la pérdida de posiciones que conlleva la del status social, la marginación, la soledad, la penuria, el sufrimiento de todo esto hace que su vejez sea vista como algo horrible, desde punto de vista la mayoría de los jóvenes piensan que no llegarán a ser viejos.

En la sociedad existe cierta desproporción entre la abundancia de unos y la miseria de otros, aunque desafortunadamente la gran parte de la miseria esta integrada por ancianos, tendríamos la tarea de

reflexionar como sociedad, si predicamos la ley del más fuerte pagaremos las consecuencias de esa ley, que sostenemos cuando seamos débiles, atreviéndome hacer esta comparación del el trato de un niño y un anciano los dos presentan incapacidades pero al primero a pesar de ello se le quiere y se le ayuda, porque promete devolverle a la sociedad el esfuerzo que se le invierte, el anciano es promesa de muerte y horror, la sociedad lo margina e ignora, no se tiene conciencia que al rechazar al anciano se rechaza a sí misma en el futuro, comprender lo que es un viejo, es también referirnos a un joven que ese viejo no es joven.

Como seres humanos buscamos el perfeccionismo a ser mejores cada día en todos los ámbitos de nuestras vidas, es fácil decirlo, si realmente queremos crecer más en la grandeza espiritual debemos mostrar humanismo, ayuda mutua en la generosidad de las personas vulnerables como son los ancianos ya que son parte fundamental de nuestra familia y sociedad.

3.2 VIOLENCIA FAMILIAR

Padres, madres e hijos todos son iguales de importantes en las relaciones familiares y todos tienen que hacer un esfuerzo para vivir en armonía sin importar su sexo o su edad, “las relaciones familiares sanas estimulan la comprensión, la comunicación y el apoyo entre todos los miembros.

El rol de la familia es el de satisfacer las necesidades afectivas económicas, sociales de sus miembros, lograr la armonía familiar no es algo fácil de mantener, debido al hecho de que está compuesta por personas con diferentes intereses, motivaciones y necesidades. La familia es un lugar de interacción entre personas que comparte un mismo espacio físico y afectivo que tiene intereses en común como la seguridad, el afecto y que debido a ello están en constante negociación entre las necesidades y los recursos de cada uno de sus miembros y de toda la familia, las buenas relaciones no se crean por si solas, sino que todos deben contribuir para lograr que se generen y mantengan, cuando las relaciones son negativas y los miembros no ponen el suficiente interés para modificarlas vivirán en un entorno de

violencia familiar”³¹.

Existen diferentes definiciones de violencia familiar llegando a la conclusión que es un conjunto de actitudes o de comportamientos abusivo de un miembro de la familia hacia otro que tiene como objetivo controlarlo, de manera que actué de acuerdo a sus deseos, y que pueda comprometer la sobre vivencia, la seguridad o el bienestar de otro miembro.

Sin descartar “la definición que nos ofrece el Código Federal de Procedimientos Penales: artículo 343 bis por violencia familiar se considera el uso de la fuerza física o moral así como la omisión grave, que de manera reiterada se ejerce en contra de un miembro de la familia por otro integrante de la misma contra su integridad física, psíquica o ambas, independientemente de que pueda producir o no lesiones”³². “La violencia familiar se presenta bajo diferentes formas: psicológica, física y sexual que a continuación se describe:

Violencia psicológica

Se caracteriza por las actitudes y conductas que un miembro de la familia tiene hacia otro en cuanto a denigrar, criticar o humillar, intimidar o amenazar, controlar, sobre responsabilizar, simular la indiferencia, u otro todo comportamiento que afecte el equilibrio emocional de un miembro de la familia.

Violencia Física

Se caracteriza por la utilización abusiva de la fuerza física contra un miembro de la familia con el objeto de controlarlo o dañarlo, se puede presentar en varios niveles que pueden ir desde maltratos leves hasta la muerte. Los niveles se caracterizan por actos como gritar al otro, empujar, nalguear, sujetar, dejarlo que pase hambre, frío, castigándolo, encerrándolo, dejar marcas físicas como quemaduras, rasguños, rotura de huesos etc.

Violencia Sexual

Se caracteriza por ser un conjunto de actitudes o comportamientos

³¹ DIF NACIONAL. Segundo Congreso Nacional del Maltrato Infantil. México. 2000.

³² DIF NACIONAL. Compilación de la legislación sobre menores. Tomo II. México. 1995. p 552.

que no respeten la integridad o intimidad psicosexual de un miembro de la familia como el bromear con las cualidades o características sexuales de las personas, no respetar la intimidad en los espacios comunes hacer tocamientos indeseados, forzar a desnudarse masturbarse o realizar acto sexual sin conocimiento frente a otro miembro de la familia.

Cualquier forma de violencia, sin importar el nivel, siempre tiene consecuencias en las relaciones familiares y en sus miembros, la violencia familiar afecta la salud mental y física, predispone también a la violencia social. Cuando existe uso de violencia en las relaciones familiares se pierde la comunicación, el amor, la armonía y sobre todo la confianza, se da paso a la frustración la amargura, la soledad, el temor y el miedo, algunas familias no se separan físicamente, pero si se separan psicológicamente los miembros, es decir, desafortunadamente los aspectos positivos que forman parte de la vida en familia se pierden y sólo quedan a veces los aspectos económicos”³³.

“Existen dos grandes tipos de causas ligadas al fenómeno de la violencia familiar, el primer tipo hace referencia a las dificultades que tienen los miembros de una familia a solucionar los conflictos entre ellos principalmente en situaciones de estrés. El segundo tipo se asocia más a factores socioculturales que favorecen la desigualdad entre ciertos grupos sociales, como los hombres y las mujeres, los adultos y los menores, y en la vida cotidiana la tolerancia a la violencia como forma de relacionarse”³⁴.

“Estos dos grupos de causas son complementarios para entender el problema de violencia familiar, sin descartar las siguientes causas:

- ❖ Estrés insostenible.
- ❖ Falta de recursos materiales y personales para afrontar ciertos problemas.
- ❖ Problemas de comunicación.
- ❖ Dificultad en el control de las emociones como el enojo, la rabia

³³ DIF NACIONAL. Compilación de la legislación sobre menores. Tomo II. México. 1995. p 553.

³⁴ CORSI Jorge. Una Mirada Abarcativa sobre el Problema de la Violencia Familiar. México. 2001

y la frustración.

- ❖ Tolerancia a la desigualdad y la violencia.
- ❖ Conjunto de ideas la superioridad del hombre sobre la mujer que lo autoriza a dominarla y a corregirla.
- ❖ Sobrerresponsabilización de las madres en la crianza y la educación de los niños y adolescentes.
- ❖ Pensar en el recurso de la violencia en las relaciones de pareja o la educación de los niños es normal.
- ❖ Normalizar las consecuencias negativas de la violencia a corto, mediano y largo plazo.
- ❖ Educar, corregir o castigar de manera violenta a los niños y ancianos.
- ❖ Considerar la violencia familiar como un asunto privado y aislado, que concierne y afecta solamente a las personas directamente involucradas.
- ❖ Idea que la violencia familiar únicamente pasa en las familias pobres, desorganizadas, no instruidas o monoparentales³⁵.

La violencia y agresividad van de la mano, la violencia es como forma de expresión de enfermedad mental y social, agresividad la tendencia expresada en conductas reales o porque no fantasiosas dirigidas a dañar a otro para destruirlo, contrariarlo o humillarlo. La agresión y violencia desdichadamente se emplean en todos los seres humanos, ya sea en forma consiente o inconsciente.

Se reconoce tres tipos de violencia, el primero es para la sobre vivencia del sujeto, Segundo una respuesta a la provocación y tercero responde a una tendencia destructiva, derivada de la pulsión de muerte.

³⁵ CORSI Jorge. Una Mirada Abarcativa sobre el Problema de la Violencia Familiar. México. 2001 p.79

El adulto mayor en algún episodio de su vida propició violencia y en su vejez esta inmerso en el mundo de la violencia, que contraste pero no olvidémosla palabra humanidad, son las personas más vulnerables, tienen la dificultad para comunicarse, padecen de alguna deficiencia ó discapacidades físicas, realmente necesitan el apoyo de su familia y sociedad para poder culminar su vida con dignidad y respeto.

3.3 MALTRATO Y ABANDONO DEL ADULTO MAYOR

La violencia y el maltrato parecen ser sinónimos ya que cualquier tipo de violencia implica maltrato y este se asocia con la acción o acciones intencionales que lesionan no físicamente al individuo sino también su dignidad e integridad como persona.

El maltrato lo relaciono al desamor ya que es el núcleo de todas las inquietudes disfrazadas con mil pretextos egoístas dando forma al maltrato físico y emocional. El desamor es el ingrediente básico de la desintegración familiar, de la degradación humana y sobre todo del indescriptible sufrimiento silencioso en la vejez de miles de ancianos.

El maltrato se presenta indistintamente en todos los niveles económicos, sociales e intelectuales, por desgracia aparece de manera clara y sofisticada en todos los ámbitos, se dice que el problema de maltrato se da en las familias pobres es posible que esa apreciación se deba a que la selección de los estudios realizados ha recaído principalmente en los sectores con de ingreso medio y bajo.

Tampoco hay que desconocer la influencia de la complejidad de los desequilibrios sociales y el aumento de familias que viven en niveles de pobreza y pobreza extrema, el deterioro creciente de la calidad de vida y los recortes del gasto público, la inseguridad y el aumento de la violencia cotidiana en general propician que las personas mayores estén sometidas a la marginación.

Considero necesario mencionar que “Baker A. A. en 1975 denunció el maltrato a ancianos y fue en esta ocasión que por primera vez se utilizó el término “Abuela Golpeada” aunque en la actualidad el Maltrato es un término de uso muy común, el maltrato a anciano estará presente mientras exista la violencia y principalmente los prejuicios contra la vejez”³⁶.

El maltrato del adulto mayor se encuentra catalogado en la Violencia de Género ya que es aquella que se ejerce de manera principal en función del sexo, en caso de edad y de la situación de vulnerabilidad que se encuentre el adulto mayor, puede ser definido como todo acto que, por acción u omisión provoque daño físico o psicológico a un anciano por parte de un miembro de la familia o cuidador.

“Se pueden distinguir dos formas de maltrato hacia el adulto mayor:

- ❖ Maltrato activo: privación de artículos necesarios en la vida diaria del anciano, es decir la denegación de recursos vitales y la no-provisión de cuidados a las personas físicamente dependiente, desglosándose en tres formas de abuso:

El *abuso físico*, que consiste en cualquier acción no accidental por parte de los familiares o cuidadores que provoquen daño físico o enfermedad al anciano. Incluye una escala que puede comenzar con un pellizco y continuar con empujones, la intensidad del daño puede variar desde una contusión leve hasta una lesión mortal.

Otra forma activa del maltrato a ancianos es el *abuso emocional o psicológico*, se presenta bajo la forma de hostilidad verbal crónica (insultos, burlas, desprecio, críticas permanentes o amenazas de abandono, desvaloración, etc.) puede llegar hasta el encierro o confinamiento por cualquier miembro de la familia o cuidador y por último el *abuso financiero*, otra categoría de maltrato a ancianos es la forma más habitual en la que ejercen familiares o cuidadores presión excesiva al anciano para la obtención de contratos por malversación, usurpación de bienes, mal uso o destrucción de ellos, y testar con presión deshonestas.

³⁶ REDONDO Nelia. Ancianidad y Pobreza. Buenos Aires p. 123

- ❖ **Maltrato pasivo:** se refiere al termino a las situaciones en que se deja solo u olvidado al anciano, comprende dos formas de abandono:

El *abandono físico*: ocurre cuando las necesidades básicas del anciano (alimentación, abrigo, higiene, cuidados médicos, protección y vigilancia de las situaciones peligrosas) no son atendidos, temporaria o permanentemente por ningún miembro del grupo que convive con el anciano.

El *abandono emocional o psicológico*: consiste en la falta de respuesta a las necesidades de contacto afectivo del anciano, ausencia de contacto corporal, caricias, abrazos, besos etc. indiferencia frente a los estados de animo como alegría, nostalgia, desanimo etc.

El daño que produce el maltrato al anciano afecta su integridad física provocando en ocasiones traumatismos irremediables y sobre todo deteriora en forma directa su dignidad, reflejada con ansiedad, miedo, nostalgia, sentimiento de inutilidad, desesperanza, mostrándose desgraciado, torpe, enfermo con poca valía, sé auto crítica negativamente y se encuentra deprimido la mayor parte del día³⁷.

En el Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Hidalgo, en el artículo 159. -160 se menciona lo de omisión de auxilio y abandono de incapaz, las penas que se imponen son mínimas, con relación al daño que se provoca en este caso al adulto mayor.

La sociedad no a tomado conciencia que el maltrato al adulto mayor crecerá inevitablemente del mismo modo en que aumentara la cifra de aquellos que sufren demencia senil de tipo Alzheimer. Los investigadores han enfocado los malos tratos al adulto mayor desde diferentes perspectivas: la victima, el cuidador, la política comunitaria y la sociedad.

“Entre las causas principales que originan el maltrato a ancianos se contemplan las siguientes:

³⁷ CORSI Jorge. Una Mirada Abarcativa sobre el Problema de la Violencia Familiar. México. 2001 p.82

- ❖ Económicas: En razón de la crisis que prevalece en nuestra entidad federativa y desempleo o la insuficiente pensión, trae consigo que los familiares maltraten pasivamente al anciano.
- ❖ Emocional: la incapacidad de la familiares o cuidadores para enfrentar los problemas que presenta el anciano como lentitud, fatiga, dificultad para tomar decisiones, tendencias sucias etc. los familiares o cuidadores ejercen el maltrato activo por su inmadurez emocional de que algún día llegaran hacer viejos.
- ❖ Biológicas: maltrato causado a los ancianos que no pueden valerse por si mismos, necesitan el apoyo de terceras personas para la realización de sus actividades y satisfacción de sus necesidades básicas, ya que presentan disminución de memoria por la edad ó inhibición psicomotora causada regularmente por enfermedad.
- ❖ Sociales: los familiares o los cuidadores son fármaco dependientes o alcohólicos, de igual forma se incluyen los conflictos ocasionados por que el anciano dejo a su familia en el descuido y en el abandono cuando más lo necesitaban, la sociedad es maltratante cuando no cumplen políticas de protección al anciano en sus derechos y principalmente mostrar deshumanización hacia ellos.
- ❖ Culturales: en este rubro se incluyen las familias, el responsable del cuidado del adulto mayor no cuenta con orientación, educación de la responsabilidad y consideran algo relacionado como “cuando era un renacuajo, vivía con mi abuelita, y me daba muchos palos, ahora yo soy un hombre, y vivo con mi abuelita yo le doy a mi abuelita lo que ella me daba a mí” es decir la transmisión hereditaria de la experiencia de ejercicio de la violencia.
- ❖ El medio social asociada al maltrato es determinante para los ancianos como la:

Pobreza: se presenta en mayor medida en los estratos de menor ingreso, y los ancianos que no cuentan con bienes o pensión tienen

más posibilidad que otros de sufrir malos tratos.

