



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL**



T E S I S COLECTIVA

TIPOS DE VIOLENCIA QUE SUFREN LOS ANCIANOS DE LA COLONIA MORELOS EN LA CIUDAD DE PACHUCA HIDALGO.

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADO EN TRABAJO SOCIAL
PRESENTAN**

**GONZALEZ LUCAS BELEN
REYES BAUTISTA VERONICA**

**DIRECTORA
L. C. S. MARTHA VANESSA DURÁN RODRÍGUEZ**

PACHUCA HIDALGO, SEPTIEMBRE 2008.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	5
--------------	---

CAPÍTULO I METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Justificación	9
1.2 Planteamiento del problema	13
1.3 Objetivo General	15
1.4 Objetivos Específicos	15
1.5 Hipótesis	16
1.6 Metodología	17

CAPÍTULO II VISIÓN HISTÓRICA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA SOCIEDAD

2.1 Envejecimiento en el mundo	19
2.2 Envejecimiento en América Latina	22
2.3 Envejecimiento en México	24
2.4 Envejecimiento en Hidalgo	26

CAPÍTULO III EL ANCIANO Y EL COMPLICADO PROCESO DE ENVEJECER

3.1 La salud en el anciano	30
3.2 Cambios físicos	41
3.3 Cambios psicológicos	44
3.4 Cambios económicos	47
3.5 Cambios sociales	51
3.6 Cambios estructurales	59

CAPÍTULO IV LA VIOLENCIA EN EL ANCIANO

4.1	Conceptualización de violencia	66
4.2	Tipos de violencia	69
4.2.1	Violencia física	69
4.2.2	Violencia psicológica	71
4.2.3	Violencia económica	73
4.2.4	Violencia estructural	74
4.3	Características de los ancianos violentados	75
4.4	Características de las personas que violentan	77

CAPÍTULO V LA SITUACIÓN DE LOS ANCIANOS EN LA COLONIA MORELOS

5.1	Etapa I	79
5.1.1	Población – Universo de trabajo	79
5.1.2	Selección de la muestra y formula utilizada	81
5.1.3	Estructura y diseño del instrumento	82
5.1.4	Descripción de la aplicación del instrumento	83
5.1.5	Graficación de resultados	85
5.2	Etapa II	115
5.2.1	Análisis e interpretación de datos	115

CAPÍTULO VI PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA HACIA EL ANCIANO

6.1	¿Qué es el Trabajo Social y cómo interviene en el ámbito gerontológico?	120
6.2	¿Cómo aborda el Trabajador Social la problemática de la violencia hacia el anciano?	123
6.2.1	Denominación del proyecto	124
6.2.2	Naturaleza del proyecto	124

6.2.2.1 Fundamentación	124
6.2.2.2 Objetivos general y específicos	126
6.2.2.3 Metas	127
6.2.2.4 Localización del proyecto	127
6.2.2.5 Determinación de las actividades y tareas a realizar	128
6.2.2.6 Cronograma de actividades	133
6.2.3 Metodología para el desarrollo del proyecto	135
6.2.4 Evaluación del proyecto	136

CONCLUSIONES

ANEXOS

BIBLIOGRAFÍA

INTRODUCCIÓN

La violencia en el anciano es un fenómeno que causa gran sorpresa y es posible que la sociedad se resista a creer en la existencia de este problema, quizá porque no es percibida a simple vista debido a que ocurre en un ambiente que denota confianza; sin embargo, se manifiesta con gran intensidad y frecuencia como una conducta destructiva con el fin de producir efectos nocivos de carácter físico, psicológico, social y económico de innecesario sufrimiento, lesión, dolor, pérdida y/o violación de los derechos humanos y disminución de la calidad de vida de los ancianos, que pueden ocurrir en cualquier clase social, en cualquier grupo racial, en ambos sexos, en todos los niveles educacionales y en cualquier etapa del desarrollo familiar.

Por otro lado el crecimiento sin precedente de la población de edad avanzada es uno de los cambios más importantes que se han dado. El envejecimiento de la población constituye un factor importante en los sistemas económicos, políticos, culturales y sociales.

El presente trabajo surge a partir de la necesidad de considerar a los ancianos como sujetos capaces de seguir modificando y transformando el entorno que los rodea, a partir de la vida diaria, es importante identificar cuales son los tipos de violencia que sufren, debido a que las secuelas que producen impiden que se desenvuelvan favorablemente en el espacio en el cual se encuentran, deteriorando el proceso de envejecimiento.

El enfoque de la investigación es cualitativo y cuantitativo en tanto estudia o busca identificar conductas de violencia hacia los ancianos lo que representa un primer acercamiento a esta problemática actual y por lo tanto el modelo de estudio aplicado de dos etapas, corresponde metodológicamente a las necesidades de dicha investigación. En una primera etapa el estudio exploratorio se efectuó a

través de un instrumento diseñado para ser aplicado a una muestra representativa de la población y como herramienta de codificación de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.0.

El proceso descriptivo del estudio representa la segunda etapa de la investigación donde se agruparon los resultados obtenidos del instrumento aplicado y los resultados de la observación no participante que hicieron las investigadoras, y finalmente se plantea una propuesta de intervención con grupos.

El estado de Hidalgo no escapa de vivir este fenómeno en futuras generaciones, por ello la importancia del trabajo, que permitirá conocer de cerca los problemas ocasionados por la violencia, identificar cuales son las condiciones que impiden que los ancianos tengan una mejor calidad de vida involucrando aspectos de salud, alimenticios, económicos, educativos y sociales, los cuales interfieren en el estilo de vida de cada uno de los ancianos de 60 años y más de las dos secciones que conforman la Colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo.

La tesis está compuesta por seis capítulos, en el capítulo uno, se aborda la metodología de la investigación, en la cual se presenta en primera instancia la justificación, el planteamiento del problema, los objetivos tanto generales como específicos, la hipótesis y la metodología utilizada para la realización de la investigación.

Posteriormente en el capítulo dos, se describe la visión histórica del envejecimiento en la sociedad, en el cual se podrán encontrar los aspectos más relevantes del envejecimiento en el mundo, así como en América latina, para posteriormente ubicarlo en el contexto nacional, y luego inferirlo en el estado de Hidalgo.

En el capítulo tres se analiza el proceso de envejecer, en el cual se aborda el apartado de la salud, siendo este parte importante en el desarrollo de esta etapa,

así como los cambios que manifiesta el envejecimiento, en los aspectos físicos (la piel se arruga y pierde elasticidad), psicológicos (pérdida de memoria), económicos (pérdida de empleo), sociales (son marginados), y estructurales (espacios arquitectónicos inadecuados en el contexto social del anciano). Esto con el fin de conocer la realidad en la que se debería presentar el proceso de envejecimiento y compararlo con lo que se percibe en la sociedad actual.

Continuando con el capítulo cuatro, donde se aborda la conceptualización de la violencia, clasificándola en sus diferentes tipos, entre ellos la violencia física, psicológica, económica y estructural, así como también identificando el perfil que presentan los ancianos que han sufrido algún tipo de violencia, para posteriormente conocer las características de las personas que han ejercido violencia hacia los ancianos.

En el capítulo cinco, se describen las dos etapas en las que se desarrollo esta investigación, a través de las cuales se pudo conocer la situación de los ancianos de la Colonia Morelos, incluyendo en la primera etapa la población y universo de trabajo, la selección de la muestra, la estructura y diseño del instrumento, la descripción de la aplicación de este, la graficación de los resultados, y la segunda etapa se abordan las notas de la observación no participante.

Finalmente en el capítulo seis, se aborda la propuesta de intervención del trabajador social ante el problema de la violencia hacia el anciano, la cual consiste en la ejecución de un proyecto denominado "Para que vivamos mejor", dirigido a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, por último se describe la función del trabajador social y su intervención en este ámbito.

Como últimos puntos se encuentra las conclusiones finales de la presente investigación, los anexos y la bibliografía utilizados en el desarrollo de esta.

Se espera que esta investigación sea útil no sólo para los profesionistas en Trabajo Social, sino también para todas aquellas personas que de alguna manera se interesan por los cambios que trae consigo el proceso de envejecimiento.

CAPÍTULO I

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones sociológicas a nivel mundial durante los últimos 30 años se han orientado hacia el tema de la violencia en los ancianos como un grave problema social que tiene raíces culturales y psicológicas, tal situación se hace presente en las familias sin importar el nivel educativo y económico de quien lo ejerza o quien lo padezca. Esto se puede observar en el ambiente de violencia cotidiana que pasa desapercibida en el hogar, en la calle, en las instituciones y en los diversos grupos sociales en los que se desenvuelven los ancianos; por ejemplo: en la familia no son tomados en cuenta para las decisiones del hogar, en los transportes públicos no se les cede el asiento, en la calle se les insulta por su lentitud, en los trámites de ventanillas se les hace esperar y tienen que soportar largas filas y malas caras, etc., todas estas formas de marginación y violencia contra el anciano común de cualquier parte del mundo van desgastando la identidad de respeto y experiencia que por décadas perteneció a este gremio, deterioran las relaciones sociales de los grupos primarios y a largo plazo destruyen la autoestima del anciano y su capacidad de sentirse útil durante los últimos años de su vida.

Debido a que la violencia regularmente se presenta en espacios en los cuales los ancianos esperan recibir cuidados y ser tratados con respeto, es decir, el hogar, los centros de salud, los asilos, las áreas recreativas, etc., se debe prestar atención al problema de la violencia, su origen y consecuencias.

A pesar de que no existen datos contundentes por parte de las instituciones responsables de salvaguardar la integridad del anciano que señalen a una figura o

persona obligada de éste; es un hecho de todos conocido el que la violencia hacia el anciano generalmente proviene de personas en las que se confía o se requiere confiar, a las que se ama y de las que se depende moral, afectiva, económica o físicamente; por tal razón los ancianos no denuncian estas acciones, ya sea por temor a represalias, a quedar desprotegidos, a empeorar su situación, e incluso a ser enviados a asilos y ser olvidados en estos.

Por otro lado, al ser afectados de manera física, psicológica, económica y estructuralmente en el trato cotidiano, los ancianos asumen que tal tipo de convivencia es “normal” y no lo califican como violencia, lo que dificulta que tomen acciones de defensa y sin temor a represalias como el reclamo abierto o la denuncia informal y/o formal ante las autoridades competentes.

Otro factor que dificulta el que se detecte la violencia hacia el anciano es la falta de consenso universal sobre la definición de esta problemática, ya que tal concepto se asume de manera distinta en función del nivel económico, educativo, cultural, familiar y afectivo que se tenga en la sociedad, lo que conduce en algunos casos a la negación o minimización de la problemática en el ámbito personal, familiar, institucional y/o profesional.

Además, la prevalencia de la violencia contra los ancianos es desconocida en su mayoría puesto que se detecta, registra y denuncia en menor frecuencia que el resto de los tipos de violencia que se estudian en el mundo, tales como la violencia física, psicológica, económica, social de género e infantil, lo que en cierta medida explica la escasa presencia de estudios sobre violencia hacia el anciano.

Así, es labor del Trabajo Social incluir a todos los individuos en un proceso de mejora en la calidad de vida coadyuvando al bienestar social, por ello la presente investigación se enfoca hacia la violencia en el anciano como un problema real, creciente y poco atendido en la sociedad actual.

Considerando los argumentos planteados se debe hacer hincapié en el compromiso del profesional en Trabajo Social frente al sufrimiento de uno de los grupos más vulnerables dentro de la sociedad, lo que pone de manifiesto su preocupación real y humanista para buscar transformar su entorno y su capacidad, fundada en conocimientos, habilidades, actitudes y aptitudes para la búsqueda y gestión de estrategias científico-sociales que contribuyan al desarrollo profesional y social.

Estudios realizados en países como Estados Unidos, Canadá y Reino Unido demuestran que entre el 3 % y el 6 % de la población mayor de 60 años y más han sido víctimas de violencia física, psicológica o abandono.

Un estudio realizado en el año 2001 en cinco municipios del País Vasco, Andalucía y Canarias, sobre una muestra de ancianos que recibían ayuda domiciliaria, señala que el 4.7 % de estos sufrieron algún tipo de violencia.

Según datos actuales del Centro Reina Sofía para el estudio de la violencia, se estima que en España el 5 % de las personas mayores de 60 años y más han sufrido algún tipo de violencia. El perfil predominante es el de una mujer mayor de 75 años a la que le faltan las relaciones sociales, y es dependiente física y psicológicamente para las actividades de la vida diaria y que en el 72 % de los casos convive con su agresor, que en primer lugar es la pareja y en segundo el hijo; el tipo de violencia más frecuente es la negligencia y el abandono.¹

A pesar de que los datos anteriores no se refieren a México ni son abundantes las investigaciones sobre el tema, son útiles en tanto permiten exponer la violencia hacia los ancianos con cifras muy reveladoras.

Además, un informe geriátrico publicado en Internet (2008), destaca que 1 de cada 5 homicidios de ancianos se presenta dentro la familia y que la violencia más dura

¹ <http://www.gva.es/violencia/> 12 de mayo del 2008

en este ambiente está creciendo. La prevalencia o incidencia de la violencia en el ámbito familiar y/o institucional no se conoce exhaustivamente, aunque probablemente se encuentre ante un fenómeno más generalizado y creciente de lo que se imagina.²

Alex Kalache, doctor en geriatría de la OMS y Director del Programa de Envejecimiento del mismo organismo menciona que en Estados Unidos 1 de cada 25 ancianos son violentados, Canadá reporta del 1 al 20%, e Inglaterra el 3.2%, en México se calcula el 35%, y en España, en 1999 se reportó la violencia hacia el anciano dentro de los diez primeros lugares.³

Para la elaboración de este trabajo se realizó una exhaustiva recolección de datos estadísticos y cifras sobre la violencia en los ancianos a nivel nacional y estatal, para ello se acudió a diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales entre las cuales se encuentran el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el Centro de atención a víctimas (CAVI), el Sistema DIF Hidalgo, las Casas de día, INAPAM (Instituto Nacional Para los Adultos Mayores), Casa de la tercera Edad, la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Hidalgo y el Instituto Hidalguense de la Mujer. Así mismo se consultaron fuentes documentales como investigaciones nacionales e internacionales, libros, tesis, revistas y diarios sobre medicina, gerontología, sociología, psicología, demografía, así como información estadística y demográfica en periódicos y revistas en línea y en páginas Web. Tales fuentes sirvieron para fundamentar los datos aquí referidos; sin embargo, cabe señalar que en lo que se refiere a las instituciones gubernamentales y privadas encargadas a nivel estatal de documentar la violencia hacia el anciano existen datos precisos pero escasos que no permiten hacer una aproximación real al problema.

² <http://www.gencat.net/salud/> 12 de mayo del 2008

³ Kalache A., Perel S (2002). *La OMS y la prevención del abuso de personas mayores*. p. 289.

Según el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el Censo de Población y vivienda 2005 se registró que en el estado de Hidalgo existen 204 265 ancianos de los cuales 96 059 son del sexo masculino y 108 206 sexo femenino. Así mismo en la ciudad de Pachuca se registró un total de 19 249 ancianos de los cuales 8 153 son del sexo masculino y 11 096 son del sexo femenino.

En la ciudad capital se detectó que el mayor número de población anciana la presenta la colonia Morelos con un total de 650 ancianos de los cuales 257 son del sexo masculino y 393 del sexo femenino, siendo esta una de las colonias con mayor número de ancianos.⁴

En este sentido se despierta el interés por estudiar e investigar la problemática “Tipos de violencia que sufren los ancianos de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo.”, con la finalidad de determinar el principal tipo de violencia que sufren los ancianos de este lugar, esto con el propósito de generar una propuesta de intervención que ofrezca nuevas perspectivas que mejoren la atención hacia los ancianos, fomentado así el bienestar y la sana convivencia hasta el final de sus días.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La violencia hacia el anciano es un asunto de relevancia social que a pesar de ser reconocida en México por instituciones jurídicas, civiles y familiares e incluida en los distintos códigos de manera general no ha sido estudiada en el Estado de Hidalgo en su forma y dimensiones, de ahí la carencia de investigaciones e instrumentos metodológicos que permitan entender la fisonomía del problema. Tal situación obliga a las investigadoras del presente trabajo a hacer una aproximación a la problemática en la ciudad capital, en la colonia que

⁴ INEGI, *SCINCE por colonias 2000*

presenta el mayor índice de población anciana, a partir de trabajar con una muestra representativa buscando identificar si existe violencia y las formas en que se manifiesta en los ancianos de 60 años en adelante.

Por otro lado, la calidad de vida de los ancianos hidalguenses ha venido en detrimento en virtud de la pérdida de valores familiares, la falta de respeto y dignidad en el trato cotidiano hacia los ancianos y la tendencia social a menospreciarlos a causa de la disminución de sus facultades productivas que los hacen dependientes.

El que una sociedad permita la existencia de violencia no reconocida o indicios de esta, representa un factor de riesgo para la calidad de vida de las familias completas y no sólo de los ancianos o las instituciones que los atienden; la violencia implícita o explícita hacia los ancianos es un retroceso en el desarrollo y progreso de cualquier nación.

Por lo tanto el planteamiento del problema de la presente investigación es:

¿Qué tipos de violencia sufren los ancianos de 60 años y más que viven en la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo., en el período Enero-Junio 2007.

De acuerdo a la problemática de investigación surgen las siguientes preguntas que se buscaran resolver:

¿Qué factores influyen para que no sea denunciada la violencia hacia el anciano?

¿Cuáles son los elementos contextuales que producen la violencia en el anciano?

¿Quién o quiénes ejercen principalmente la violencia en contra del anciano?