Falta de capacitación y educación: la sociedad ha desarrollado una cultura del castigo, quien tiene la máxima autoridad se aprovecha de los inferiores como los ancianos que se encuentran desvalidos.

Abuso de alcohol y drogas: es inducida por la frustración o desesperación ante los bajos ingresos familiares y mantener a un anciano que produce lastima.

Estrés producido por situaciones adversas: la falta de trabajo y el nulo apoyo moral y económico en caso de las familiares colaterales del anciano.

Historia de maltrato a los padres: de acuerdo con múltiples estudios, es muy alto el promedio de hijos agresores que sufrieron maltrato en su infancia. El comportamiento de los hijos hacia el adulto mayor va a depender de cómo él fue con los hijos.

Las creencias acerca de la necesidad de inculcar la disciplina mediante medidas de corrección física o verbal: por ejemplo; castigan al anciano provocando miedo para que no vuelvan a tirar la comida o se bañen etc.

La típica víctima es la mujer anciana principalmente de 75 años en adelante, ya que se muestra frágil, viudas, incapaces de ser económicamente independientes con impedimento físico o mental que vive en su casa con su cónyuge o familiares.

Quienes perpetran los malos tratos son víctimas de estrés, aislamiento o son productos de la violencia doméstica, la cual se ha convertido, para ellos, en conducta aprendida y habitual, todos los cuidadores que cometen algún tipo de maltrato conviven con su víctima y que los malos tratos pueden ir asociados de un modo significativo con el consumo de alcohol, drogas y síntomas de depresión³⁸.

El abuso que se da al anciano por parte del familiar o cuidador es: La

³⁸ DIF NACIONAL. Segundo Congreso Nacional del Maltrato Infantil. México. 2000.

incapacidad física y mental del anciano y su dependencia respecto a la familia son causadas y es necesarias una atención diaria, aquellos en que la necesidad de atención del anciano es mínimas y quedan oscurecidas por el comportamiento patológico de las personas que deben proporcionar los cuidados.

En la misma medida que se incrementa el estrés asociado a ciertos factores situacionales y/o estructurales que soporta el agresor, aumenta la posibilidad de cometer actos abusivos dirigidos a individuos vulnerables al que se considera fuerte de dicho estrés.

Los ancianos víctimas de malos tratos son más dependientes que aquellos que no son más maltratados, es decir se cumple la asunción principal de que los ancianos maltratados detectan menos poder y en consecuencia, sus cuidadores tienen poco que perder por causa de sus actos.

Los ancianos están unidos al agresor por lazos de compromiso emocional y quizá de dependencia económica, pero en cierto modo poseen mayor dependencia social, psicológica y económica de la que puedan tener los niños. Es triste que los ancianos sufran de maltrato activo o pasivo, siendo que son personitas que padecen prolongadamente alteraciones físicas o mentales relacionadas a su edad, medio social o enfermedad lo cual implica desventajas considerables para valerse por si mismas, como sociedad o familiar no somos jueces para sentenciar lo trascendido de su vida, sino rescatar lo valioso su experiencia y consejos que nos ayudara a crecer como seres humanos y no hay que olvidar que debemos mostrar humanismo hacia ellos.

3.4 INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores se crea como un organismo público descentralizado de la administración pública federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines.

“Este organismo público es rector de la Política Nacional a favor de las personas Adultas Mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ellas, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la presente ley de los derechos de las personas adultas”³⁹.

Además, procurara el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por este, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientando a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativa en un entorno social incluyente.

Para tal efecto, tendrá su domicilio legal en la Ciudad de México, D. F. y ejercerá sus funciones en todo el territorio Nacional. Algunas atribuciones que le confiere la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su Artículo 28.

Ante el creciente aumento de la población mayor de 60 años, fue necesario dar una reorientación a la política de atención que por 22 años mantuvo el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN), por lo que el decreto del 17 de Enero del 2002 su denominación cambio a Instituto Nacional del Adulto en Plenitud (INAPLEN).

Enfoco sus políticas al desarrollo humano integral de las personas de 60 años y paso a formar parte de la estructura de la Secretaria de Desarrollo Social.

“El 25 de Junio del 2002 se publicó en el Diario Oficial de la Federación la primera Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y por ello cambio el nombre por el de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, convirtiéndose en el rector de las políticas públicas de atención a ese sector vulnerable”⁴⁰.

³⁹ INAPAM. Manual de las Personas Adultas Mayores. México. 2001.

⁴⁰ INAPAM. Manual de las Personas Adultas Mayores. México. 2001

Entre sus principales atribuciones están proteger, atender, ayudar y orientar a las personas de la tercera edad, así como conocer y analizar su problemática y encontrar soluciones adecuadas, por lo mismo, su prioridad están enfocadas a fomentar opciones de empleo u ocupación, asistencia médica, asesoría jurídica y las oportunidades necesarias para que los adultos mayores alcancen mejores niveles de bienestar. Con la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, la población de la tercera edad tiene mayor oportunidad de elevar su nivel de vida, logrando que la población que se encuentra en riesgo de abandono o marginación disminuya.

La infraestructura del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores consta de:

- ❖ 31 Delegaciones Estatales
- ❖ Subdelegaciones Municipales
- ❖ Coordinaciones Municipales
- ❖ Centros de Atención Integral
- ❖ Clubes de la Tercera Edad a Nivel Nacional
- ❖ Centros Culturales en el Distrito Federal
- ❖ Residencias Asistidas
- ❖ Consejos de Adultos Mayores
- ❖ Unidades móviles promotoras de empleo y servicios a la comunidad
- ❖ Departamento de asesoría jurídica

El estado Hidalgo forma parte de las 31 Delegaciones Estatales la cual esta ubicada en la calle Cuauhtémoc No. 300 col. Centro, Pachuca Hidalgo.

Para poder formar parte del Instituto de la Gente Grande es indispensable cubrir ciertos requisitos:

- ❖ Original y copia del acta de nacimiento
- ❖ Credencial de elector u otra identificación con fotografía
- ❖ Dos fotografías tamaño infantil recientes y de frente
- ❖ Datos generales de alguna persona a la que se le pueda avisar en caso de emergencia.
- ❖ Donativo voluntario de \$10.00 pesos

Los principales servicios que ofrece es:

❖ Tarjeta de afiliación

Sirve para que la población de 60 años y más acceda a los múltiples beneficios y descuentos en bienes y servicios cerca de 20 mil establecimientos a nivel nacional.

❖ 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.

Una de las principales ventajas de los centros de atención integral es que todos los adultos mayores son atendidos, sin importar que sean derechohabientes del IMSS o del ISSTE.

❖ Bolsa de trabajo

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

❖ Asesoría jurídica

Proporciona apoyo gratuito, orientación jurídica, gestión administrativa y representación legal ante los tribunales a las personas de 60 y más que enfrentan problemas legales.

Recordemos como sociedad que el adulto mayor es gente grande y tiene grandes cosas por vivir, el INAPAM lo respalda con la ley de los derechos de las personas mayores.

3.5 POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DIRIGIDA AL ADULTO MAYOR

En la presente Ley de los derechos de las personas adultas el Gobierno Federal, tiene el interés de buscar el bienestar del adulto mayor con la siguiente política pública en el:

TÍTULO CUARTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA NACIONAL DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

CAPÍTULO I DE LOS OBJETIVOS

“Artículo 10º. Son los objetivos de la Política Pública Nacional sobre adultos mayores los siguientes:

- I. Propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano;
- II. Garantizar a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos, sean residentes o estén de paso en el territorio nacional;
- III. Garantizar igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa y representación de sus intereses;
- IV. Establecer las bases para la planeación y concentración de acciones entre las instituciones públicas y privadas, para lograr un funcionamiento coordinado en los programas y servicios que presten a este sector de la población, fin de que cumplan con las necesidades y características específicas que se requieran;
- V. Impulsar la atención integral e interinstitucional de los sectores públicos y privados y de conformidad a los ordenamientos de regulación y vigilar el funcionamiento de los programas y servicios de acuerdo con las características de este grupo social.
- VI. Promover la solidaridad y la participación ciudadana para consensar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo;
- VII. Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revaloración y su plena integración social,

- así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social;
- VIII. Promover la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten;
 - IX. Impulsar el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores observando el principio de equidad de género, por medio de las políticas públicas, programas y acciones a fin de garantizar la igualdad de derechos, oportunidades y responsabilidades de hombres y mujeres, así como la revaloración del papel de la mujer y del hombre en la vida social, económica, política, cultural y familiar así como la no discriminación individual y colectiva hacia la mujer.
 - X. Fomentar la permanencia cuando así lo deseen, de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario;
 - XI. Propiciar forma de organización y participación de las personas adultas mayores, que permitan al país aprovechar su experiencia y conocimiento;
 - XII. Impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas;
 - XIII. Establecer las bases para asignación de beneficios sociales, descuentos y exenciones para ese sector de la población de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;
 - XIV. Propiciar su incorporación a los procesos productivos emprendidos por los sectores públicos y privados, de acuerdo a sus capacidades y actitudes;
 - XV. Propiciar y fomentar programas especiales de educación y becas de capacitación para el trabajo, mediante los cuales se logre su reincorporación a la planta productiva del país y en su caso a su desarrollo profesional.

- XVI. Fomentar que las instituciones educativas y de seguridad social establezcan las disciplinas para la formación en geriatría y gerontología con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud requeridos por la población adulta mayor;
- XVII. Fomentar a la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirva de herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor;
- XVIII. Promover la difusión de los derechos y valores en beneficio de las personas adultas mayores, con el propósito de sensibilizar a las familias y a la sociedad en general respecto a la problemática de este sector.
- XIX. Llevar a cabo programas compensatorios orientados a beneficiar a las personas adultas mayores en situación de rezago y poner al alcance a los servicios sociales y asistenciales así como la información de los mismos, y
- XX. Fomentar la creación de espacios de expresión para el adulto mayor⁴¹

CAPÍTULO II DE LA CONCURRENCIA ENTRE LA FEDERACIÓN, LAS ENTIDADES FEDERATIVAS Y LOS MUNICIPIOS.

Artículo 11º. “La federación, las entidades federativas y los municipios ejercerán sus atribuciones en la formulación y ejecución de las políticas públicas para las personas adultas mayores, de conformidad con la concurrencia prevista en esta Ley y en otros ordenamientos legales.

Artículo 12º. De acuerdo a las disposiciones de esta Ley comprende materias y acciones que indican en diversos ámbitos de competencia de la federación, las entidades federativas y los municipios, se aplicará y se ejecutará mediante convenios generales y específicos entre cualesquiera de los tres niveles de gobierno que lo solucione.

⁴¹ INAPAM. Antología Adultos en Plenitud. México. 2002

Artículo 13º. La Federación, las entidades federativas y los municipios integraran los instrumentos de formación para cuyo efecto el Instituto de las Personas Adultas Mayores establecerá los lineamientos y criterios generales de la base de datos.

Artículo 14º. Las autoridades competentes de la federación, las entidades federativas y los municipios, concurrirán para:

- I. determinar las políticas hacia las personas adultas mayores, así como ejecutar, dar seguimiento y evaluar sus programas y acciones, de acuerdo a lo previsto con esta Ley, y
- II. Desarrollar los lineamientos, mecanismos e instrumentos para la organización y funcionamiento de las instituciones de atención a las personas adultas mayores⁴².

CAPÍTULO III DE LOS PROGRAMAS Y LAS OBLIGACIONES DE LAS INSTITUCIONES PÚBLICAS

Artículo 15º. “En su formulación y ejecución, el Plan Nacional de Desarrollo, particularmente de su capítulo de Desarrollo Social, deberá de ser congruente con los principios, objetivos e instrumentos de los programas de atención a los adultos mayores, integrados en la política nacional respectiva.

Artículo 16º. Corresponde a la Secretaría de Desarrollo Social:

- I. fomentar la participación de los sectores social y privado en la promoción, seguimiento y financiamiento de los programas de atención a los adultos mayores.
- II. Promover, en coadyuvancia con la Secretaría de Relaciones Exteriores, la suscripción de convenios internacionales en materia de atención a los adultos mayores.

⁴² INAPAM. Antología Adultos en Plenitud. México. 2002

- III. Establecer convenios de colaboración con instituciones y organismos públicos, sociales y privados para acciones de atención dirigidas a las personas adultas mayores.

Artículo 17º. Corresponde a la Secretaría de Educación Pública, garantizar a los adultos mayores.

- I. El acceso a la educación pública en todos sus niveles y modalidades y a cualquier otra actividad que contribuya a su desarrollo intelectual y que le permita conservar una actitud de aprendizaje constante y aprovechar toda oportunidad de educación y capacitación que tienda a su realización personal, facilitando los trámites administrativos y difundiendo la oferta general educativa.
- II. La formulación de programas educativos de licenciatura y postgrado en geriatría y gerontología, en todos los niveles de atención en salud, así como la atención integral a las personas adultas mayores dirigidos a personal técnico profesional. También velará porque las instituciones de educación superior e investigación científica incluyan la geriatría en su currícula de medicina, y la gerontología en las demás carreras pertenecientes las áreas de salud y ciencias sociales.
- III. En los planes y programas de estudio de todos los niveles educativos, la incorporación de contenidos sobre el proceso de envejecimiento;
- IV. Facilitar el acceso a la cultura promoviendo su expresión a través de talleres, exposiciones, concursos y eventos comunitarios, nacionales e internacionales;
- V. El acceso gratuito y con descuentos especiales a eventos culturales que promuevan las instituciones públicas y privadas, previa acreditación de edad, a través de una identificación personal;
- VI. Programas culturales y de concurso en los que participen exclusivamente personas adultas mayores, otorgando a los ganadores los reconocimientos y premios correspondientes
- VII. El derecho de hacer uso de las bibliotecas públicas que facilitarán el préstamo a domicilio del material de las mismas, con la presentación de su identificación personal, credencial de jubilado o pensionado y/o credencial de

adulto mayor, y

- VIII. Fomentar entre toda la población una cultura de la vejez, de respeto, aprecio y reconocimiento a la capacidad de aportación de las personas adultas mayores.