1.3 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar los tipos de violencia que sufren los ancianos de 60 años y más que viven en la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo., en el período Enero-Junio 2007.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.- Identificar la presencia o ausencia de violencia en los ancianos de 60 años y más.
- 2.-Clasificar los tipos de violencia que se presenta en los ancianos de 60 años y más.
- 3.-Determinar el tipo de violencia que se presenta con mayor frecuencia en los ancianos de 60 años y más.
- 4.- Generar una propuesta de intervención dirigida a este sector poblacional.

1.4 HIPÓTESIS

Considerando las siguientes variables:

A) El concepto de anciano dentro de la sociedad actual pachuqueña ha disminuido, en cuanto al valor moral de respeto.

B) La colonia Morelos es una de las más antiguas de la ciudad, por lo que quienes la habitan son matrimonios de ancianos que en su mayoría viven solos.

C) El nivel socioeconómico de estos matrimonios se considera solvente, por lo que no carecen de los medios materiales que los llevarían a sufrir violencia económica

La hipótesis que se plantea es la siguiente:

¿La violencia psicológica que proviene de los hijos y nietos principalmente es la que viven los ancianos de la Colonia Morelos?

1.6 METODOLOGÍA

ENFOQUE:	<i>Cuantitativo - Cualitativo</i>
TIPO DE ESTUDIO:	<i>Exploratorio – Descriptivo</i>
MODELO DE ESTUDIO:	<i>De dos etapas</i>

Esta metodología corresponde a las necesidades del presente estudio en tanto lo que se busca es hacer en una primera instancia identificar el tipo de violencia y describir las necesidades actuales de los ancianos para finalmente generar una propuesta de intervención.

El primer paso de la investigación fue el estudio exploratorio el cual condujo a un primer acercamiento al problema de investigación y a partir del cual se buscó tener una proximidad de la realidad que viven los ancianos de la Colonia Morelos; así mismo se realizó el estudio descriptivo en una segunda etapa, ya que la preocupación primordial de esta investigación radicó en describir algunas características fundamentales de la problemática de la identificación de los tipos de violencia que sufren los ancianos de sesenta años y más.

Con base en los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el 2005, se determinó qué colonia sería objeto de estudio a partir de las estadísticas acerca del número de ancianos que existen por colonias dentro del municipio de Pachuca, Hidalgo.

(Ver anexo, 1)

De acuerdo a la información obtenida, la colonia que cuenta con el mayor número de ancianos es denominada Morelos, cuyo territorio abarca al norte con la colonia Cuahutemoc, al sur con Maestranza, al este con Javier Rojo Gómez al oeste con el Centro; con una población total de 650 ancianos.

En virtud de que la problemática estudiada implica la observación del comportamiento humano imposible de cuantificar bajo ninguna escala, se hizo necesario aplicar la técnica de observación no participante en los principales lugares de socialización de la colonia Morelos, tales como la Escuela primaria “Teodomiro Manzano”, el mercado “Morelos”, el “Jardín”, el “Centro comunitario DIF Hidalgo” con el fin de obtener información que permitirá contextualizar la problemática de la violencia hacia los ancianos.

El modelo de dos etapas aplicado en la presente investigación correspondió de manera directa a las necesidades de información que se plantearon. Se comenzó el estudio exploratorio seleccionando aleatoriamente una muestra representativa de la población total de ancianos de esta colonia para aplicar un instrumento que se diseñó ex profeso con el objetivo de identificar los tipos de violencia que sufren los ancianos que viven en la colonia antes mencionada, en el periodo Enero – Junio 2007, para el procesamiento de los datos obtenidos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 11.0 ; posteriormente con el propósito de generar una propuesta de intervención hacia la problemática se aplicó el estudio descriptivo para especificar las características del fenómeno en la colonia Morelos.

Finalmente se analizó la información obtenida durante toda la investigación, se interpretaron los datos, se reevaluaron conceptos y se presentaron los resultados con el objetivo fundamental de identificar y describir los tipos de violencia para plantear una propuesta de acción que coadyuve en la identificación y prevención de los tipos de violencia ejercida hacia los ancianos.

CAPÍTULO II

VISIÓN HISTÓRICA DEL ENVEJECIMIENTO EN LA SOCIEDAD

**“Si quieres tomar un consejo,
búscalo siempre en un hombre viejo”
Refrán popular Catalán.**

La palabra envejecimiento connota una serie de situaciones físicas, sociales y culturales que trascienden épocas, fronteras y naciones. Aunque cada cultura lo vive de manera diferente, existe una historia común construida por la humanidad que se conforma por códigos, manuscritos y registros de esto. Una breve y sustancial revisión permitirá al lector adentrarse al concepto del envejecimiento a través de las eras, lo que dará una mejor comprensión.

2.1 ENVEJECIMIENTO EN EL MUNDO

Los pueblos de la antigüedad, tuvieron actitudes de abandono hacia las personas ancianas en épocas de sequías o guerras; pero por lo general eran venerados como seres humanos de gran valor, tal como lo menciona Attie (1995), en muchas comunidades, los ancianos tenían gran importancia en cuanto a toma de decisiones.⁵ En África se han conservado esas tradiciones de manera que aún hoy, en los países ya independientes como son Angola, Marruecos, Kenia, por mencionar algunos siguen siendo fundamentales los criterios y la participación de los viejos que han acumulado sabiduría.

Las tribus nómadas de Norte América y los esquimales aceptaban que los individuos envejecidos, cuando perdían las habilidades para las actividades

⁵ Attie T. (1995). *Violencia social silencios*. p. 53

productivas por ellos desarrolladas, se alejaron del grupo para morir a expensas de las inclemencias, la inanición o devorados por los depredadores.⁶

En el imperio Inca cuyo esplendor abarcó de los años 1438 a 1532 el papel de los adultos en la vejez era cambiante y sus funciones variaban, hasta llegar en el ocaso de la vida a fungir como espantapájaros en los campos de cultivo.⁷

Según Hipócrates, en la antigua Grecia, cuando se tenía la suerte de llegar a la vejez, se celebraba al anciano una fiesta, y lo despeñaban, pues el resto de la vida sería una enfermedad crónica e incurable, además de que jugaban un papel importante como consejeros del rey y en muchas ocasiones eran ellos los que impartían la justicia.

Así mismo Platón y Aristóteles considerados los máximos exponentes de la sociedad Griega tenían opiniones opuestas de lo que suele tener la ancianidad y de los viejos, Platón idealiza a los viejos por su sabiduría, madurez y cultura, Aristóteles los teme por la pérdida de fuerza y habilidades que experimentan.

Por otra parte los ciudadanos romanos consideraron a las personas ancianas verdaderas instituciones. La figura del “*pater*” era respetada en sus facultades de potestad cualquiera que fuese su edad. Dentro de la política surgió el Senado, que era el Consenso de Ancianos, cuya influencia en el desarrollo del imperio fue trascendental.

En el siglo I a.c. el ingeniero militar y arquitecto Romano Vitruvio, dio cuenta del primer antecedente de lo que sería una residencia para los ancianos en Sardes, capital de Lidia, en Asia antigua, la casa de Cresos, destinada por los sardianos a los habitantes de la ciudad que por su avanzada edad han adquirido el privilegio de vivir en paz en una comunidad de ancianos a los que llaman Gerusia.⁸

⁶ Pochtar N. (et al) (1999) *Ancianidad y Derechos Humano*. p.80

⁷ Fliman KM. (1996) *Algunos aspectos de la historia del maltrato al adulto mayor*. p. 13-20

⁸ Muñoz Guzmán, Teófilo. (1996) *Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal*. p. 14

Paralelamente durante los siglos de 1994 a 1766 a.c. la sociedad china ofrece un ejemplo de civilización estática dada las condiciones geográficas y económicas de este pueblo. Para su población lo relevante no era evolucionar, si no sobrevivir, por lo que la administración se conformaba de gente que ganaba reputación y calificación a través de los años, siendo así que en los puestos más elevados se encontraban los ancianos. Esta situación eminentemente tiene repercusión en la familia, donde toda la casa debía obediencia al hombre más anciano, pues la cultura reclamaba más experiencia que fortaleza.

En la colonización de Europa se decía que los pueblos bárbaros mataban a los enfermos y a los ancianos, y es que como pueblos guerreros, morir de vejez o por accidente era una muerte indecorosa, por lo que se cree que en estas sociedades los ancianos eran pocos y sumamente despreciados.⁹

Durante los siglos V al XV período conocido como la edad media, la consideración a los viejos fue siempre ligada a las propiedades que poseían, del mismo modo los ancianos eran los administradores de los títulos nobiliarios, al mismo tiempo en esta época surgen las instituciones destinadas a cuidar ancianos y desvalidos, que como en todas las épocas tenían una sociedad patriarcal con una dicotomía: Por un lado el trato a los ancianos con dominio económico y social, traducido en respeto, veneración y subordinación. A tal punto, que los jóvenes ansiaban llegar a esa edad para asumir dignidad; más aún trataban físicamente de parecer mayores por que el anciano tenía una garantía de respetabilidad. Por otra parte, no debe olvidarse que existía una gran masa de ancianos que tenían poca posibilidad de producción y gran necesidad de cuidado, imposibles de satisfacer en épocas de crisis.

Actualmente a nivel mundial estamos ante una serie de cambios demográficos sin precedente, como la globalización considerada un proceso fundamentalmente económico que consiste en la creciente integración de las distintas economías

⁹ González Miers, María del Rocío. (2000) *Cuando la tercera edad nos alcanza*. p. 105.

nacionales en un único mercado capitalista mundial; el neoliberalismo hace referencia a una política económica que considera contraproducente el excesivo intervencionismo estatal en materia social o en la economía y defiende el libre mercado capitalista como mejor garante del equilibrio institucional y el crecimiento económico de un país, salvo ante la presencia de las denominadas fallas del mercado, la revolución en las telecomunicaciones, todo esto representa un cambio al igual que en la vejez y a un futuro cercano al envejecimiento de la población, que hasta ahora ha avanzado en los países desarrollados e impactará a todas las sociedades del mundo, sin importar el grado de desarrollo tecnológico. El envejecimiento de la población se refiere al incremento gradual y cada vez mayor de personas de 60 años y más, este grupo etario será mayor que los menores de 15 años, lo que obligará a cambios drásticos en la sociedad, en la economía y en las organizaciones familiares. Además, la población de ancianos a nivel mundial ha incrementado su tasa de crecimiento, y ha pasado de 8.0% en 1950, a 10.0% en el 2000 y se espera un incremento sustancial para el 2050 de 21.0% lo cual equivaldría a 1990 millones de personas que tienen 60 años y más¹⁰.

El fenómeno del envejecimiento de la población en el mundo es el producto de una serie de procesos demográficos, la movilidad de la migración; sin embargo, estos procesos no se han dado de manera uniforme a través del tiempo en todas las regiones geográficas del mundo por lo que la población de 60 años y más va a variar de una región geográfica a otra, pero con constantes muy definidas como el relegar a los ancianos hasta el último lugar.

2.2 ENVEJECIMIENTO EN AMERICA LATINA

América Latina está envejeciendo en su estructura demográfica. Este cambio obedece a la transición que están experimentando los países que la conforman, implicando un paulatino proceso de envejecimiento de la población que se refleja en

¹⁰ Ortiz Lazcano, Ásael. (2004) *Envejecimiento de la población en Hidalgo (características sociodemográficas)*. p. 15

un aumento de la proporción de personas de edad avanzada, las estructuras etarias de Argentina, Cuba, Chile y Brasil son ejemplos representativos de países que fueron relativamente estables hasta alrededor de 1950 debido al mantenimiento de elevados índices de fecundidad y al lento descenso de la mortalidad.

No obstante, en América Latina se presentan algunas otras particularidades que hacen más conflictiva la situación del grupo de ancianos. Así, el rápido crecimiento de los centros urbanos en todos los países, los intensos flujos migratorios internos y externos, generalmente compuestos por grupos de población joven, hacen que en las áreas rurales queden contingentes importantes de población vieja, generalmente sin protección por la falta de cobertura de los servicios en estas áreas.¹¹

América Latina solo tiene tres países por lo menos con un millón de habitantes: Uruguay, Bolivia y República Dominicana, en los cuales la población de edades avanzadas alcanza un 9% o más sobre el total. Los registros más bajos en la población de edades avanzadas tienen lugar en el Salvador, Guatemala y Honduras.¹²

Argentina, Cuba, Chile y Brasil tienen los porcentajes más altos de personas de 60 años y más, dado que en esas naciones se redujo antes que en otras la tasa global de fecundidad. En tanto que México sigue siendo un país joven, aunque su estructura demográfica cambiará de manera muy acelerada, ubicándose en un país en transición demográfica intermedia.¹³

México es el segundo país más poblado en América Latina, cuya población se encuentra entre las 10 mayores del mundo, y que tendrá más de 16 millones de individuos de edades avanzadas en las primeras décadas del siglo XXI.¹⁴

¹¹ Camposortega Cruz, Sergio. (1993) *Características Demográficas Generales de la Población de la Tercera Edad en el Mundo*. p .37.

¹² Sánchez Salgado, Delia. (1990) *Trabajo Social y Vejez (Teoría e Intervención)*. p. 52

¹³ Montes de Oca Zavala, Verónica. (2004) *Memorial del ciclo de conferencias y paneles de discusión*. p.25

¹⁴ Memorial del FPRP. *Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud*. p. 58

Los datos en el año 2000 indican que en América Latina una de cada 12 personas en la región tenía 60 años o más, pero de acuerdo a las proyecciones de la población en el año 2025 se estima que la proporción va a cambiar a 1 de cada 7 personas lo que significa que tendrá un crecimiento de 138%, y pasará de 42,000,000 a cerca de los 100,000,000 de viejos; y para el año 2050 se duplicará esta cantidad.¹⁵ Estos datos sugieren que Latino América en los próximos 50 años será más vieja y pobre.

2.3 ENVEJECIMIENTO EN MÉXICO

Los ancianos constituyen la mayor reserva de experiencias, valores y memorias que tiene México. Ellos han construido las familias que son el sustento de nuestro tejido social.

A partir de los trabajos del historiador Alfredo López Austin actualmente Investigador del Instituto de Investigaciones Antropológicas de la Universidad Autónoma de México y profesor del México Antiguo en el Colegio de Historia de la Facultad de Filosofía y Letras de la misma Universidad se puede profundizar respecto a la importancia en que se desempeñó el anciano en la época prehispánica, se consideraba que la edad y los cargos desempeñados aumentaban la fuerza del tonalli (principal identidad anímica, su mayor concentración se encontraba en el corazón, a ella se debían las principales funciones de la conciencia). Esta fuerza se relacionaba con la honra y como energía de naturaleza saliente, es decir, muy poderosa por su conexión con el sol astro generador de la vida sobre la tierra.

Dos palabras que significaban anciano eran chicáhuac y pipinqui, ambas quieren decir recio y fuerte. Estos términos no aludían a la fuerza física sino a ese vigor que

¹⁵Ortiz Lazcano, Assael. (2004) *Envejecimiento de la población en Hidalgo (Características sociodemográficas)*. p.21

se creía daban los años y la honra y que se iban acomodando tanto en el tonalli como en el teyolia hasta hacer del anciano un ser verdaderamente poderoso.

Se llegaba a la ancianidad a los 52 años de edad, esto es cuando la vida del individuo había transcurrido a lo largo de todos los años que componían el ciclo indígena.

La utilidad de estos hombres de edad avanzada hacían necesario que se les respetara. El tleyotl (honra, fama, esclarecimiento), integrado por la absorción de la energía de todos los signos de los años, llegaba a convertirse en una fuerza inhumana cuando a la vuelta del tiempo se duplicaba. Podía acontecer que en un hombre después de haber llegado a la ancianidad, viviera todavía un ciclo más y alcanzarse a cumplir 104 años; entonces sus vecinos y familiares tenían miedo y se apartaban de él, diciendo que ya no era hombre, sino fiera o animal.¹⁶

Hoy lo que se observa en la familia mexicana actual es que el anciano vive en una situación en la que no es atendido y tratado de la misma manera que antes, debido a que se les insulta por su lentitud, se les consideran personas inútiles para realizar algún tipo de actividad, se les ignora para la toma de decisiones, hasta internarlos en el asilo y olvidarse de ellos, lo que demuestra que ha dejado de ser solidaria, por que ya no se respeta al anciano y no es visto como persona que posee sabiduría y experiencia, sino por el contrario es marginada en situaciones negativas en su entorno; las relaciones sociales y familiares por ende se encuentran en mal estado, constituyendo un factor de retroceso.

Lo anterior nos lleva a entender que podemos retomar ejemplos de los ancianos, con el fin de hacerlos sentirse útiles, con el propósito de brindarles el respeto del que han sido despojados en la sociedad.

¹⁶ <http://es.wikipedia.org/> 15 de Junio del 2007.

La sociedad mexicana se vuelve vieja, debido a que actualmente existen 8.2 millones de personas que tienen 60 años y más y representan el 7.7% de la población total. Hoy por hoy uno de cada 13 mexicanos esta en ese grupo de edad, en el 2030 serán 1 de cada 6 y en el 2050 1 de cada 4.¹⁷

Elena Zúñiga Herrera, Secretaria General del Consejo Nacional de Población (CONAPO), indicó que la población de 60 años y más se multiplicará por cinco en tan solo cinco décadas; así mismo Mario Martínez señaló que pasaremos de 8.2 millones de ancianos en el 2005 a 36.2 millones para el 2050¹⁸

Para la Secretaria de Desarrollo Social Beatriz Zavala Peniche, el país no es todavía justo e igualitario como anhelan todos los ciudadanos y los ancianos, porque 4 de cada 5 no cuenta con ingresos por pensiones o jubilaciones, y quienes las tienen reciben montos insuficientes para atender sus necesidades esenciales.¹⁹

Debido a este rápido proceso de envejecimiento de la población, México va a exigir cambios profundos en todos los órdenes de la vida nacional: en las estructuras productivas, en la dinámica social y en la cultura, es decir, se trata de una revolución en nuestra manera de ser y de pensar como sociedad.