Artículo 18º. Corresponde a las instituciones públicas de salud, garantizar a los adultos mayores:

- I. El derecho a la prestación de servicios públicos de salud integrales y de calidad, en todas las actividades de atención médica, de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley General de Salud;
- II. Especial atención deberá recibir los programas de detección oportuna y tratamiento temprano de enfermedades crónicas y neoplasias entre las personas adultas mayores, así como de atención y asistencia a quienes sufren de discapacidades funcionales. Asimismo, los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable.
- III. El acceso a la atención médica a las personas adultas mayores en las clínicas y hospitales con el establecimiento de áreas geriátricas en las unidades médicas de segundo y tercer nivel públicas y privadas. Las especialidades médicas encargadas de la atención de la salud de las personas adultas mayores, son de geriatría y la gerontología;
- IV. Una cartilla médica de salud y auto cuidado, misma que será utilizada indistintamente en las instituciones públicas y privadas; en la cual se especificará el estado general de salud, enfermedades crónicas, tipo de sangre, medicamentos y dosis administradas, reacciones e implementos para ingerirlos, alimentación o tipo de dieta suministrada, consultas médicas y asistencias de grupo de auto cuidado;
- V. Mecanismos de coordinación interinstitucional para proporcionar medicamentos, previo estudio socioeconómico para su distribución sin costo alguno;

- VI. Curso de capacitación orientada a promover el auto cuidado de la salud que las personas adultas mayores sean más independientes.
- VII. El apoyo a las unidades médicas y organizaciones civiles dedicadas a la atención de la salud física y/o mental de a población senecta;
- VIII. Convenios con Universidades públicas y privadas para recibir prestadores de servicio en las áreas de trabajo social, psicología, medicina, odontología y enfermería para que apoyen las acciones institucionales en la atención de las personas adultas mayores en las unidades geriátricas y/o a domicilio.
- IX. Gestiones para apoyar y proteger a los grupos de las adultos mayores en situación de vulnerabilidad social y familiar, y
- X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:
 - a. Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.
 - b. Será sujetos de la confidencialidad y participación en las decisiones que sobre su estado de salud se genere.
 - c. Tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada.

Artículo 19º. Corresponde a la Secretaría del Trabajo y Prevención Social, garantizar en beneficio de los adultos mayores:

- I. La implementación de los programas necesarios a efecto de promover empleos y trabajos remunerados, así como actividades lucrativas o voluntarias, conforme a su oficio, habilidad o profesión, sin más restricción que su limitación física o mental declarada por la autoridad médica o legal competente;
- II. El fomento a la creación de organizaciones productivas de personas adultas mayores en grupos productivos de diferente orden;

- III. Impulsar el desarrollo de programas de capacitación para que las personas adultas mayores adquieran conocimientos y destrezas en el campo de formulación y ejecución de proyectos productivos;
- IV. La organización de una bolsa de trabajo mediante la cual se identifiquen actividades labores que puedan ser desempeñadas por las personas adultas mayores y orientarlas para que se presenten ofertas de trabajo;
- V. Asistencia jurídica a las personas adultas mayores que decidan retirarse de sus actividades laborales;
- VI. la capacitación y financiamiento para autoempleo, a través de becas, talleres familiares, bolsas de trabajo oficiales y particulares, y
- VII. La creación y difusión de programas de orientación dirigidos a personas adultas mayores cuando deseen retirarse de los centros de trabajo público y privado.

Artículo 20°. Corresponde a la Secretaria de Comunicaciones y Transportes, garantizar:

- I. El derecho de las personas adultas mayores para acceder con facilidad y seguridad a los servicios y programas que en esta materia ejercerán los gobiernos federal, estatal y municipal;
- II. Los convenios que se establezcan con aerolíneas y empresas de transporte terrestre y marítimo, nacional e internacional, para que otorgue tarifas preferenciales a las personas de la tercera edad;
- III. Que los concesionarios y permisionarios de servicio público de transporte, cuente en sus unidades con el equipamiento adecuado para las personas adultas mayores hagan uso del servicio con seguridad y comodidad;
- IV. El derecho permanente y en todo tiempo, a obtener descuentos o exenciones de pago al hacer uso del servicio de transporte de servicio público, previa acreditación de la edad, mediante identificación oficial, credencial de jubilado o pensionado, o credencial que lo acredite como persona adulta mayor, y
- V. El establecimiento de convenios de colaboración con las instituciones públicas y privadas dedicadas a la

comunicación masiva, para la difusión de una cultura de aprecio y respeto hacia las personas adultas mayores.

Artículo 21º. Corresponde a las instituciones públicas de vivienda de interés social, garantizar:

- I. Las acciones necesarias a fin de concretar programas de vivienda que permitan a las personas adultas mayores la obtención de créditos accesibles para adquirir una vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella, y
- II. El acceso a proyectos de vivienda de interés social que ofrezcan igual oportunidades a las parejas compuestas por personas adultas mayores, solas o jefes de familia.

Artículo 22º. Corresponde al Sistema Integral para la Familia, garantizar a las personas adultas mayores:

- I. Los servicios de asistencia y orientación jurídica en forma gratuita, en especial aquellos que se refieren la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria;
- II. Los programas de prevención y protección para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo para incorporarlos al núcleo familiar o albergarlos en instituciones adecuadas;
- III. Coadyuvar un la Procuraduría General de la República y las de las entidades federativas, en atención y protección jurídica a las personas adultas mayores víctimas de cualquier delito;
- IV. La promoción, mediante la vía conciliatoria, de la solución a la problemática familiar, cuando no se trate de delito tipificado por el Código Penal o infracciones previstas en la Ley de Asistencia y Prevención a la Violencia Intrafamiliar;
- V. La atención y seguimiento de quejas, denuncias e informes, sobre la violación de los derechos de las personas adultas mayores, haciéndolos del conocimiento de las autoridades correspondientes y de ser procedente ejercitar las acciones legales correspondientes;
- VI. La denuncia ante las autoridades competentes, cuando sea procedente, de cualquier caso de maltrato, lesiones, abuso físico o psíquico, sexual, abandono, descuido o

- negligencia, explotación y en general cualquier acto que perjudique a las personas adultas mayores;
- VII. El establecimiento de los programas asistenciales de apoyo a las familias para que la falta de recursos no sea causa de separación de las personas adultas mayores, y
 - VIII. Las demás que le confiere otros ordenamientos jurídicos.

Artículo 23º. Corresponde a la Secretaria de Turismo:

- I. Impulsar la participación de las personas adultas mayores en actividades de atención al turismo, particularmente a las que se refieren al rescate y transmisión de la cultura y de la historia;
- II. Promover actividades de recreación turísticas con tarifas preferentes, diseñadas para personas adultas mayores, y
- III. En coordinación con la Secretaria de Comunicaciones y Transporte y la Secretaría de Educación Pública, el establecimiento de convenios con empresas del ramo para ofrecer tarifas especiales y/o gratuitas en los centros públicos o privados de entretenimiento, recreación, cultura y deporte, hospedaje en hoteles y centros turísticos⁴³.

La Política Nacional dirigida a las personas de edad avanzada pretende buscar el bienestar físico y mental dentro del seno familiar y social, garantizar la igualdad de derechos, fortalecer las redes familiares, sociales e institucionales, fomentar la realización de estudios e investigaciones sobre el envejecimiento, mencionado que el estado y los municipios son los que determinaran, ejecutaran y darán seguimiento a la política dirigida a este sector, el adulto mayor tendrá acceso a la educación pública, acceso gratuito y con descuento a eventos culturales, fomentar una cultura a la vejes de respeto, aprecio y reconocimiento, tendrán derecho al tratamiento temprano de enfermedades crónicas, atención medica, mediante un estudio socioeconómico previo de coordinación interinstucional con el fin de proporcionar medicamentos sin costo.

⁴³INAPAM. Antología Adultos en Plenitud. México. 2002

3.5 LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES.

El tema de los adultos mayores es una prioridad del Gobierno Federal y de todos los sectores de la sociedad interesados en el bienestar de los hombres y mujeres mayores de 60 años en nuestro país.

La ley de los derechos de las personas adultas mayores confirma el gran interés de los legisladores, que con su trabajo e investigación elaboraron este instrumento jurídico que, sin duda, es una gran herramienta para hacer valer los derechos del adulto en plenitud, así como para revalorarla, ya que es la memoria y cimiento de lo que hoy es nuestra gran nación.

“El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, organismo al que se confía la rectoría de las políticas públicas para la atención de este grupo social, se fortalece con esta Ley la cual se constituye como el eje de las acciones que gobierno y sociedad realizarán a favor del anciano.

TÍTULO PRIMERO CAPITULO ÚNICO DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1º. La presente Ley es de orden público, de interés social y de observancia general en los Estados Unidos Mexicanos. Tiene por objeto garantizar el ejercicio de los derechos de las personas adultas mayores, así como establecer las bases y disposiciones para su cumplimiento mediante la regulación de:

- I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores.
- II. Los principios, objetivos, programas, responsabilidades e instrumentos que la administración pública federal, las identidades federativas y los municipios deberán observar en la planeación y aplicación de la política pública nacional, y
- III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

Artículo 2º. La aplicación y seguimiento de esta ley, corresponde a:

- I. El Ejecutivo Federal, a través de la Secretaría del Estado y demás dependencias que integran la administración pública, así como Entidades Federativas, los Municipios, los Órganos Descentralizados y paraestatales, en el ámbito de sus representativas competencias y jurisdicción;
- II. La familia de las personas adultas mayores vinculada por el parentesco, de conformidad con lo dispuesto por los ordenamientos jurídicos aplicables;
- III. Los ciudadanos y la sociedad civil organizada, y
- IV. El Instituto Nacional de la Personas Adultas Mayores.

Artículo 3º. Para los efectos de esta ley, se entenderá por:

- I. Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con 60 años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional;
- II. Asistencia social. Conjunto de acciones tendientes a modificar o mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva;
- III. Entidades federativas. Los estados y el Distrito Federal que integran los Estados Unidos Mexicanos;
- IV. Ley. La presente Ley de las Personas Adultas Mayores;
- V. Género. Conjunto de papeles, atribuciones y representaciones de los hombres y mujeres en nuestra cultura que toma como base la diferencia sexual;
- VI. Geriatría. Es la especialidad médica dedicada al estudio de las enfermedades propias de las personas adultas mayores;
- VII. Gerontología. Estudio científico sobre la vejez y de las cualidades y fenómenos propios de la misma.

- VIII. Interacción social. Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral;
- IX. Atención integral. Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana se consideran sus hábitos, capacidades funcionales uso y costumbres y preferencias;
- X. Calidad de servicio. Conjunto de características que confiere al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales, y
- XI. Instituto. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

TÍTULO SEGUNDO
DE LOS PRINCIPIOS Y DERECHOS
CAPÍTULO I
DE LOS PRINCIPIOS

Artículo 4º. Son los principios rectores en la observación y aplicación de esta Ley:

- I. Autonomía y autorrealización. Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario;
- II. Participación. La inserción de los adultos mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención.

- III. Equidad. En el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia;
- IV. Corresponsabilidad. La concurrencia y la responsabilidad compartida de los sectores públicos y sociales, en especial de las comunidades y familias, para consecución de esta Ley, y
- V. Atención preferente. Es aquella que obliga a las instituciones federativas, estatales y municipales de gobierno, así como los sectores sociales y privados a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

CAPÍTULO II DE LOS DERECHOS

Artículo 5º. De manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos:

- I. De la integridad, dignidad y preferencia:
 - a. A una vida con calidad. Es la obligación de la institución pública, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.
 - b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.
 - c. A una vida libre sin violencia.
 - d. Al respeto de su integridad física, psicoemocional y sexual.
 - e. A la protección contra toda forma de explotación.
 - f. A recibir protección por parte de toda la comunidad, la familia y la sociedad, así como las instituciones federales, estatales y municipales.

- g. A vivir en entornos seguros, dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y donde ejerzan libremente sus derechos.

II. De la certeza jurídica:

- a. A recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial que los involucre, ya sea en calidad de agraviados, indiciados o sentenciados.
- b. A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.
- c. A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.
- d. En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

III. De la salud, la alimentación y la familia.

- a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- b. A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4º. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Las familias tendrán el derecho a recibir el apoyo subsidiario de las instituciones públicas para el cuidado y atención de las personas adultas mayores y lo establecido en el artículo 142 del Código Familiar Reformado para el Estado de Hidalgo.

IV. De la educación:

- a. A recibir de manera preferente el derecho a la educación que señala el artículo 3o. De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con el artículo 17 de esta Ley.
- b. Las instituciones educativas, públicas y privadas, deberán incluir en sus planes y programas los conocimientos relacionados con las personas adultas mayores; asimismo los libros de texto gratuitos y todo material educativo autorizado y supervisado por la secretaria de Educación Pública, incorporarán información actualizada sobre el tema envejecimiento y los adultos mayores.

V. Del trabajo:

A gozar de igualdad de oportunidades en el acceso al trabajo o de otras opciones que les permitan un ingreso propio y desempeñarse en forma productiva tanto tiempo como lo deseen, así como recibir protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

VI. De la asistencia social.

- a. A ser sujeto de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus miembros de subsistencia.
- b. A ser sujeto de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.

- c. A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otra alternativa de atención integral, si se encuentra en situación de riesgo o desamparo.

VII. De la participación:

- a. A participar en la planeación integral del desarrollo social, a través de la formulación y aplicación de las decisiones que afecten directamente a su bienestar, barrio, calle, colonia, delegación o municipio.
- b. De asociarse y conformar organizaciones de personas adultas mayores para promover su desarrollo e incidir en las acciones dirigidas a este sector.
- c. A participar en los procesos productivos, de educación y capacitación de su comunidad.
- d. A participar en la vida cultural, deportiva y recreativa de su comunidad.
- e. A formar parte de los diversos órganos de representación y consulta ciudadana.

VIII. De denuncia popular:

Toda persona, grupo social, organizaciones no gubernamentales, asociaciones o sociedades, podrán denunciar ante los organismos competentes, todo hecho, acto u omisión que produzca o pueda producir daño o afectación a los derechos y garantías que establece la presente Ley, o que contravenga cualquier otra disposición o de los demás ordenamientos que regulen materias relacionadas a las personas adultas mayores.

TÍTULO TERCERO DE LOS DEBERES DEL ESTADO, LA SOCIEDAD Y LA FAMILIA

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 6º. El Estado garantizara las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición vivienda, desarrollo integral y seguridad social para las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una reparación

adecuada para su retiro. Igualmente proporcionará:

- I. Atención preferencial. Toda institución pública o privada que brinde servicio a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos con los trámites administrativos, cuando tenga alguna discapacidad.
El estado promoverá la existencia de las condiciones adecuadas para los adultos mayores, tanto en el transporte público como los espacios arquitectónicos.
- II. Información. Las instituciones públicas y privadas, a cargo de programas sociales deberán proporcionarles información y asesoría tanto sobre las garantías consagradas en esta Ley como sobre los derechos establecidos en otras disposiciones a favor de las personas adultas mayores,
- III. Registro. El Estado, a través de Instituto de la Personas Adultas Mayores, recabará la información necesaria del Instituto de Estadística, Geografía e informática, para determinar la cobertura y características de los programas y beneficios dirigidos a los adultos mayores.

Artículo 7º. El Estado promoverá la publicación y difusión de esta Ley para que la sociedad y las familias respeten a las personas adultas mayores e invariablemente otorguen el reconocimiento a su dignidad.

Artículo 8º. Ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su edad, género, estado físico, creencia religiosa o condición social.

Artículo 9º. La familia de la persona adulta mayor deberá de cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsables de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones con ellos:

- I. Otorgar alimento de conformidad con lo establecido en el Código Civil.
- II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que indican en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, y
- III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

En el cumplimiento de lo dispuesto por la fracción 1 del artículo 89 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, expido el presente decreto en la Residencia del Poder Ejecutivo Federal en la Ciudad de México D.F a los 21 días del mes de Junio de 2002. - Vicente Fox Quesada.- Rúbrica.- el Secretario de Gobierno, Santiago Creel Miranda.- Rúbrica. La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores fue Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 25 de Junio de 2002”⁴⁴.

Es necesario unir esfuerzos tanto de las Instituciones Públicas como de la sociedad en general con el fin de fortalecer una conciencia social de promoción y respeto de los derechos del adulto en plenitud. Concluimos este capítulo que la gran mayoría de las personas de edad avanzada son cuidadas por sus familiares, aunque otra parte de la población se encuentran reclutados en asilos sin descartar que otros están en abandono total, desgraciadamente la familia ó personas que se encuentran al cuidado del adulto mayor, maltrata tanto física como emocionalmente al anciano sin tener en cuenta que no son jueces para dictaminar si fueron buenas o malas las acciones realizadas en el trascurso de su vida, lo ideal deben mostrar humanismo, que será recompensado de mil formas cuando ellos lleguen a esa edad.

El adulto mayor ha recorrido muchos caminos, en el cual su experiencia forma parte de los conocimientos para la sociedad, las personas de la tercera edad solo nos piden que le demos nuestra protección para que pueda culminar su vida con dignidad.

⁴⁴ INAPAM. Ley de las personas Adultas Mayores. México. 2002.

CAPITULO 4 .- CASA DE LA TERCERA EDAD

CASA DE LA TERCERA EDAD

En este capítulo conoceremos en esencia todo lo relacionado a la Casa de la Tercera Edad tanto en su estructura como en los usuarios.

4.1 SISTEMA DIF HIDALGO

“El Sistema de Desarrollo Integral de la familia, (DIF) es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonios propios, que tienen como objeto la promoción de la asistencia social, la prestación de servicios en este campo, la promoción de la interrelación sistemática de acciones que en la materia lleven a cabo las Instituciones Públicas, así como la realización de las demás acciones que establezcan las disposiciones legales específicas”⁴⁵.

El Organismo tiene diversos objetivos, se mencionan algunos de los más importantes, subrayando las que involucra al adulto mayor en las siguientes atribuciones:

- ❖ “Promover y prestar servicio de asistencia social.
- ❖ Apoyar el desarrollo de la familia y de la comunidad.
- ❖ Realizar acciones de desarrollo educativo, para la integración social y de capacitación para el trabajo de los sujetos de la asistencia social;
- ❖ Promover e impulsar el sano crecimiento físico, mental y social de la niñez.
- ❖ Operar establecimientos de asistencia social en beneficio de menores en estado de abandono, de ancianos desamparados y discapacitados sin recursos;
- ❖ Proponer a la secretaria de salud, en su carácter de administradora del patrimonio de la beneficencia pública, programas de asistencia social que contribuyan a uso eficiente los bienes que la componen;
- ❖ Realizar estudios e investigaciones sobre asistencia social, con la participación, en su caso, de las autoridades asistenciales de

⁴⁵ DIF NACIONAL. Compilación de la legislación sobre menores. Tomo II. México. 1995. p 552.

la entidad federativa y los municipios.

- ❖ Prestar servicios de asistencia jurídica y de orientación social a menores, ancianos, discapacitados y en general a personas sin recursos;
- ❖ Apoyar el ejercicio de la tutela de los incapaces que corresponda al estado, en los términos de la Ley respectiva.
- ❖ Poner a disposición del ministerio público los elementos a su alcance en la protección de incapaces y de los procedimientos civiles y familiares que les afecten de acuerdo a las disposiciones legales correspondientes⁴⁶;

El sistema DIF conducirá sus actividades en forma programada y de conformidad las prioridades, políticas y estrategias del Plan de Desarrollo del Estado de Hidalgo, así como programas sectoriales e Institucionales.

4.2 CREACIÓN DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD DEPENDIENTE DEL SISTEMA DIF HIDALGO.

La vejez a constituido desde tiempos inmemoriales un grupo importante de la sociedad, pues representa un cúmulo de experiencias y una vida de entrega al bienestar comunitario.

Como una prueba para el bienestar social, el patronato del Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Hidalgo, en el mes de Abril de 1985, se inició la obra de la casa de la tercera edad, bajo el principio que los ancianos son parte fundamental de nuestra sociedad y de nuestro acervo cultural, de igual manera se creo con el fin de preservar, proteger y enaltecer a todos aquellos hombres y mujeres que han arribado los 60 años en adelante.

“La Sra. Emilia Abritia de Rossell, Presidenta del Patronato DIF Hidalgo, llevo a cabo el proyecto y diseño general de la casa de la tercera edad, que aspira integrar a los ancianos a sus familias y a la comunidad Hidalguense, generando más de 150 empleos, el costo aproximado de la construcción se calcula en 600 un mil, cuenta con

⁴⁶ DIF NACIONAL. Compilación de la legislación sobre menores. Tomo II. México. 1995. p 552.

una superficie de 45 mil metros cuadrados, aunque una parte de la terreno estaba ocupada por el centro asistencial casa cuna y actualmente se encuentra la Casa el Refugio para mujeres maltratadas”⁴⁷.

“En la edificación de la Casa de la Tercera Edad no se utilizaron recursos Federales ni fondos Estatales; si no fue el resultado de una adecuada administración del Sistema DIF Estatal implemento, como parte de la política de ahorro en el gasto corriente, pero si recibieron el apoyo en especie de la industria del cemento en el estado proporcionó 390 toneladas de este producto, recibió 15 mil blocks y 5 mil metros cuadrados de adocreto por la fábrica vargas Salazar, algunas delegaciones Federales contribuyeron con arreglo de calles, siembra de árboles, donación de libros y parte de los muebles, la fuente fue obsequiada por parte de la Presidencia Municipal de Huichapan, la madera que se utilizo en las puertas fue proporcionada por el Aserradero Felipe Ángeles de Zacualtipan y elaboradas gratuitamente por el Taller la paz, Patrimonio Indígena del Valle del Mezquital, Huasteca Hidalguense y UAEH, el kiosco por parte de la Ferretería Apulco, la ayuda de 15 mil pesos que dono el DIF Nacional como mil pesos aportados por la Alianza Hidalguense, sin regatear el tiempo y esfuerzo cubriendo de tres turnos por la Dirección de Obras Públicas, y finalizando con la colaboración de algunos funcionarios de Estado de Hidalgo”⁴⁸, quienes ayudaron en esta magna obra.

“La Sra. Paloma C. de la Madrid, primera dama del país y presidenta del Patronato Nacional del DIF, fue la encargada de develar la placa de inauguración de la Casa de la Tercera Edad el 31 de Julio de 1986, a la Inauguración asistieron las siguientes autoridades el Arq. Guillermo Rossell de la Lama, Gobernador Constitucional de Hidalgo, Sra. Emilia Abitia de Rossell, Presidenta del Voluntariado de DIF Hidalgo, Lic. Ernesto Gil Elorduy, Presidente Municipal de Pachuca, Dr. Leobardo Ruíz Pérez, Director General del Sistema Nacional de DIF, Presidentes Municipales y por supuesto Presidentas de los Sistemas DIF Municipales”⁴⁹.

El recinto de la Casa de la Tercera edad se constituye bajo una

⁴⁷ DIF HIDALGO. Revista Nuevo Hidalgo. México.1986

⁴⁸ DIF HIDALGO. Revista Nuevo Hidalgo. México.1986.

⁴⁹ DIF HIDALGO. Revista Nuevo Hidalgo. México.1986

concepción deferente atención a la vejez, la cual considera a las personas de la tercera edad como seres integrales y con necesidades de recreación y esparcimiento.

4.3 SERVICIOS QUE PRESTA LA CASA DE LA TERCERA EDAD AL ADULTO MAYOR EN PLENITUD

La infraestructura de la Casa de la Tercera Edad con el paso del tiempo se ha ido renovando y mejorando para que el adulto mayor de desarrolle a plenitud.

Se tiene como objetivos de la Casa de la Tercera Edad el atender integralmente al 100% al adulto mayor que requieran acciones médicas, sociales, individuales, familiares o laborales, corroborar que el ingresar cumplan con los lineamientos que la casa determine, proporcionar los conocimientos que les permitan desarrollar habilidades y destrezas para su auto cuidado, fomentar en el adulto mayor actitudes y conductas que le permitan prevenir las enfermedades de manera individual como colectiva, motivar y concientizar a que aprovechen y disfruten los servicios que les brinda la Institución como el cuidado de la misma, proporcionar equipos y medios para el desarrollo de sus actitudes artísticas, artesanas entre otras, con el fin de readaptación laboral cuando proceda y proporcionar atención integral con enfoque Geriátrico a los usuarios.

Actualmente la Casa de la Tercera Edad esta diseñada para albergar a 90 personas, la distribución de la casa, función y equipo interdisciplinario que labora se menciona de la siguiente manera:

Entrada a la Casa de la Tercera Edad: se cuenta con un mural que demuestra la renovación de la juventud.

Estación de policía: se encuentra en la entrada de la casa, teniendo como propósito proteger al adulto mayor, vigilar que no salga sin autorización, controlando las entradas y salidas de los familiares contando con 2 policías trabajando 24 por 24.

Área administrativa: teniendo como función la organización de las actividades en la casa, así mismo fomentando la obtención de los recursos para satisfacer las necesidades del Adulto mayor con las Instituciones correspondientes, integrada por la administradora la Sra. Norma Bulos Nicolas, una asistente y una secretaria.

Área de atención médica y trabajo social: La finalidad de esta área es valorar la salud física, mental de las personas residentes efectuando un Dx. temprano, proporcionar o gestionar el funcionamiento oportuno, verificar que permanentemente se cuente con medicamentos y material de curación para el servicio del interno, organizar actividades que promuevan la preservación, auto cuidado de la salud, organizar e instrumentar las actividades para que el adulto se sientan bien en todos los aspectos, favorecer y mantener las relaciones entre familia y usuario, integrada por dos Médicos, cubriendo de lunes a viernes de 9:00 a 17:00 horas, de 10:00 a 19:30 los fines de semana y días festivos, con el apoyo de veinticinco Enfermeras divididas en cuatro turnos, siete en matutino, cinco vespertino, seis nocturno y siete especial (días festivos), dos Trabajadoras Sociales de lunes a viernes de 8:30 a 4:30 y martes a domingo de 10:00 a 19:30 horas.

Cuarto de sanitarios: se encuentra entre el área administrativa y área médica, si los residentes se encuentran fuera de sus dormitorios y tengan la necesidad fisiológica de evacuar o miccionar no necesitan acudir hasta su dormitorio.

Cuarto de farmacia: se encuentran los medicamentos que se administran al adulto mayor para controlar su padecimiento, prevenir enfermedades virales o simplemente malestares.

Área de cocina y comedor: se prepara e ingieren alimentos, para la preparación se cuenta con ocho cocineras en tres turnos matutino, vespertino y especial, realizando el desayuno 9:00 a.m. comida 13:00 y merienda las 17:30 horas, los condimentos e ingredientes de los alimentos son balanceados, nutritivos y supervisados por el área médica.

Almacén de mantenimiento: se encargan de reparar las lámparas, puertas, mesas etc. cinco personas de lunes a viernes, dos en sábados, dos jardines encargados del mantenimiento de las áreas verdes, ocho intendentes para que cada área de la casa se encuentre en todo momento limpia y el adulto mayor se sienta a gusto al recorrer cada rincón de la casa.

Almacén de ropa y área de lavandería: se cuentan con seis lavanderas trabajando de lunes a sábado, encargadas de tener limpia la ropa de todos los residentes y de las habitaciones, distribuirla con cada uno de los usuarios, para que realicen diariamente un cambio de ropa en toda la semana la sobrante se deposita en el almacén, los residentes tienen la opción de que mande a lavar su ropa con su familia o un establecimiento.