2.4 ENVEJECIMIENTO EN HIDALGO

El Estado de Hidalgo tiene aproximadamente 20 905 km² de superficie, limita al norte con San Luis Potosí, al noreste con Veracruz, al sureste con Puebla, al sur con Tlaxcala y el Estado de México, y al oeste con Querétaro, los climas de este Estado ofrecen marcados contrastes, desde la calurosa y húmeda Huasteca, o el

¹⁷ Becerra, Bertha. 2007 "México envejece; 25 % de la población será anciana en 2050". *El Sol de Hidalgo*, 9 de marzo, p. 10, Pachuca, Hgo.

¹⁸ Martínez, Mario. 2005. "Enfrentan viejitos situación precaria". *El Sol de Hidalgo*.5 de julio. p. 12, Pachuca, Hgo.

¹⁹ Becerra, Bertha. 2007 "México envejece; 25 % de la población será anciana en 2050" *El Sol de Hidalgo*, 9 de marzo, p. 10. Pachuca, Hgo.

clima semifrío, sub húmedo, en las inmediaciones de Pachuca, hasta el clima seco templado que se puede hallar en el Valle del Mezquital, o las bondades climáticas de Tecozautla, en este lugar la ocupación económica es preferentemente agropecuaria.

Cuenta con 2 500 000 habitantes aproximadamente de la cual la población anciana ha ido aumentando a lo largo del tiempo; para el año de 1950 existía un total de 50223 ancianos de los cuales 22804 son hombres, y 27419 mujeres. Para el año 1960 la población se incrementó con 7430 ancianos teniendo un total de 57653 personas de los cuales 26809 son hombres y 30844 mujeres; sin embargo, para el año 1970 se marcó un drástico aumento de la población de ancianos teniendo un total de 71674 personas ancianas; de los cuales 33721 son hombres y 37953 mujeres.

Por otra parte la población anciana total para el año 1980 era de 92474; de los cuales 43932 son hombres y 48542 mujeres. Presentándose un incremento mayor para el año 1990 de 27889 teniendo así una población total de 120363; de los cuales 56300 son hombres y 64063 mujeres. Marcándose para el año 2000 una cifra con mayor relevancia de 49765 ancianos más que el año anterior teniendo una población total de 170128; considerando que 80078 son hombres y 90050 mujeres. Y finalmente para el año 2005 se incrementó considerablemente la cantidad a 34137 ancianos contando con una población total de 204265 superiores a la de los años anteriores; teniendo un total de 96059 hombres y 108266 mujeres.

A través de el incremento de la población que a lo largo de los años se ha presentado, y considerando que se estima el aumento de ésta en años siguientes, se considera de gran importancia tomar este tema con mayor interés, ya que se puede percatar que el grupo de ancianos, pertenece a las personas vulnerables y propensas a sufrir en los últimos años de esta etapa.

A continuación se presenta una tabla la cual permitirá conocer el incremento de la población de 60 años y más en los años 1950 al 2005 en el Estado de Hidalgo:

TABLA 1

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS DEL ESTADO DE HIDALGO

AÑOS DEL CENSO DE LA POBLACIÓN	POBLACIÓN TOTAL DE 60 AÑOS Y MÁS
1950 ²⁰	50223
1960 ²¹	57653
1970 ²²	71674
1980 ²³	92474
1990 ²⁴	120363
2000 ²⁵	170128
2005 ²⁶	204265

²⁰INEGI (1950). *Séptimo Censo General de Población, 1950*. p. 5, 59, 63.

²¹ INEGI (1960). *Octavo Censo General De Población, 1960*. p. 110, 113, 116, 119,122.

²² INEGI (1983). *X Censo General de población y vivienda, 1970*. p. 6.

²³ INEGI (1983) *X Censo General de Población y vivienda*. p. 35

²⁴ INEGI (1990) *Hidalgo, Resultados Definitivos. Tabulados básicos*. p. 41, 42.

²⁵ INEGI (1990) *Tabulados Básicos Hidalgo*. p. 40, 41.

²⁶ INEGI (2005) *Conteo de Población y vivienda 2005*. p. 62.

Como se puede apreciar en la tabla anterior al paso de los años la población de 60 años y más va en aumento; sin embargo los seres humanos en la actualidad no están preparados para enfrentar esta etapa del desarrollo biológico con responsabilidad y el mismo entusiasmo que cuando se inicia el ciclo vital esto debido a que se tiene la idea errónea que llegar a viejo es terminar con todo lo que se logró construir a lo largo de la vida, por lo que se considera necesario aportar un grano de arena al estudio de este grupo con la finalidad de hacerles ver que la vejez se debe vivir con el mismo respeto y la misma dignidad que se vivieron las etapas anteriores ya que es el proceso irreversible que todo ser humano atraviesa por lo que se debe buscar la manera de terminarlo satisfactoriamente.

La forma de ver y vivir el proceso del envejecimiento ha ido cambiando constantemente, ya que en la antigüedad los ancianos eran vistos como personas inteligentes y fuertes, es decir, llegar a viejo era un triunfo y se anhelaba serlo, sin embargo, en la actualidad el anciano es visto como una carga y ser viejo es tomado como una enfermedad, porque ya no se tiene la posibilidad de realizar lo que se acostumbraba como: trabajar, para obtener sus propios ingresos y cubrir sus necesidades, por lo que se ven obligados a depender de otras personas.

Lo alarmante es que la población anciana va en aumento día con día tanto en México como en el resto del mundo, es por ello que se requiere tomar conciencia de que este proceso es parte del desarrollo humano, por lo que es necesario prepararse para vivir esta etapa con la mejor calidad de vida posible.

Así mismo el proceso del envejecimiento manifiesta una serie de modificaciones físicas, psicológicas, económicas y sociales en los cuales se encuentra involucrado directamente el individuo, dichos cambios provocan una serie de alteraciones en su cotidianidad que hacen que el anciano adquiera otro ritmo de vida. Los elementos involucrados en este proceso se tratarán en el siguiente capítulo.

CAPÍTULO III

EL ANCIANO Y EL COMPLICADO PROCESO DE ENVEJECER

**“Quizá no sea tan espantable
la vejez como la pintan,
o al menos no lo sea para los que
reconocen que la ancianidad
es la edad de la sabiduría”**

Emma Godoy

Cambio, cambio, cambio, es la constante que los ancianos viven a partir de los sesenta años o quizá mucho antes. Tal como a un niño se le conflictua su mundo ante lo desconocido y experimenta temor y rechazo al cambio, así le ocurre al anciano frente los años que se han venido encima y cuyas consecuencias no puede eludir. La inestabilidad generada por esta nueva etapa de vida produce un alto grado de incertidumbre, lo que coloca al anciano en una situación de riesgo a ser violentado. Por ello el presente capítulo se ha incluido con el afán de informar al lector cuales son los cambios más significativos y minimizar la incertidumbre que estos producen.

3.1 LA SALUD EN EL ANCIANO

La vejez es una etapa más de la vida del ser humano y todo ser vivo se encuentra en un proceso de cambio. Este proceso se expresa en unas características determinadas que obedecen a las leyes naturales que podemos decir que son comunes. Se envejece, pero el tiempo cronológico del envejecimiento y sus expresiones tiene matices individuales e intrínsecos; sin embargo, lo que caracteriza esta etapa de la vida es el declive biológico y el deterioro físico. Según

la Organización Mundial de la Salud (OMS), define salud como un completo bienestar físico, psíquico y social.²⁷

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 que su capacidad de adaptación lo determine.

A medida que las personas envejecen tienden a experimentar más problemas de salud persistentes hasta llegar a ser incapacitados, en presencia de dolencias crónicas y pérdida de capacidad de reserva, incluso una enfermedad o lesión leve puede tener repercusiones graves.

La mayoría de las personas ancianas tiene una o más dolencias físicas crónicas, más de la mitad de las personas de 60 años que no están internadas en instituciones tienen artritis, cerca de una tercera parte padece hipertensión, más de una cuarta parte sufre enfermedades cardíacas o cataratas y casi una décima parte es víctima de la diabetes.

Otras enfermedades comunes son cáncer, sinusitis y deficiencias visuales, auditivas y ortopédicas, aunque tales enfermedades son más frecuentes con la edad, cuando una enfermedad no es severa puede manejarse de modo que no interfiera en la vida diaria.

La artritis es el grupo de trastornos que causan dolor y pérdida de movimiento; en la mayoría de los casos, implican inflamación de las articulaciones. Es el problema de salud crónico más común entre los ancianos. Sus principales formas son la osteoartritis o enfermedad degenerativa de las articulaciones, que con mucha frecuencia afecta las articulaciones que soportan peso como caderas y rodillas, y la artritis reumatoide, enfermedad que destruye progresivamente el tejido articular.