Salón de usos múltiples: es donde se realizan los eventos de todo el año, se cuenta con dos mesas y varias sillas, cada viernes el salón es ocupado por las personas afiliadas al Instituto de la gente grande acude a comer o a bailar desde 8:00 de la mañana hasta las 14:00 horas, aclarando que son personas externas a la institución, las personas internas están invitadas a participar, pero no acuden debido se sienten incómodos.

Salón de manualidades: los residentes realizan una gran variedad de manualidades con hojas de los árboles, papel china, rollo de papel, chaquiras, lentejuela, cartón, pinturas etc. Teniendo dos ventajas aprovechar el tiempo en actividades productivas y tener una remuneración económica al venderlo dividiendo el ingreso, una cuarta parte para material y la tercera parte para el adulto en plenitud, cuentan con una maestra de 11:00 a 14:00 horas de lunes a sábado.

Tres salones de estar o de descanso: en el primer salón se encuentra una sala con Televisión, una mesa con 6 sillas, tres ventanas grandes para una buena iluminación y ventilación con panorámica al jardín, el segundo salón tiene 4 mesas, 11 sillas, un mueble que contiene los trabajos realizados en el área de manualidades al alcance de todos residente, el tercer salón esta dividido en dos partes, la primera esta un sillón con Televisión y tres sillas y la segunda parte se encuentra la capilla con 12 bancas y un altar bellissimo, el sacerdote de la parroquia del Espíritu Santo va oficiar misa todos los viernes a las 7:00 de la mañana, los tres salones se encuentran juntos.

Salón de entretenimiento: conformado por 6 mesas con cuatro sillas cada una, un mueble que contiene la mayoría de juegos de entretenimiento como serpiente y escaleras, perinola, lotería, domino, palos chinos, ajedrez, baraja entre otros, esta disponible para el adulto mayor de 8:00 a 6:00 p.m.

Patio: luciendo con jardineras y bancas alrededor, en el centro se encuentra el asta bandera por lo regular el primer martes del mes se realizan Honores a la Bandera, con la participación de los usuarios, personal de la casa, Directora y Jefes de las áreas del Sistema DIF Hidalgo, en el patio también se puede admirar un kiosco adornado la mayoría del tiempo por pájaros y pichones.

Cuarto módulos: A, B, C, E utilizados como dormitorios en excepción del edificio C debido que fue utilizado como ex casa cuna para la protección y el cuidado de los niños, actualmente es la casa del refugio, los módulos son de dos plantas, planta alta para los residentes que se pueden valer por si mismos, planta baja para los que necesitan el apoyo de terceras personas para satisfacer sus necesidades básicas.

Los residentes hombres se encuentran en el módulo A, en el B y E las mujeres, cada módulo tiene 15 cuartos con su propio baño, regularmente con 2 camas, un ropero, una mesa y 2 sillas.

Jardín y áreas verdes: el jardín principal esta rodeado por la Dirección, sanitarios, área médica y Trabajo Social, primer salón de descanso, comedor y salón de manualidades, en el centro del jardín esta una fuente funcionando, 3 mesas para jardín con sus respectivas sillas, rosas de diferentes colores dando vida y esperanza cada día a quien las admira, la demás estructura de la casa se encuentra rodeada de áreas verdes con diferentes plantas.

Invernadero y granja: son pequeños lugares que les ofrece terapia ocupacional, los encargados del cuidado son los propios residentes que se identifiquen con el cuidado de plantas y gallinas se encuentra en la parte trasera de los módulos A y B.

Estacionamiento: se tiene un chofer que es el encargado de transportar a los usuarios de la casa a distinto lugares según sea la necesidad de cada uno de ellos como también al personal que elabora en la misma. Lo mencionado anteriormente son los servicios que ofrece la Casa de la Tercera Edad a las personas de 65 años en adelante que necesitan amor, comprensión, apoyo emocional, económico de su familia y sobre todo humanismo por parte de la sociedad.

El adulto mayor no solo cuenta con los servicios de la casa sino también de Instituciones, Asociaciones, Públicas y Privadas ofreciendo los medios para la realización de viajes, apoyo en especie entre otros, de igual manera se cuenta con personas voluntarias que ofrecen los servicios de corte de cabello, compartir un rato de su tiempo para platicar con ellos, ayudar en la realización de actividades benéficas dirigidas al anciano, traerles dulces, yogurt, helado etc.

“Considero necesario dar a conocer el reglamento que estipula la institución de la Casa de la Tercera Edad ,serán admitidas personas mayores de 65 años de edad mostrando algún documento que lo acredite, en pleno uso de facultades mentales y físicas, el solicitante deberá someterse al estudio médico que indique el departamento de servicio médico de la Institución, lo mismo que el estudio socioeconómico, cada vez que la Institución lo crea conveniente, no serán admitidos las personas que padezcan enfermedades mentales o infecto contagiosas, los usuarios deberán bastarse a si mismos en su atención personal, el solicitante deberá proveerse de ropa, lo cual deberá estar debidamente marcada con su nombre completo, queda

del conocimiento de los usuarios que no somos responsables por pérdidas de objetos personales, nos exentamos de la responsabilidad de medicamentos mal administrados dentro o fuera de la casa de la tercera edad, no se permite a los usuarios entrar a la cocina ni a la enfermería, salvo autorización previa, queda terminantemente prohibido introducir bebidas alcohólicas a la casa, la limpieza ordinaria de la habitación la efectuará el personal de la Institución conjuntamente con los huéspedes y queda prohibido hacer reclamaciones directamente a los empleados, deben dirigirse a la administración en caso de ser necesario, los donativos mensuales se cubrirán dentro de los primeros diez días de cada mes de lunes a viernes de 9:00a 13:00 hrs, los alimentos deberán ser consumidos en el comedor y por ningún motivo en las habitaciones, la alimentación especial solo será servida por prescripción médica y con el aviso anticipado a la administración, las hojas de salida cada vez que el usuario salga de la Casa de la Tercera Edad indicando la hora de salida y regreso, deben de respetar los diferentes horarios que se manejan en la casa, cuando el usuario decida abandonar la casa por voluntad o falte a este reglamento firmará la carta de renuncia a la institución”⁵⁰.

En el año del 2006, se logró la remodelación de los módulos donde se encuentran ubicadas las habitaciones, construcción de bardas, banquetas, rampas, barandales y pasillos que brindan mayor facilidad para que los adultos mayores se puedan desplazar de mejor manera y con seguridad dentro de la casa, además se cambiaron las sillas de rueda, bastones, aparatos auditivos y andaderas por aparatos nuevos, se realizaron cirugías de cataratas y de prótesis de cadera, logrando proporcionar a los adultos mayores los servicios asistenciales que cubran sus necesidades de supervivencia y de integración social.

4.4 FORMAS DE INGRESO DEL ADULTO MAYOR A LA CASA DE LA TERCERA EDAD.

Por medio del departamento de Asistencia Social dependientes del Sistema DIF Hidalgo y el Ministerio Público son las dos únicas vías por las que pueden ingresar el adulto mayor a la casa de la tercera edad.

⁵⁰ DIF HIDALGO. Reglamento interno de la casa de la tercera edad. México.200

- ❖ Asistencia social: es el vínculo entre adulto en plenitud y casa de la tercera edad donde se lleva el siguiente proceso.

Los familiares del adulto mayor asisten al sistema DIF Hidalgo solicitando una audiencia, en donde exponen que desean ingresar a su familiar a la casa de la tercera edad, la persona encargada a dar audiencias los canaliza al área de Asistencias Social. Con la audiencia solicitada, la encargada de llevar los tramites de la casa de la tercera edad en el departamento Asistencia social, les explica los requerimientos que deben cumplir para poder ingresar a su familiar que a continuación se describe.

- ❖ Ser persona de 65 años de edad o más (presentando una copia del acta de nacimiento.)
- ❖ El ingreso del adulto mayor debe ser voluntario.
- ❖ Valerse por sí mismo
- ❖ Realizar los familiares una solicitud enviada a la Presidenta del Patronato del Sistema DIF Hidalgo firmado por el interesado (exposición de motivos)
- ❖ Examen médico (particular)
- ❖ Entrevista con el área medica y trabajo social (casa de la tercera edad)
- ❖ Dos fotografías tamaño infantil
- ❖ Estudio socioeconómico (realizado por Asistencia social)
- ❖ Los familiares deberán cubrir las necesidades prioritarias de interno como medicamentos, vestimenta etc.
- ❖ Los familiares deben estar en constante comunicación con la institución.
- ❖ No serán admitidos los solicitantes que padezcan enfermedades mentales ó infecto-contagiosas.

En el momento que los familiares le entreguen algún documento a la persona encargada de los tramites administrativos de la casa de la tercera edad del departamento Asistencia Social, se abrirá un expediente cuando se termine de integrar, lo turnara a la Directora de Asistencia Social y la Encargada de la Casa de la Tercera Edad, las cuales asignará la fecha, para llevar acabo la entrevista con el área médica y trabajo social que deberá ser realizado por personal de la casa de la tercera edad, con la finalidad de realizar examen médico y estudio socioeconómico según el resultado del estudio será la cuota de recuperación de el usuario y verificar que el ingreso sea voluntario.

Cuando se acepte el ingreso en la casa de la tercera edad, los familiares firmaran una carta compromiso en Asistencia Social donde se estipula que deberán pagar la cuota mensual de acuerdo al estudio socioeconómico y visitaran a su familiar por lo menos cada 15 día.

Cuando el adulto mayor se reintegre a su núcleo familiar o muera, el personal de la casa de la tercera edad dará aviso al departamento de Asistencia Social para que el expediente se de de baja.

- ❖ Otra forma por la que puede ingresar es por parte del Ministerio Público integrado a la Dirección de Atención a víctimas (**DAVI**) dependiente de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Hidalgo.

En DAVI o en la procuraduría de la defensa del menor y la familia del Sistema DIF Hidalgo, si se recibe por vía personal o telefónica la denuncia de una persona de edad avanzada que se encuentra en abandono o sufre cualquier tipo de maltrato, el departamento de trabajo social, toma los datos para realizar una visita domiciliaria, posteriormente la trabajadora social realiza una investigación social para verificar en que condiciones se encuentra el adulto mayor e iniciar la averiguación previa dando a conocer en forma escrita los resultados al Ministerio Público.

Inmediatamente que tenga conocimiento el Ministerio Público por denuncia o querrela, de la probable existencia de un delito, dictara todas las medidas para proporcionar seguridad y auxilio a las victimas; cuidar que no se pierdan destruyan o alteren las huellas o vestigios del hecho delictuoso, los instrumentos, cosas, objetos o efectos del mismo; investigar que personas fueron los testigos; Evitar que el delito se siga cometiendo y en general impedir que se dificulte la averiguación, precediendo a la detención de los responsables en los casos permitidos por la Ley.

Cuando se trate de lesiones intencionadas, el Ministerio Público deberá realizar una inspección de las manifestaciones externas que presente el ofendido; además, dos peritos médicos dictaminaran si los síntomas que presenta son o no debidos a las lesiones imputadas, y cuando se trate de lesiones externas, el Ministerio Público deberá realizar una inspección de dichas lesiones y dos peritos médicos deberán describirlas y clasificarlas.

Mientras el Ministerio Público en ejercicio de la facultad de investigación, recabe las pruebas tendientes a la comprobación de los elementos de tipo penal, y de la probable responsabilidad de los inculpados, a efecto de resolver si ejercita o no la acción penal, debe de tomar las medidas de proporcionar seguridad y evitar que el delito se siga cometiendo a la persona de la tercera edad, pondrá bajo el cuidado y protección del Sistema DIF Hidalgo a disposición de área de Asistencia social donde los familiares firmaran una carta compromiso, en los casos que no quiera hacerse responsables del adulto mayor o en su defecto el Ministerio Publico lo ingresa directamente a la casa de la Tercera Edad sin el apoyo del sistema DIF mientras se lleva acabo el proceso jurídico.

DIF Hidalgo por medio del área de la procuraduría de la defensa del menor y la familia tienen la facultad y obligación de buscar familiares aptos para la reintegración en caso de encontrar se dará a conocer ante el Ministerio Público correspondiente y él designara si se realiza o no la reintegración, desafortunadamente las reintegraciones son muy esporádicas.

4.5 SANCIONES LEGALES EN EL ESTADO DE HIDALGO POR MALTRATO O ABANDONO DEL ADULTO MAYOR.

En el Código Penal y de Procedimientos Penales para el Estado de Hidalgo en los artículos 1, 12, 13 se menciona la clasificación de los delitos; *El delito* solo puede realizarse por acción u omisión para los efectos de este código, el delito es instantáneo, cuando la consumación se agota en el momento mismo en que se han realizado todos los elementos de tipo penal.

Permanente o continuo cuando la consumación se prolonga en el tiempo y continuo cuando una unidad de propósito delictivo y pluralidad de conductas se viola el mismo precepto legal, siempre y cuando se trate de bienes disponibles y del mismo sujeto pasivo.

Para la acción o la omisión legalmente descritas puedan ser penalmente relevantes, deberán realizarse dolosa o culposamente:

Obra dolosa: es el conocimiento de las circunstancias objetivas de la descripción Legal o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización de la conducta o hechos descritos por la Ley,

Obra culposa: resultado típico que no previo siendo previsible previo conflicto en que se produciría, infringiendo en cualquiera de estos supuestos un deber de cuidados que podría y debía de observar según la circunstancia y condición personal. Solo es punible el delito doloso, salvo que la Ley conmine expresamente con pena al culposo.

En la clasificación de penas en el artículo 27º, las penas se pueden imponer al apersona física con arreglo a este código desglosando las que nos interesa en este estudio, prisión y multa.

Prisión: la privación de la libertad física con la posibilidad de imposición de trabajo obligatorio los limitantes de su duración serán de tres meses a cuarenta años, salvo por lo dispuesto en el artículo 105 de este código que en caso de concurso ideal o formal, se aplicarán las penas correspondientes al delito que merezca la mayor, las cuales podrán aumentarse hasta una mitad más del máximo de su duración, en caso de concurso real o material se sumarán las puniciones

impuestas separadamente por cada uno de los delitos.