²⁷ Majos Angélica (1995). *Manual de trabajo social de la tercera edad*. p.12

La proporción de ancianos que tienen discapacidades físicas ha disminuido desde mediados de los años de 1980, haciendo evidente la tendencia hacia un envejecimiento saludable. Casi 9% de los adultos de 60 años y más que no están internados en instituciones pueden desarrollar todas las actividades esenciales de la vida diaria, como caminar, comer, vestirse, bañarse o ir al sanitario; sin embargo, 20% realiza por lo menos una de tales actividades con dificultad, y cerca de una tercera parte recibe ayuda de un cuidador.²⁸

La actividad física, la nutrición y otros factores del estilo de vida influyen en la salud y la enfermedad. Los estilos de vida más saludables pueden permitir que un creciente número de jóvenes y adultos de mediana edad mantengan elevada condición física en la vejez.

Muchas personas ancianas no comen tan bien como deben, ya sea por la disminución de la capacidad gustativa u olfativa, problemas dentales, dificultad para comprar y preparar los alimentos o ingresos inadecuados. La nutrición cumple un papel importante en la propensión a enfermedades crónicas como aterosclerosis, enfermedades cardiovasculares y diabetes. Las diferencias vitamínicas han sido asociadas a ciertas enfermedades mentales.

La pérdida de los dientes a causa de caries, requiere de la atención odontológica a la que no se acude regularmente y que puede tener implicaciones graves para la nutrición. Debido a que las personas que carecen de dientes encuentran muchos alimentos difíciles de masticar tienden a comer menos y a escoger alimentos más blandos y, en ocasiones, menos nutritivos.

El deterioro de la salud no es característico de la última etapa de la vida; de hecho, las enfermedades mentales son menos comunes en los ancianos que en los jóvenes; sin embargo, las perturbaciones mentales y de comportamiento que presentan los ancianos pueden ser devastadoras.

²⁸ Papila Diane E. (et al). (2001) *Desarrollo humano*. p.653

Otra de las enfermedades que se presentan con mayor frecuencia en los ancianos es la demencia, término general aplicado al deterioro cognitivo y de comportamiento de origen fisiológico, suficiente para afectar la vida diaria. En contra de lo que se cree la demencia no es una condición inevitable del envejecimiento, la mayor parte de las demencias son irreversibles, pero algunas pueden revertirse mediante diagnósticos y tratamientos tempranos. Cerca de dos terceras partes de los casos de demencia pueden originarse en la enfermedad de Alzheimer, enfermedad que amenaza con llegar a ser el principal problema de salud del siglo XXI, ésta deteriora gradualmente la inteligencia, la conciencia e incluso la capacidad de controlar las funciones corporales, ocasionando la muerte.

La enfermedad de Alzheimer comienza después de los 60 años, y el riesgo aumenta drásticamente con la edad. La enfermedad del Parkinson se caracteriza por temblores, rigidez, movimientos lentos y posición inestable. Los medicamentos que restituyen el suministro del neurotransmisor químico dopamina en el cerebro pueden aliviar los síntomas de esta enfermedad. Estas dos enfermedades junto con la demencia multiinfarto causada por una serie de pequeñas parálisis son la causa, por lo menos de 8 de cada 10 casos de demencia, todos irreversibles.²⁹

El síndrome clínico severo denominado depresión o trastorno depresivo fundamental, es extremo y persistente, y puede interferir significativamente la capacidad de funcionamiento. Se diagnostica con menos frecuencia en la última etapa de la vida, aún cuando los síntomas de la depresión sean más comunes entre los ancianos que entre los más jóvenes. Muchas personas ancianas sufren dolencias o enfermedades crónicas, han perdido familiares y amigos cercanos, toman medicamentos que alteran su estado de ánimo y sienten que tienen poco o ningún control de sus vidas. La depresión puede acelerar los síntomas físicos del envejecimiento, el diagnóstico preciso, la prevención, y el tratamiento podrían ayudar a muchas personas ancianas a vivir más y permanecer más activas.

²⁹ Ibid, p. 655

El envejecimiento como proceso vital de acumulación de años no tiene por que ser un proceso patológico y al cumplir los 60 años no se contrae alguna enfermedad. No obstante, en la realidad parece que los mayores de 60 años estén sujetos a la lectura bíblica que les incapacita para roles sociales productivos. Mucha gente se sorprende al comprobar que personas jubiladas desempeñan actividades físicas e intelectuales con plena efectividad; un prejuicio ampliamente difundido asimila cese en el trabajo con inactividad personal, social y enfermedad.

Esta creencia se debe combatir con hechos, ya que en todas las sociedades el número de ancianos enfermos supone una minoría. El envejecimiento constituye una etapa vital como la niñez, la madurez, o la adolescencia, con unas enfermedades características propias y también oportunidades, pero que no tienen necesariamente que asociarse con enfermedad.³⁰

Existen diversas instituciones en el mundo que brindan servicio y atención a los ancianos como son la OMS (Organización Mundial de la Salud), OPS (Organización Panamericana de la Salud), los proveedores de servicios comunitarios y sociales, medios de comunicación, organizaciones no gubernamentales, grupos de autoayuda, proveedores de atención de salud, equipos de atención primaria, hospitales, instituciones geriátricas, aseguradores de salud, universidades, instituciones de educación para adultos, establecimiento de residencias, organizaciones del sector público y privado, clubes deportivos y sociales, del mismo modo a nivel nacional se encuentran instituciones gubernamentales y no gubernamentales tales como el Sistema DIF, el INAPAM (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores), el INSEN (Instituto Nacional de la Senectud), por mencionar algunos, por otra parte en el estado de Hidalgo existe una preocupación primordial por la atención a este grupo vulnerable por lo que se han creado y ejecutado diversos programas de atención para los ancianos entre los cuales se mencionan los siguientes:

³⁰ R. Kastenbaum, (1980) *Vejez, años de plenitud*. p. 18 – 19.

CASAS DE DÍA:

En las casas de día se llevan a cabo acciones sociales, creativas y recreativas, desarrollando un conjunto de servicios que propician la participación consiente y activa de individuos, familias y la comunidad organizada en acciones concertadas, socio-formativas y de capacitación ocupacional. Actualmente se tienen 9 espacios de este tipo, brindando los siguientes servicios:

ATENCIÓN MÉDICA:

- Medicina general
- Odontología
- Psicología
- Enfermería
- Nutrición
- Fisioterapia

CAPACITACIÓN EN TALLERES DE:

- Carpintería
- Panes y pasteles
- Repujado en metales
- Poliéster
- Marroquinería
- Curtido de pieles
- Bordado en tela
- Tallado en madera
- Gelatina artística
- Entre otros

ESPACIOS PARA PRACTICAR DEPORTES PROPIOS DE LOS ANCIANOS COMO:

- Cachi bol
- Básquet bol
- Aerobics
- Tai Chi
- Yoga
- Área de descanso
- Ajedrez

ESPACIOS DE CULTURA, RECREACIÓN Y ESPARCIMIENTO:

- Cineclub
- Canto
- Danzón
- Baile
- Guitarra
- Poesía
- Dominó
- Círculo de lectura

ATENCIÓN MÉDICA:

Se tiene la finalidad de mantener a los ancianos en el mejor estado de salud posible en las instalaciones de las nueve casas de día, por un grupo multidisciplinario de salud integrado por: Médicos Generales, Odontólogos, Trabajadoras Sociales, Enfermeras, Psicólogos y Fisioterapeutas, así mismo contar con un cuadro básico de medicamentos para su apoyo. Cabe señalar que el tipo de atención médica que se ofrece es de primer contacto, es decir de primer nivel. Para la prestación del servicio se lleva el control de citas y expedientes de los pacientes.

UNIDADES MÓVILES GERONTOLÓGICAS:

Considerando que el 75% de los ancianos se ubica en las zonas rurales del Estado, se instrumentó el proyecto de unidades móviles geriátricas con el fin de proporcionar atención médica a los ancianos de los municipios de alta marginación. Las unidades móviles geriátricas se conforman de tres camionetas tipo pick up con camper, equipadas con mobiliario y equipo médico, una en el área de odontología y otra en el área de terapia física. Su función consiste en hacer llegar estos servicios a las comunidades más alejadas de los municipios específicamente en las regiones de Zimapan, Molango, Otomí-Tepehua, Huejutla, Ixmiquilpan y Meztlán, en las cuales se realiza un padrón de beneficiarios y se les otorga en las puertas de sus hogares atención médica, además de levantar una encuesta para detectar el cáncer de mama, y de próstata, cuando la encuesta arroja un resultado de acuerdo a los síntomas propios de estos padecimientos se canalizan a los hospitales o clínicas más cercanas.

APOYOS ASISTENCIALES:

Consiste en otorgar apoyos como sillas de ruedas, bastones, lentes, aparatos auditivos, andaderas, pañales y prótesis dentales a los ancianos que así lo requieran, previa valoración del médico especialista dando preferencia a los más necesitados. De esta manera se logra el desarrollo de sus actividades cotidianas.