Multa: Artículo 29º. Pago de una cantidad de dinero al estado, que se fijará por días multas, los cuales no podrían exceder de 500 días, salvo en los casos que la ley prevea. El día multa equivale a la percepción neta diaria del inculpado en el momento de cometer el delito, tomando en cuenta todas las percepciones.

Para los efectos de este código el límite inferior del día multa será el equivalente al salario mínimo diario vigente en el lugar donde se cometió el delito, el cual se aplicara si no es posible determinar el monto de la percepción diario del agente o éste carece o gana menos de ella, artículo 30º.

Artículo 31º. Por lo que toca al delito continuado, se atenderá al salario vigente en el momento consumativo de la última conducta, para en permanente se considera el salario mínimo vigente en el momento en que cesó la consumación.

Artículo 32º. Si el sentenciado se negara causa justificada a cubrir el importe de la multa, el Estado le exigirá mediante el procedimiento económico coactivo. La autoridad a quien corresponda el cobro de la multa, podrá fijar plazos para el pago de ésta.

En cualquier tiempo podrá cubrirse el importe de la multa, descartándose de ésta la parte proporcional de las jornadas de trabajo prestado a favor de la comunidad o al tiempo de prisión el reo hubiere cumplido. Tratándose de la multa conmutativa de la pena privativa de la libertad la equivalencia será a razón de un día multa por cada día de prisión.

En el Código Penal para el Estado de Hidalgo es lo que se tiene estipulado por prisión y multa, a continuación los artículos 140, 141, 142, 159 y 160 más prevalecientes del adulto mayor por parte de su familia o cuidador y las sanciones puestas por la Ley.

Lesiones si ponen en peligro la vida tardan en sanar hasta quince días; o más de quince días con multa de 10 a 15 días y prisión de tres meses a dos años.

- ❖ Lesiones que no ponen en peligro la vida, cualquiera que sea su tiempo de curación, tendrá la siguiente punibilidad:

De nueve meses a cuatro años de prisión y multa de 15 a 150 días, si dejan cicatriz notable y permanente;

De diez meses a cinco años de prisión y multa de 20 a 200 días, cuando disminuyan facultades o el normal funcionamiento de su miembro u órganos, por espacio temporal hasta de un año.

De uno a seis años de prisión y multa de 25 a 250 días, cuando la disminución aludida en la fracción próxima anterior persista más de un año.

De dos a ocho años de prisión y multa de 30 a 300 días, si producen la pérdida definitiva de cualquier función orgánica, miembro, órgano o facultad o causen una enfermedad incurable o deformidad incorregible.

De tres a nueve años de prisión y de 35 a 300 días, si causa incapacidad permanente para trabajar en la profesión, arte, industria, oficio o actividad del ofendido

De cuatro a diez años de prisión y multa de 40 a 400 días, cuando se produzca al agraviado incapacidad permanente total que lo imposibilite para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida, si se produce varios de los resultados previstos en este artículo, solamente se considerará la punibilidad correspondiente a la de mayor gravedad.

Si las lesiones que se refiere este artículo ponen en peligro la vida, la punibilidad que corresponda aumentará una mitad.

Al que dolosamente lesione a sus ascendientes o descendientes consanguíneos o los colaterales hasta segundo grado, concubino, padrastro, hijastro, adoptante con conocimiento de ese parentesco o relación se aumentará una tercera parte a la punibilidad que le corresponda por la lesión inferida. Cuando las lesiones sean inferidas de manera habitual o reiterada se aplicará la punibilidad que corresponda.

Al que pudiendo hacerlo, según las circunstancias del caso y sin riesgo propio o de tercero, omita prestar auxilio necesario a quien se encuentre desamparado y en peligro manifiesto en su persona se la impondrá de tres a nueve meses de prisión o multa de cinco a cuarenta días. La misma pena se impondrá a quien no estando en condiciones de prestar auxilio, no diere aviso inmediato a la autoridad o no solicitare auxilio a quienes pudieren prestarlo. Al que abandone a una persona incapaz de valerse por si misma, teniendo la obligación de cuidarla se le aplicará prisión de seis meses a tres años y multa de 10 a 50 días. Privándolo si el delincuente fuere ascendiente o tutor del ofendido y del derecho a heredar respecto a la persona abandonada.

Debemos crearnos conciencia de que los adultos mayores deben recibir los beneficios de los derechos universales del ser humano y desde ningún punto de vista puede ni debe existir para ellos, forma alguna de discriminación o desigualdad que los condone a padecer abuso, maltrato, abandono y miseria, necesitan de nuestra atención y cuidado para que puedan tener un feliz termino de vida.

4.6 ADULTO MAYOR DE LA CASA DE LA TERCERA EDAD

La casa de la tercera edad está integrada por personas mayores de 65 años en adelante, divididos en dos grupos, los que se pueden valer por si mismos y los que necesitan el apoyo de tercera personas para la satisfacción de sus necesidades básica como el seleccionar y cambiarse de ropa, moverse para llevar acabo actos voluntarios comer ir al baño entre otros, debido que están en sillas de rueda o en andadera, refiriendo también los que se preocuparon por su vejez, es decir, los que cuentan con una pensión y los que no disponen de ningún recurso sin descartar que una minoría de los residentes son fármaco dependientes de un vicio especialmente el alcohol y el cigarro que deterioran su salud. En la casa se tiene treinta y cuatro hombres, cuarenta y nueve mujeres, formando un total de setenta y cuatro residentes, de diferentes niveles culturales, ideológicos, económicos, políticos entre otros.

Las edades de todos los residentes fluctúan entre los ochenta y noventa y cinco años de edad, desafortunadamente las personas que ingresan a la casa de la tercera edad presentan un alto grado de deterioro físico y mental, padeciendo 39 usuarios de enfermedades crónico degenerativo como diabetes mellitus, hipertensión arterial, enfermedades articular degenerativa etc. lo cual reduce la expectativa de vida y calidad de esta.

Como sociedad tenemos una ideología errónea de expresar pobre de los ancianos que están en la casa de la tercera edad, pero quien serán más pobres los que sufren todavía el maltrato por parte de sus cuidadores o sus propios familiares, pienso que la mayoría de las personas que se encuentran a fuera son los que realmente se encuentran en la mendicidad y en muchos casos acuden a la caridad pública para medio satisfacer sus carencias y no tomando en cuenta que padecen alguna enfermedad crónico degenerativo que aumentara la posibilidad de no mejor su calidad de vida, en consideración de los que están en la casa de la tercera edad.

El adulto mayor cuando ingresa a la casa de la tercera edad, presenta un descontrol de emociones reflejando indiferencia al medio y agresividad hacia el personal, como los mismos usuarios no aceptan su realidad en primer instancia, a las primeras semanas de su ingreso presentan el auto abandono descuidándose negligentemente en su limpieza personal, su vestimenta; en la casa con el paso de los días tienen que modificar este hábito, las tres primeras causas por las que se da el auto abandono es el desarreglo personal, por la perdida de la movilidad debido a su enfermedad o simplemente porque no estaban acostumbrados a que su pareja o hijos lo asearan, expresan una gran tristeza por el simple hecho de pensar que su familia no quiere tener la responsabilidad de cuidarlo por su padecimiento crónico degenerativo y achaques, otra razón es que su pareja o hijos murieron y no tienen nadie quien los cuide.

En la casa tercera edad, reciben el apoyo profesional del equipo interdisciplinario que la compone y si es necesario de otras Instituciones competentes como ISSSTE, IMSS, Hospital General, de igual manera Instituciones Especialistas en México, con la finalidad de seguir controlando la enfermedad del adulto mayor, logrando hacerlo

sentir que es una persona importante y ser parte elemental de la casa, pero tristemente muchos no salen de su depresión, por que ingresan con alto deterioro emocional y les resulta muy ingrato hacer el esfuerzo para adaptarse a nuevas situaciones, muestran apatía a los residentes al depender de terceros, como; Enfermeras, Trabajadores Sociales, Médicos, personal Administrativo etc., Aumenta su ansiedad reflejada en inquietud, miedo irracional, dificultad para controlar el sueño de duración mas o menos larga, irritabilidad, quejas y preocupaciones de todo tipo, la ansiedad en su mayoría es provocada en los residentes al recordar que fueron victimas de maltrato por parte de su familia, personas encargadas de su cuidado o por que se sienten abandonados.

No solo se enfrenta a esto, sino también “al hacer y deshacer hábitos, el saber hacer es un criterio para saber distinguir lo conocido en un momento dado y poder hacer la prueba que se instrumenta tal conocimiento en la práctica, cuando mayor es el aprendizaje construimos la vida con hábitos de forma que sea mas eficaz y cómodo nuestro esfuerzo”⁵¹.

A lo largo de la vida se van solidificando muchos hábitos: deseos que asumimos frecuentemente, se encuentran fijados en nuestro cerebro, los hábitos son elecciones que se han ido realizando en el transcurso del tiempo, y por lo tanto se convierten en deseos profundos, fijos, difícilmente reformulables y por todo ello se convierte más bien en una forma de ser y estar.

Lo narrado anteriormente es para darnos una idea de lo difícil que es para el adulto Mayor someterse a un cambio sorprendente, debido a que los hábitos desarrollados durante toda su existencia dejan de estar gradualmente adaptados a la realidad y de manera no admitidos por las personas que los rodean, ya que debe adaptarse a los horarios establecidos previamente en la casa, para la toma de los alimentos, medicamento o citas con médicos especialistas para controlar su enfermedad ó dejar su adicción, desarrollo de actividades en los diferentes talleres, para bañarse, dormir y levantarse.

⁵¹ FUENTES G. Ángel. Trastornos de Depresión y Ansiedad. México. 1990.

Aunado a esto tiene que convivir con personas que nunca han visto en su vida, con diferentes perspectivas en la forma de pensar y sentir, el compartir el cuarto, su intimidad y sobre todo lo que más les afecta es el hecho que nunca pensaron que deberían de depender de terceras personas para alimentarse, hacer sus necesidades fisiológicas, el trasladarse de un lugar a otro, tienen que iniciar la búsqueda de amistades para compartir su soledad y/o el abandono de sus familiares.

La convivencia de los residentes es buena, favorable, forman subgrupos de acuerdo a su afinidad de género, ideológica, educación y hasta de política, entre todos los residentes existen pequeñas inconformidades debido a sus caracteres, de igual forma todos participan en todas las celebraciones, cívicas, religiosas y sociales del año, las conmemoraciones con mayor veneración son 12 de diciembre, navidad, año nuevo, semana santa, día de las madres, del padre, de la Independencia, de los fieles difuntos y sobre todo del 28 de agosto que se conmemora el día del adulto mayor en plenitud, en lo mencionado anteriormente se festeja con desayuno, comida o cena, por lo regular adornando la casa con relación a la fecha conmemorativa todo esto reanima en cierto modo al adulto mayor a lograr que todos convivan armoniosamente.

El proceso observado en el transcurso de la investigación en la casa de la tercera edad en relación con la muerte, es de negación por haber llegado a esta etapa de ira, al no poder evitarla, el regateo del por que yo, depresión reflejada en el abatimiento del humor, pesimismo, desesperanza, pérdida de interés etc., los cuales muchos no la superan y finalizamos con aceptación que no debe confundirse como lapso feliz, si no que ha desaparecido el dolor que ha concluido la lucha y llega el tiempo para el descanso final.

Los servicios que ofrece la casa al adulto mayor desde su punto de vista, son aceptables y los hace sentir mejor, aun que encontramos comentarios desagradables expresados por personas no adaptadas por su alto deterioro físico o emocional, como el no aceptar reglas y la pérdida de su estatus social.

La tristeza y la depresión suele convertirse en la compañía más frecuente para los usuarios de la casa ya que la causa es la falta de amor de su familia.

El abandono familiar es la realidad que presenta el adulto mayor al ingresa a la casa de tercera edad, el primer profesional que se comunica con el anciano es la Trabajadora Social, la cual acepta que la familia es un componente esencial, es la principal fuente que guía las emociones del adulto mayor. La mayoría de los usuarios su familia la conforman sobrinos, hijastro que radican en otros estados o fuera del país o simplemente amigos, pero los que cuentan con una familia estructurada presenta un descontrol de emociones y sentimientos encontrados como tristeza, culpa, coraje, impotencia, decepción etc. por que su familia se deshizo de él, debido a que los lazos de amor, afecto desaparecieron y él representaba una carga para la familia. Las principales circunstancias que propician el ingreso de los usuarios en la casa son:

- a) Por abandono y maltrato del adulto mayor
- b) por enfermedad crónica degenerativa que propicia un desgaste económico y emocional para la familia
- c) Por que la familia ya no cuenta con el apoyo moral y emocional del anciano en la ayuda de las tareas domesticas, cuidado de los nietos y el apoyo económico.
- d) Los miembros de la familia no cuentan con tiempo ni paciencia necesaria que requiere el cuidado del adulto mayor, es decir rompen los lazos de responsabilidad y obligación hacia él.
- e) El anciano es visto como el chivo expiatorio, ya que se les adjudica todos los problemas o dificultades familiares por el simple hecho de su presencia en la familia ya que no permite la independendencia y crecimiento de los miembros.
- f) Intolerancia hacia el anciano por la incapacidad o impedimento para llevar una vida independiente, requiere que la familia asuma un rol más activo en la provisión atención emocional, lo cual no esta dispuesto a dar.
- g) Simplemente ingresan a las personas de edad, por el hostigamiento por parte de él hacia la familia.

Por lo regular todos los residentes expresan que ellos no querían entrar a la casa, pero cuando los familiares realizaron los tramites correspondientes para el ingreso es inevitable que el anciano se retracte, ya que no tienen otra posibilidad, debido al rechazo de su familia y al carecer de los recursos para afrontar la situación.

En la mayoría de las residentes presentan un gran deterioro en su salud física, mental y emocional los cuales presentan síntomas que indican ansiedad al tener inquietud o miedo irracional a que ocurran sucesos poco probables, la dificultad de conciliar el sueño, tensión e irritabilidad, pánico ante problemas sin importancia quejas y preocupación por todo.

“La ansiedad puede ser provocada por cualquier suceso o situación eventualmente temible, en particular por algo que ya ocurrió alguna vez y fue una experiencia desagradable como el caerse, el ser agredido o atacado, ser victima de violencia por su cuidador o familia. La depresión es una patología más frecuente en el anciano, se presenta en forma directa o encubierta bajo quejas de tipo egoísta en la casa por lo regular se da por desordenes de afectividad.

Los signos y síntomas en el núcleo de la depresión lo constituyen en abatimiento del humor, la aflicción, la perdida de interés hay que recordar que la depresión, no debe ser confundida con la tristeza ni con el pesimismo ya que lo primero es una emoción y lo segundo es un rasgo de carácter”⁵²

El personal, equipo interdisciplinario que labora en la casa tiene la obligación de fomentar en el adulto mayor que forman parte de una sola familia, así mismo el adulto mayor tiene el derecho de disfrutar los servicios que ofrece la casa de la tercera edad. Finalizamos este capitulo con la siguiente reflexión la Casa de la Tercera Edad, no es solo un espacio físico, si no un hogar donde el entusiasmo, la atención y el cuidado se unen para hacer de este centro asistencial, una Institución de carácter eminentemente humanista con el profundo compromiso de hacer felices a los adultos mayores.

⁵² FUENTES G. Ángel. Trastornos de Depresión y Ansiedad. México. 1990.

CAPITULO 5 .- INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA CASA DE LA TERCERA EDAD

5.1 ANTECEDENTES DE TRABAJO SOCIAL EN MÉXICO

Es importante analizar que la primera participación de “trabajo social en la sociedad se le considero como una asistencia social, posteriormente pasó a ser servicio social y en nuestros días se le conoce como trabajo social. Esta forma ayuda a los desvalidos y desamparados que se gesto primero en Europa y después en Estados Unidos y posteriormente en América Latina, está fuertemente influenciada por el humanismo y la filantropía religiosa”⁵³. Dichos elementos teóricos están sustentados en el siguiente esquema conceptual, por el maestro Eli Evangelista.

PRINCIPALES FORMAS DE AYUDA			
	Caridad	Beneficencia	Filantropía
<i>Objetivos</i>	Ayudar al prójimo por amor a dios	Socorro a los menesterosos	Ayuda al necesitado por amor al hombre
<i>Formas de ayuda</i>	Ayuda basada en bienes materiales	Ayuda basada en la limosna	Ayuda basada en acciones voluntarias para el benéfico de la comunidad
<i>Orientación de la ayuda</i>	Actos de amor de generosidad, preocupaciones moralistas y escatológicas	Acciones paternalistas ayuda por consideración	Orientación paternalista, asistencialista y neutralizante
<i>Alcance</i>	Individual y grupal	Individual y grupal	Grupal
<i>Organismos y grupos que brindan la ayuda</i>	Organizaciones e instituciones religiosas	Grupos, organizaciones e instituciones civiles, religiosas y estatales	Grupos masones y/o burgueses, iniciativa privada y asociaciones civiles

⁵³ U.A.E.H. Apuntes del Curso –Taller: Estrategias Metodologicas para la realización de Estudios Socioeconómicos. Mtro Martín Castro Guzmán. 2005.

Así mismo, es importante destacar que en la sociedad también son algunas formas de acción, con un carácter mucho más tecnificado el cual esta integrada por los siguientes elementos:

FORMAS DE ACCION SOCIAL TECNIFICADAS			
	Asistencia Social	Servicio Social	Trabajo Social
<i>Fundamentación metodológica</i>	Énfasis en las técnicas	Utilización de métodos de intervención: caso, grupo y comunidad	Basa su quehacer en niveles integrales de intervención
<i>Orientación práctica</i>	Asistencia mediatizadora	Aséptica y neutralizante	Trasformadora
<i>Alcance</i>	Ataca los efectos sin reconocer las causas de la problemática social	Interviene en los efectos y determina causas seleccionadas sin involucrarse en ellas	Reconoce e interviene en las causas de los problemas sociales
<i>Orientación política e ideológica</i>	Asume la desigualdad social como fuente de hecho natural	Reconoce el origen de la desigualdad social a partir de la causación individual	Reconoce el origen de la desigualdad social a partir de las relaciones de explotación del sistema capitalista
<i>Delimitación teórica</i>	Paradigmas positiva	Paradigmas positivistas y funcionalistas	Paradigma critico
<i>Acontecimientos que impulsen su saber</i>	Aparición de la COS en Inglaterra en el año de 1879	Aparición de la obra de Mary Richmond "social diagnosis" en E.U en el año de 1917	Movimiento de reconseptulización en América del Sur a partir de 1965

Es importante señalar este nuevo tipo de profesional estuvo grandemente influenciado por humanismo burgués. Influencia que deja sentir muy claramente los intentos por sistematizar las formas de acción que hasta este momento, había caracterizado a la profesión y se empieza a desarrollar un conjunto de procedimientos para modificarla, anteponiendo ya la acción una visión cuantitativa como el proceso de medida necesario para la conceptualización científica. Es este planteamiento el que obliga al Trabajador Social a pensar en una forma de intervención más profesional y que Históricamente da origen, a la precisión de los métodos y técnicas que constituyeron una primera etapa metodológica en el trabajo social y que hoy conocemos como la metodología tradicional, la cual marco una gran parte de la Historia de la Profesión.

5.2 METODOLOGIA TRADICIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Paradigmas de la Metodología tradicional de Trabajo Social

MÉTODO	CONCEPTO	ETAPAS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Trabajo social de casos	Su carácter programático brinda una acción orientada básicamente a intervenir en los intereses subjetivos del individuo	Investigación diagnóstica Programación Ejecución Evaluación sistematización	Entrevista, observación, sensibilización, concientización, motivación y acción social. Cuestionario, historia de vida, resumen, sumario, informe.
Trabajo social de grupos	Se ubica en el trabajo grupal con una intencionalidad recreativa o terapéutica.	Investigación diagnóstica Programación Ejecución Evaluación sistematización	Observación, entrevista, motivación, sensibilización, concientización, mesas redondas, técnicas grupales, panel, simposios, grupo de discusión. Crónicas, cuestionarios, fichas de inscripción, informes.
Trabajo social de comunidad	Su finalidad es trabajar a nivel comunidad para incidir y atenuar determinados efectos sociales, a demás de coadyuvar en la adaptación e integración de los individuos	Investigación diagnóstica Programación Ejecución Evaluación sistematización	Entrevista, observación, sensibilización, concientización, motivación, sociodrama, asamblea. Estudios de comunidad, programas y informes

5.2.1 CONCEPTOS Y DEFINICIONES DE TRABAJO SOCIAL

El departamento de Trabajo Social de la casa de la tercera edad se basa a nivel de intervención de caso y grupo a continuación se mencionan algunos conceptos:

Trabajo Social de Casos

“Es el método de trabajo social que estudia individualmente la conducta humana, a fin de interpretar, descubrir y encausar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas como medio de lograr el mayor grado de ajuste y adaptación entre el individuo y su medio circundante. (Maria Castellanos)

Es la serie de procesos que desarrolla la personalidad de cada individuo a través de ajustes efectuados concientemente y realizados en las relaciones sociales de los hombres con el medio en que viven. (Mary Richmond)⁵⁴

“Se dedica al descubrimiento de recursos en el medio ambiente inmediato y a la búsqueda de capacidades individuales que puedan ofrecer una vida confortable y llena de satisfacciones, desde los puntos de vista económico y personal, es el único método que en realidad permite conocer mejor a las personas y es la única o mejor forma de lograr mayores éxitos al ampliar una tratamiento social correctivo, basado en el conocimiento psicosocial del individuo y las posibilidades de su ambiente. (Gordón Hamilton)

Trabajo social de Grupos:

Es un proceso socioeducativo que desarrolla la personalidad y la adaptación social de los individuos, a través de asociaciones voluntarias que tienen un objetivo establecido (Newsteter)

Es un método que ayuda a los individuos a mejorar su funcionamiento social a través de intencionadas experiencias de grupos y a manejar más eficazmente sus problemas personales, de su grupo y comunidad (Konopka)⁵⁵

⁵⁴ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Teoría de Trabajo Social III. Segundo Semestre.1999

⁵⁵ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Teoría de Trabajo Social III. Segundo Semestre.1999

“Es un método de educación socializante, en que se refuerzan los valores del individuo ubicándolo en una realidad social que la rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo (Yolanda Contreras) ”⁵⁶.

5.2.2 CONCEPTO, OBJETIVOS Y PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO GERIATRICO

“El Trabajo Social Gerontológico es un campo del trabajo social que estudia las problemáticas de las personas de la tercera edad y su entorno, así como los recursos y potencialidades con que cuenta, contribuye mediante acciones metodológicas a la educación social, organización y movilización consiente para que se preparen, acepten y vivan con plenitud, esta importante etapa de la vida del ser humano”⁵⁷.

Los objetivos que se tiene en este campo son vincular a la familia a institución de Asistencia Social y motivar a la comunidad en general a participar activamente en los programas de atención al adulto mayor. Investigar y analizar las necesidades y problemáticas de los adultos mayores en los aspectos Biológicos, Psicológicos, Económicos, Sociales, personales y familiares. Promover acciones de participación familiar, comunitaria e institucional y del conjunto social para apoyar al adulto mayor en actividades recreativas, deportivas y ocupacionales. Establecer programas de preparación psicológica y ambiental en etapas tempranas prejubilatorias para que el adulto mayor logre un equilibrio y estabilidad personal.

El trabajador social en el campo geriátrico, debe cumplir con el perfil de conocimientos sobre la metodología de trabajo social gerontología, salud, psicología, la habilidad para relacionarse con adultos mayores, estudios de casos y de grupos, tener la capacidad de observación y descubrimiento de las necesidades de los adultos mayores en una actitud de cortesía, amabilidad, entusiasmo, dinamismo, paciencia y sensibilidad hacia ellos.

⁵⁶ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Teoría de Trabajo Social III. Segundo Semestre.1999.

⁵⁷ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Salud Pública I. Quinto Semestre.2000

5.2.3 NIVELES DE INTERVENCIÓN Y SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL CON PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

En los niveles de intervención se tiene como fin conocer su situación real y actual de su propia perspectiva, lo que siente y percibe construyendo su entorno y su situación en esta etapa de vida en la familia la cual juega un papel fundamental ya que el ser humano es gregario por naturaleza sobrevive en grupos.

Además es el grupo primario donde encuentra la satisfacción a sus necesidades bio-psico-sociales en los sectores de intervención se trata de conjuntos o colectivos humanos a los que se les ofrecen prestaciones específicas de acuerdo con determinadas características de los mismos, las funciones de los trabajadores sociales en los sectores de intervención se traducen en tareas concretas. Aquí señalamos algunos de los servicios programas o actividades en que pueden estar implicando el trabajador social dentro de los servicios, programas o actividades que suelen realizar.

Servicios para el bienestar social de la familia suelen ser los siguientes, ayuda económica (en dinero o especie) a familias necesitadas o carenciadas, terapia familiar con posible apoyo de redes familiares, educación familiar y administración del hogar.

Servicio para el bienestar de la tercera edad, el trabajo social con la tercera edad debe llegar a ser algo más que un nido de ayuda a los ancianos a que superan los sentimientos de devaluación o de ayudarlos a sus limitaciones propias de su edad o a los achaques propios de cada uno, se trata de ayudar a que esta etapa de la vida pueda ser también una forma de realizarse más plenamente como persona hacer de la tercera edad un tipo para vivir, he aquí un listado de actividades que pueden realizarse con personas de la tercera edad, en la practica de trabajo social.

- ❖ Servicio de orientación acerca de problemas personales, pensiones, jubilaciones y con recursos sociales que tiene que ver con la situación económica del anciano.
- ❖ Centros de día que permitan el tratamiento de un anciano solo o enfermos sin separarlo de su medio habitual de vida ofreciendo servicios médicos y de enfermería (rehabilitación, terapia ocupacional y de grupo, otros servicios complementarios)
- ❖ Hogares y clubes de jubilados como centro abierto en los que se promueve la convivencia y se ofrecen diversos oficios atención geriátrica, asistencia social, actividades ocupacionales y psicología.
- ❖ Servicios de ayuda a domicilios para realizar tareas domésticas, sanitarias, apoyo psicológico, afectivo y otros cuidados con el propósito de mantener al anciano en su entorno familiar y comunitario.
- ❖ Adaptación de viviendas a las dificultades físicas que llevan consigo el envejecimiento.
- ❖ Promoción de la participación en actividades de ocio y tiempo libre, ya sean los de cada día, de fin de semana o bien de vacaciones con el fin que construyan un modo para mantenerse psicológica, mental y físicamente en forma.
- ❖ Tratamientos recuperadores en establecimientos terminales.
- ❖ Preparación para la jubilación, de modo que el retiro de la vida de trabajo no produzca ningún efecto traumático o de marginación social.
- ❖ Compensación de pensiones

5.3 FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL EN LA CASA DE LA TERCERA EDAD.

El departamento de trabajo social es el único que tienen contacto directo con las diferentes áreas que conforma la casa con la finalidad de buscar el bienestar de los usuarios en el ámbito biológico, psicológico y social.

Las funciones de las trabajadoras sociales en la casa son mucha pero a continuación se describen las más sobresaliente:

Son las primera que realiza entrevista al adulto mayor que ingresa abriendo un expediente el cual conforma:

- ❖ Oficio de puesta disposición: por parte de área de asistencia social dependiente del Sistema DIF Hidalgo ó del Ministerio Público.
- ❖ Hoja de Identificación

Nombre:

Edad: Sexo: Escolaridad: Estado Civil:

Lugar y Fecha de nacimiento:

Responsable:

Domicilio del responsable:

Teléfonos:

Lugar y fecha de ingreso:

Fotografía del usuario:

- ❖ Solicitud de ingreso: es contestada por el familiar que ingresa al adulto mayor

Fecha de elaboración:

Nombre del beneficiario:

Edad: Sexo: Estado Civil: Grado de Estudios:

Lugar y fecha de nacimiento:

Domicilio:

Nombre de la persona con la que vivía:

Parentesco con la persona que vivía:

Motivo por el cual, solicita el servicio:

Institución que pensiono o jubilo:

Número de afiliación:

Ocupación actual:

Cual es su condición general de salud:

Si ha permanecido en otras instituciones para adultos mayores y por que egreso de ellas.

Nombre y firma del solicitante:

Nombre y firma de la trabajadora Social:

❖ Hoja de Aceptación de reglamento de trabajo social:

El anciano ingresara por iniciativa propia siempre y cuando considere adecuada su reintegración o por deseo.