CAPACITACIÓN:

Se imparten cursos de capacitación a través del Instituto de Capacitación para el Trabajo de Hidalgo (ICATHI), organismo descentralizado del Gobierno del Estado. La capacitación contempla la aplicación de cursos en un período de 3 meses buscando la equidad de géneros, en cursos intensivos apoyando a los participantes con los materiales necesarios para el desarrollo de los talleres.

CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE:

Tiene como propósito estimular la integración entre los ancianos, a través de la realización de actividades culturales en las casas de día y plazas cívicas, además

de diversos torneos en deportes propios de los ancianos con premiaciones y reconocimientos, destacando la expo adulto mayor, los eventos regionales y el premio estatal al anciano, todo ello, en el marco de los festejos dedicados a este sector en el mes de agosto. Asimismo se organiza anualmente, el encuentro estatal, deportivo y cultural.

LABORATORIO DENTAL:

Es un espacio de atención para el anciano, en el cual se lleva a cabo el restablecimiento de salud bucal a través de proporcionar a este sector prótesis removibles o fijas como incrustaciones, coronas totales, placas totales y parciales así como removibles unilaterales y bilaterales. Además de este servicio se sensibiliza a los ancianos, por medio de pláticas sobre la importancia del cuidado de prótesis.

CREDECIAL DEL ADULTO MAYOR:

1. Es un documento que brinda mayor sentido de pertenencia al Instituto.
2. Es un medio personalizado y altamente eficaz en el padrón único de ancianos del estado.
3. Es un documento de Identificación, ya que cuenta con fotografía y firma.
4. Se le otorga un valor único, funcionando como credencial de descuento, en empresas e instituciones, previos acuerdos y convenios

REVISTA "SOCIEDAD MADURA":

Su objetivo es analizar y exponer temas de gran importancia para los ancianos como son: las acciones y programas gubernamentales de apoyo, el envejecimiento sano y activo, las redes de apoyo (social, familiar, institucional), las desigualdades sociales, la participación social y la actividad en las edades propectas (individual y colectiva), la tecnología, el deporte, la cultura, así como los cambios de entorno para mantener informada a la población adulta mayor.

ASISTENCIA JURÍDICA:

Tiene como objetivo proteger, apoyar y reconocer los derechos de ancianos, así como proporcionar asesoría especializada en diversos trámites jurídicos, como: testamentos, posesión de bienes, demandas, etc. a efecto de proporcionarles tranquilidad y certeza jurídica sobre su situación familiar, social y económica. Este servicio asistencial es gratuito y proporcionado por personal con la sensibilidad, experiencia y perfil adecuado.

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN:

Su finalidad es contar con información real, detallada y actualizada sobre aspectos socioeconómicos, demográficos y de salud de la población anciana en Hidalgo. Elaborar diagnósticos certeros sobre su condición, que brinde una visión heterogénea de este importante grupo social, así como la elaboración de políticas y programas gubernamentales acordes a sus necesidades. Esto permitirá conocer profunda y sistemáticamente las características de este importante sector de la población, sus capacidades obstáculos y expectativas.

GRUPOS DE ENTRENAMIENTO PARA FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES CON DEMENCIA:

Objetivo: adaptar los procesos de pensamiento, sentimiento y comportamiento de familiares cuidadores en beneficio del paciente con demencia.

El grupo de cuidadores familiares para ancianos con Alzheimer tiene como fin ayudar a éstos facilitándoles información básica acerca de la evolución de la enfermedad, de actitudes que muestran los ancianos que son propias del padecimiento, de los cuidados; además los familiares cuidadores podrán expresar sus sentimientos, compartir experiencias y adoptar conductas adecuadas que repercutan en la calidad de atención del paciente con Alzheimer, con esto se podrá evitar los malos tratos, y abusos hacia los ancianos.

Se divide en 3 fases:

Teóricas: capacitación a cuidadores - información básica sobre demencia, su sintomatología; sus diferentes etapas. (1ª y 2ª sesión).

Habilidades: se le facilita un manual acerca de los cuidados y actitudes que debe de tener el cuidador ante determinadas actividades de la vida diaria. (3ª sesión).

Emotividad: por medio de técnicas grupales comparten sentimientos y experiencias entre cuidadores de pacientes con demencia. (1 sesión cada mes por tiempo indefinido) Se pretende convocar por medio de los promotores de salud gerontológica o encargados de grupos de ancianos, en los 84 municipios del estado de Hidalgo a formar parte de estos grupos.³¹

Dichos programas y proyectos que se generan a favor de este grupo vulnerable dentro del estado de Hidalgo le brinda al anciano un mejor desarrollo para esta etapa de su vida, proporcionándole la atención necesaria que le permite desenvolverse en su contexto social al igual que con sus familiares.

Como se mencionó anteriormente el proceso de la vejez genera en los ancianos una serie de cambios irreversibles que provocan modificaciones en su estilo de vida alterando sus actividades cotidianas o laborales de las que se tenía un rol.

A continuación se hace mención de algunas modificaciones que en esta última etapa suele sufrir el anciano como son, cambios físicos, psicológicos, económicos, sociales y estructurales.

³¹ <http://adultosmayores.hidalgo.gob.mx/> 15 de Junio del 2007.

3.2 CAMBIOS FÍSICOS

Con el envejecimiento, la talla y la masa muscular se reducen, la fuerza física decae, la vista y el oído pierden agudeza, se produce un deterioro psicomotor y los movimientos se enlentecen, la rapidez perspectiva y la memoria reciente disminuye, se asimila más lentamente la información que se recibe a través de los sentidos, se acusa antes el cansancio y la recuperación tarda más en producirse.

Los cambios que se experimenta a medida que se envejecen afectan a la estética corporal: la talla se acorta, la curvatura natural de la columna se acentúa, el volumen torácico disminuye, la piel se arruga y suele cubrirse de manchas, los dientes se caen, el pelo pierde su color, se debilita o cae, aparece vello en zonas en donde antes no había, el tamaño de las orejas y la nariz aumenta, los movimientos son más lentos e inseguros.³²

De acuerdo con Gladys Medellín (1995), la vejez se caracteriza por una involución morfológica y funcional en ambos sexos, que afecta la mayor parte de los órganos corporales e implica una disminución gradual de las actividades de los diversos sistemas y por consiguiente de la totalidad del organismo de los individuos. La persona de edad avanzada presenta características propias por los cambios estructurales que ocurren en su organismo:

El cabello: se torna disperso más fino y varía de color, tornándose grisáceo, la canicie y la calvicie se acentúan. El encéfalo pierde peso y se torna menos eficiente haciéndose presente los temblores de miembros superiores e inferiores, disminución de la capacidad intelectual, aparece el insomnio, hay pérdida de reflejos, y cansancio durante el día.

La cara: es característica debido a los cambios que se operan en todas las estructuras que la conforman como son:

³² Casares García Pilar M. (2002) *Ancianos, problemática y propuesta educativa*. p.19-20

- a) Ojos: es evidente la declinación de la agudeza visual, se pierde la capacidad visual y algunas veces es indispensable el uso de anteojos para la visión próxima y lejana. Los ojos se humedecen a veces con lágrimas que se deben más a una oclusión del conducto oculonasal que a cambios anatómicos. La pupila tiene menos capacidad de acomodación y adaptación a los cambios de luz y oscuridad. En el párpado inferior se forman bolsas y los ojos se hundieren por la deshidratación y la pérdida de grasa.

- b) Oídos: la oreja presenta relajación, atrofia del cartílago y aflojamiento del lóbulo, del plegamiento y de su mundo circulante.

- c) La nariz: se alarga y adelgaza, presenta arrugas cuya forma y profundidad dependen del tipo y frecuencia de la gesticulación, la punta de la nariz se torna roja por aumento de la masa vascular, modificando así el perfil de la persona y disminuyendo la capacidad olfativa.

- d) Labios: pierden elasticidad más aún con la caída de las piezas dentales, el orbicular de los labios queda sin soporte y se hunde la cavidad bucal llevando tras de sí la piel de los labios, que se arruga hacia dentro, dando la apariencia que la punta del mentón sobresale.

- e) Cavidad oral: se observan dientes de color amarillo de bordes gruesos debido al desgaste por el uso, hay ausencia total o parcial de ellos, siendo necesario el uso de prótesis dentales.

El cuello: pierde elasticidad y los movimientos se hacen más lentos, por tal razón es importante que los ancianos no hagan movimientos bruscos y rápidos de este.

Hombros: se rodean y van hacia adelante.

Tórax: aumenta el diámetro anteroposterior tomando forma de tonel.

Mamas: se tornan flácidas a medida que aumenta la edad hasta colgar en forma de péndulos.

La columna vertebral: se acorta por la pérdida de líquidos en los cartílagos y por asentamientos en las vértebras.

Abdomen: los músculos abdominales se tornan flácidos, el abdomen tiende a colgarse. Y la digestión suele ser más lenta.