Las visitas familiares se realizaran los 365 días del año.

No esta permitido sacarlos de la Institución sin autorización previa de trabajo social o administrador.

Cualquier asunto relaciono con el adulto mayor será tratado con la trabajadora social en turno

Firma del familiar.

❖ Carta de responsabilidad

Por medio del presente hago constar que me comprometo a las responsabilidades y obligaciones a favor de (nombre del usuario) brindado y apoyo sujetándome a las disposiciones que la casa de la tercera edad imponga para su funcionamiento.

Dirección:

Teléfonos:

Firma:

Fecha de elaboración:

❖ Relación de bienes del usuario:

Fecha y firma del familiar:

❖ Copias de los recibos de las cuotas pagados en la caja general del Sistema DIF Hidalgo.

❖ Credencial o identificación del usuario como familiar.

❖ Control de Visitas.

Fecha	Nombre del visitante	parentesco	Hora de salida	Hora de entrada	Firma

❖ Solicitudes de medicamentos o estudio de laboratorios.

❖ Notas de trabajo social donde se resalta el comportamiento de usuario con el personal y compañeros de la Institución.

Posteriormente de abrir su expediente en coordinación de área médica se le enseñe la casa y se asigna habitación.

Se realizan llamas telefónicas o visitas domiciliarias con dos fines el primero es que visiten a sus familiar o coordinarse para el usuario los visite a ellos.

Todos los días se hace un recorrido por todas las habitaciones con la finalidad de revisar que no aguarden comida y se conserven limpias.

Implementar terapia ocupacional dándoles a los usuarios revistas juegos de mesa o dedicarles un tiempo para platicar (estas actividades se realizan por lo regular individualmente debido a la renuencia de convivir entre usuarios ya que tiene como objetivo que al adulto mayor no este sin hacer nada)

Realizar los tramites correspondiente y acompañar a las citas medicas, toma de laboratorio, tramitación de medicamentos (cuando los usuarios son derechohabientes a alguna Institución y cuentan con algún familiar se le contacta par que realice el tramite)

Resolver los conflictos entre usuarios por ejemplo cuando toman las cosas de otras personas, el no querer bañarse, clasificar la ropa que se van a poner en algunos casos, cuando los usuarios se molesta que el personal de lavandería les asigne que ropa se pondrán en la semana.

Llevar, acompañar y estar pendiente de los usuarios hospitalizados en el estado de Hidalgo o en otro estado (aclarando que el personal médico de la casa es quien esta de planta)

Estar al pendiente del adulto mayor en el desarrollo de la convivencia con sus familiares.

Realizar la programación y tramitación con Instituciones Públicas o Privadas para llevarlos de día de campo, al cine, lugares recreativos o lugares turísticos.

Apoyar en actividades extras como suplir a la maestra de manualidades, escoger y repartir donativos para los usuarios.

Avisar en caso de familiares o realizar los tramites correspondiente con funerarias, cuando el adulto culmina su ciclo de vida.

El departamento de Trabajo Social de la casa, no realiza estudios socioeconómicos quien lo realiza son las trabajadoras de sociales de Asistencia Social

El departamento de Trabajo Social es esencial en la casa de la tercera edad por el humanismo, sensibilidad, el reconocer capacidades, deficiencia y sobre todo el poder palpar el sentir de adulto mayor.

5.4 PROPUESTA PARA EL ADULTO MAYOR EN LA CASA DE LA TERCERA EDAD DESDE LA ÓPTICA DE TRABAJO SOCIAL.

Hay que recordar que la casa de la tercera edad proporciona servicios asistenciales de carácter integral, a fin de atender necesidades de supervivencia y de integración social a las personas mayores de 65 años que se encuentren en estado de abandono, desamparo o que por alguna circunstancia no puedan permanecer con su familia, por tal motivo considero que se debe de trabajar en conjunto Familia, Sociedad y Gobierno.

La familia es la base principal de todo ser humano para usuario de la casa de la tercera edad, familia es sinónimo abandono, soledad, sentimientos negativos, al grado que mencionan si yo tuviera familia no estuviera en esta casa, las personas que me visitas lo hacen por las lastima, nadie se preocupa por mi, el equipo interdisciplinario de la Casa de la Tercera Edad, debe unir esfuerzos para elevar su calidad de vida y logre que termine sus días en paz y sin rencor, se reconoce que los usuarios de la casa cometieron diferentes errores con sus seres querido pero hay que recordar que no somos jueces y tenemos que mostrar humanismo hacia esta población, proponiendo que se implemente un programa de recuperación de lazos familiares con ello se logre poderlos reintegrar a su núcleo familiar a los usuarios, en los casos que proceda (hablando Juridicamente).

Si la estancia del adulto mayor es permanente o definitiva en la casa, se trabaje constantemente para mejorar y mantener su capacidad funcional y de su salud en general con programas de ejercicios, como algo muy importante para mantenerse sano (área psicomotriz) que el proceso de aprendizaje sea dinámico y que el usuario tenga los conocimientos generales de higiene (aseo personal, de la casa, alimentación, prevención de accidentes) las personas con capacidad física y mental, se les haga conciencia sobre su enfermedad o padecimiento con una inagotable motivación al mostrarles paciencia en todo momento.

Lograr incorporar a la vida social activa a los adultos mayores en donde el Gobierno del Estado invierta económicamente y difunda la venta de sus trabajos realizados en el taller de manualidades por medio de acciones socioculturales, fomentar un apoyo constante en el aspecto moral y material.

Que todo el personal de la casa de la Tercera Edad se le capacite con cursos de valores, de conocimientos médicos, psicológicos, temas a nivel social, con el propósito de que al adulto mayor no se le intimide o le ponga en evidencias de su mal comportamiento ante sus compañeros es decir no etiquetar si no darles la oportunidad que terminen sus días con dignidad y respeto sin ser jueces.

A nivel social se promueva una comprensión respecto a las cuestiones humanitarias y de desarrollo relacionada al proceso del envejecimiento.

Por lo mencionado anteriormente considero prioritario que en casa de la Tercera Edad existan tanatólogos, debido a que son los que se encargan de encontrar el sentido al proceso de la muerte y lleguen a la aceptación de la misma, ayudándoles a reencontrar el sentido de su existencia, respetando su marco de valores y creencias.

Para finalizar que en el Sistema DIF Hidalgo se implemente un programa de convivencia con los internos de los centros asistenciales casa cuna, casa de la niña y casa hogar para varones con los usuarios de la casa de la tercera edad con el fin de intercambiar la alegría de los niños por una gama de experiencias trascurridas en toda una vida.

CONCLUSIONES

Como se ha mencionado en los diferentes capítulos el adulto mayor presenta una serie de cambios tanto físicos, psicológicos y sociales, lo que representa parte de la declinación en esta última etapa de vida, todos los usuarios de la casa presentan alguna enfermedad crónica degenerativa, lo cual los limita a ser autosuficientes y tener que depender de terceras personas, en el ámbito emocional se logró observar la carencia afectiva y la soledad en la que viven, debido a que tienen la necesidad de platicar los acontecimientos de su vida, que le muestren atención e importancia a lo que menciona, me llamo mucho la atención que entre usuarios no platican por que el simple hecho que ellos no quieren escuchar otras personas sino que los escuches, es muy común que cuando platican los entre usuarios terminan enojándose.

La casa de la tercera edad es una Institución meramente humanista donde el Gobierno del Estado de Hidalgo a logrado albergar a personas de edad avanzada que se encontraban en descuido, maltrato y abandono por parte de su familia y/o persona que se encargaba de su cuidado, el daño emocional que se les hace es irreversible teniendo como consecuente sentimientos negativos hacia todas las personas que los rodea.

Es muy triste observar que un ser humano termine sus días sin el cariño, el amor y respeto de sus seres queridos hay que reconocer que la casa de la tercera edad esta realizando una gran labor en dar los cuidados necesarios y cubrir las necesidades básicas del adulto mayor, como el realizar diferentes eventos para que tengan momentos de alegría aun que lamentablemente no se logra cubrir su estabilidad emocional.

En el trascurso de la investigación se logró palpar el sentir del usuario donde mencionaban que no querían estar en la casa y que no les gustaba como los trataban entre otras cosas pero muy curiosamente aceptaban que estaban mejores en esta casa que con sus familiares. Las instalaciones están adaptadas para las necesidades de los usuarios, la deficiencia de la Institución es la capacidad ya que es

insuficiente para los 84 municipios en el estado, en la casa de la tercera edad cotidianamente se vive un ambiente tranquilo donde los usuarios desarrollan diferentes actividades y están en la espera de la llegada de su familiar y/o de personas externas con las que puedan platicar, los usuarios que fueron ingresados por su familia y no tiene ningún proceso jurídico pueden salir de la casa con autorización de la administración y en compañía de personal de la misma, por ejemplo ir a visitar a su familiar o alguna amistad, aumenta esta demanda de los Adultos Mayores cuando algún compañero de ellos muere, el clima se pone tenso, se muestran apáticos para realizar las actividades dentro como fuera de la casa.

El personal como los diferentes profesionistas que laboran en la casa tienen como función principal atender y cuidar a los usuarios, el departamento de trabajo social es médula principal de la casa debido a que tiene conocimiento de todos los aspectos que se ven involucrados los usuarios, el trabajador social es el conciliador, animador, confidente, informador, orientador, coordinador, investigador, gestor, proveedor de servicios, entre otras cosas, pero sobre todo amigo del Adulto mayor.

Como conclusión la casa de la tercera edad dependiente del Sistema DIF Hidalgo, es un espacio que a refugiado a personas de edad avanzada, desvalidas con carencias afectivas y con un gran deterioro crónico degenerativo, ofreciendo diferentes servicios pero sobre todo que terminen su ciclo de vida con dignidad y humanismo con el apoyo del equipo interdisciplinario y sobre todo la gran labor del trabajador social.

B I B L I O G R A F Í A

- ☉ BELSASO Guido. Revista Vejes o Enfermedad. México. 1997.
- ☉ CORSI Jorge. Una Mirada Abarcativa sobre el Problema de la Violencia Familiar. México. 2001
- ☉ DECALMER Piter. GLENDENNING Frank. Maltrato de las Personas Mayores. Buenos Aires. Paidos Iberica.1993.
- ☉ DIF NACIONAL. Segundo Congreso Nacional del Maltrato Infantil. México. 2000.
- ☉ DIF NACIONAL. Compilación de la legislación sobre menores. Tomo II. México. 1995.
- ☉ FUENTES G. Ángel. Trastornos de Depresión y Ansiedad. México. 1990.
- ☉ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo Tomo I. México. 1998.
- ☉ GUILLEN V.Rocio. MONTOYA M. Adelina. PEREZ Z. Sofía Elena. Antología de crecimiento y desarrollo Tomo 2. México. 1998
- ☉ HERNANDEZ T. Ma. del Carmen. GUZMÁN V. Mariana. Antología de psicología evolutiva. México. 2002.
- ☉ INAPAM. Manual de las Personas Adultas Mayores. México. 2001.
- ☉ INAPAM. Ley de las personas Adultas Mayores. México. 2002.
- ☉ INAPAM. Antología Adultos en Plenitud. México. 2002.

- ☉ INEGI. XII Censo de Población y Vivienda. Tomo I-IV. México. 2000.
- ☉ REDONDO Nelia. Ancianidad y Pobreza. Buenos Aires.
- ☉ SANCHEZ S. Carmen Delia. Trabajo Social y Vejez. Buenos Aires. 1990.
- ☉ SECRETARIA Desarrollo Social. Manual Instituto Nacional de las Personas Adultas. México. 2005.
- ☉ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Estudio de Familia. Cuarto Semestre. 2000.
- ☉ U.A.E.H. Apuntes del Curso –Taller: Estrategias Metodologicas para la realización de Estudios Socioeconómicos. Mtro. Martín Castro Guzmán. 2005.
- ☉ U.A.E.H. Apuntes de la materia: Salud I. Quinto Semestre.2000.
- ☉ www.anu.org/conferencias/envejecimiento/documentos.htm.
- ☉ <http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGereatria.htm>
- ☉ www.inegi.gob.mx
- ☉ www.insen.gob.mx/servicios/
- ☉ www.hidalgo.gob.mx.
- ☉ www.tradajosocial.unam.mx

ANEXO: REFLEXIÓN

Para finalizar este trabajo de investigación considero indispensable que tenemos que mostrar humanismo, hacia las personas de edad avanzada siendo amables, atentos, cariñosos y sensibles por este motivo comparto con el lector esta reflexión:

El día que este viejo y ya no sea el mismo, ten paciencia y compréndeme, cuando derrame comida sobre mi camisa y olvide atarme los zapatos, recuerda las horas que pase enseñándote a hacer las mismas cosas, si cuando platiques conmigo repito y repito la misma historia que conoces de sobra no me interrumpas y escúchame. Cuando eras pequeño para que te durmieras tuve que contarte miles de veces el mismo cuento hasta que cerrabas tus ojitos, cuando haga mis necesidades frente de otros, no me avergüences, no tengo culpa de ello, no puedo controlarlo, piensa cuantas veces te ayude de niño pacientemente. No me reproches por que no quiera bañarme ni me regañes por ello, recuerda, te perseguía y miles de pretextos que te inventaba para hacerte más agradable tu aseo, acéptame y perdóname ya que ahora el niño soy yo.

Cuando me veas inútil e ignorante frente a todas las cosas que tu sabes y que ya no puedo entender, te suplico que me des todo el tiempo necesario para no lastimarme con una sonrisa burlona o tu indiferencia, siempre participe en la educación que hoy tienes para enfrentar la vida, también como lo haces y si me fallan las piernas por estar cansadas dame un mano tierna para apoyarme como lo hice yo cuando comenzaste a caminar con tus débiles piernitas. No te sientas triste o impotente por verme como me vez, dame tu corazón, compréndeme de la misma manera como te he acompañado en tu sendero, acompáñame a terminar el mío, dame amor y paciencia, que yo te devolveré gratitud y sonrisas con el inmenso amor que tengo para ti, piensa que con el paso que me adelanto a dar estaré construyendo para ti, otra ruta de amor en otro tiempo.

Mariano Osorio.