Órganos genitales: a medida que avanza la edad en el individuo hay cambios paulatinos en los genitales, tanto masculinos como femeninos; los cambios físicos en el hombre son significativos, como la disminución de la frecuencia del orgasmo y en la duración del período refractorio. Además requiere de una estimulación más larga e intensa para obtener una erección y eyaculación, la fuerza del chorro eyaculativo disminuye y en algunos casos puede ser un simple goteo. Los cambios en los genitales femeninos son: el vello pubiano se torna liso y escaso, el clítoris se alarga y se torna flácido lo mismo que los labios mayores y menores, la vagina paulatinamente pierde su rugosidad tornándose lisa y la lubricación disminuye o se pierde.

Extremidades: las superiores e inferiores adelgazan y pierden su fuerza y elasticidad; las inferiores se edematizan con facilidad. Los brazos permanentemente se vuelven más largos y las rodillas se flexionan con mayor facilidad, los huesos pierden minerales, se vuelven frágiles y menos duros, y se tornan quebradizos. Los pies se agrandan uno o dos números más de calzado.

La piel: pierde carnosidad debido a la disminución del líquido en el tejido tegumentario, lo cual parece deberse a una disminución de micropolisacarido. La dermis es la estructura de la piel que más cambios presenta en sus componentes fibrosos. Se vuelve arrugada y áspera.

La postura: los cambios en la silueta de la persona anciana ocurren por la cifosis dorsal, desplazamiento del plano frontal hacia adelante y desplazamiento del centro de gravedad.³³

La sociedad actual rinde culto al cuerpo y a la imagen corporal: la juventud y la belleza son características predominantes del modelo vigente; sin embargo estos cambios son en ocasiones bastante notorios, aunque no se presentan de la misma manera en todos los ancianos, debido a la alimentación y a la forma de vida en la que se desarrollan en esta última etapa.

A diferencia de los cambios físicos, los cambios psicológicos que se presentan en los ancianos no pueden ser percibidos a simple vista por las personas que son responsables de sus cuidados, a continuación se mencionan algunas características de éstos.

3.3 CAMBIOS PSICOLÓGICOS

En los ancianos ocurren con frecuencia ciertos cambios psicológicos que se pueden considerar como integrantes normales del proceso del envejecimiento, entre los cuales se mencionan los siguientes:

- a) Dificultad en la memoria para los sucesos recientes.
- b) Pérdida de la capacidad de adaptación y una adherencia cada vez más rígida en las cosas rutinarias.
- c) Un afán de posesión y egocentricidad.
- d) Limitación en las ideas.
- e) Alteraciones en la capacidad para el pensamiento abstracto.
- f) Descuido en los hábitos de limpieza y el de vestir.
- g) Muestran tendencias de ser desconfiados.

³³ Medellín, Gladys (et al). (1995) *Atención primaria en salud crecimiento y desarrollo del ser humano*. p. 859-862

- h) Presentan síntomas depresivos, persecutorios, e hipocondríacos.
- i) Angustia hacia la muerte cercana.³⁴

Como la vejez es por excelencia el campo de lo psicosomático, las enfermedades orgánicas dependen estrechamente de factores psicológicos. En el caso de las enfermedades mentales estas son más frecuentes en los ancianos que en los jóvenes.

Conforme se envejece las experiencias y comportamientos son determinados e influidos por los procesos psicológicos, es decir por los cambios sensoriales y perceptuales (memoria, inteligencia, creatividad y meta cognición – conciencia que tiene los sujetos de sus funciones mentales), procesos que conformaran parte de las funciones y capacidades intelectuales.

Dentro del proceso psicológico están también las emociones, motivación y cambios de personalidad, así como los rasgos particulares de las personas.

Como cambios de la percepción sensorial, se ha observado que esta disminuye conforme se avanza en edad; por ejemplo, la pérdida de la vista y oído influye en el desempeño diario; requiriéndose en ocasiones la utilización de lentes y de un período de ajustes (sobre todo al hablar de la presbicia en donde hay que utilizar los conocidos lentes bifocales), esta pérdida o disminución de la vista trae como consecuencia, en muchos casos el desinterés por las actividades recreativas.

Entre los problemas psicológicos más frecuentes se encuentra el cambio de la personalidad, dirigida normalmente hacia una hipocondría, depresiones severas que traen consigo un desinterés total, rechazo de alimentación, insomnio severos, etc. Los malestares físicos modifican la forma de ver la vida; sin embargo, la actitud mental determinará el funcionamiento del organismo y el sentimiento positivo o negativo de entrar en la etapa final de esta. Esta evolución interna de vejez va

³⁴ González Miers, María del Rocío (2000). *Cuando la tercera edad nos alcanza*. p. 20

transformándose conforme transcurre el tiempo; al principio se vive una ansiedad por el deseo de seguir siendo joven. Es esta etapa donde se dan varios de los excesos, en deporte, cambio de pareja, amantes, separaciones, etc. hasta llegar finalmente al período de resignación e indiferencia.

Una de las facultades más vulnerables es la memoria; al principio se olvidan nombres, la utilización de aparatos, se tienen problemas de vocabulario y se utilizan metáforas, se dan olvidos en la vida cotidiana, pero lo más importante son las lagunas que se tienen del pasado. Un factor que contribuye a la disminución de la memoria es la pérdida de la curiosidad, lo cual disminuye la atención y el estado de alerta; la fatiga es normalmente de tipo intelectual con un aletargamiento de expresiones mentales, lo que conlleva a no poder trabajar largamente sin intervalos de distracción, la reacción ante los estímulos se vuelve lenta, así como el proceso de razonamiento, por lo que la asimilación de las ideas toma más esfuerzo y tiempo.

La personalidad cambia más en cuanto más cambian las condiciones, se modifican los gustos se prefiere la tranquilidad al movimiento, a la innovación; lo clásico a lo original.³⁵

Para Mayer Gross los cambios asociados al envejecimiento no implican que todos los procesos deban presentarse en todos los sujetos, ni con la misma intensidad, pero parece finalmente que todos los cambios psicológicos tienen una finalidad, hacer más vulnerable al organismo a fin de poder ser sustituido por otra generación dando así pie a la evolución.³⁶

Los cambios psicológicos son los que producen en los ancianos mayores secuelas, debido a que presentan una alteración de la personalidad, incluso la pérdida de la memoria, lo cual provoca en el anciano un desequilibrio en su entorno, aunado a los cambios económicos, sociales y estructurales que a continuación se mencionan.

³⁵ Ibid p. 31, 32.

³⁶ Gross, Mayer (et al). *Psiquiatría clínica*. p. 200.

3.4 CAMBIOS ECONÓMICOS

El anciano depende en los últimos años de su vida del factor económico, el cual tiene una importancia fundamental en todo el bienestar, implicando aspectos de vivienda, alimentación, salud, vida familiar, ocio y en general, la participación de la vida en sociedad.

La participación económica de las personas en edad avanzada tiende a disminuir con la edad y aunque sea por razones voluntarias o de salud responde a disposiciones legales que rigen el retiro de la fuerza laboral en el sector formal del empleo y a ciertas características restrictivas del mercado de trabajo, incluida la discriminación por edad.

El concepto de jubilado está muy cercano al de viejo, sinónimo de ser deteriorado y falta de funcionalidad, resulta obvio que en la actualidad muchos individuos en edad de jubilación no están en absoluto deteriorados ni mental, ni físicamente, incluso sienten desprecio hacia todo aquello que implica ser miembro de la categoría de jubilados.

En los jubilados actuales se crea una valoración socioeconómica negativa, ya que además de no producir nada se sienten como una carga social y sus sistemas de valores están más unidos a la producción que al consumo de ocio, castiga este hecho con el desprestigio, en virtud de que ellos fueron socializados para trabajar.

Existen dos tipos de retiro: el obligatorio o el voluntario. El retiro voluntario incluye la decisión de hacerlo para disfrutar de los últimos años con una pensión, descansando o vacacionando, quedándose en el hogar para hacer cosas que no había tenido la oportunidad de hacer, por otra parte, el retiro obligatorio o involuntario incluye la falta de salud, retiro compulsorio por edad para ciertos empleos o cesantía o despido.³⁷

³⁷ Sánchez Delgado, Carmen Delia (1990). *Trabajo Social y vejez. Teoría e intervención*. p 112

La jubilación obligatoria, a una edad uniforme para todos es un factor agravante, desde todo punto de vista; cuando la jubilación es anticipada es una aberración total. Ya que el individuo está desposeído económicamente y aislado socialmente, entonces la jubilación aparece como una muerte social.

Lo que conlleva a que la mayoría de los ancianos en esta etapa dependan económicamente de una jubilación, (si la tienen), o bien de su familia o se ven en la necesidad de ser comerciantes callejeros, ya que desde los 35 años una persona ya no tiene probabilidad de ingresar a un trabajo. Pero la misma sociedad va marginando al anciano de las corrientes de producción al obligarle en ocasiones a retirarse o jubilarse. Más aún, es evidente que en muchos países el anciano continúa trabajando hasta que sus fuerzas se lo permiten, muchas veces obligado por el mismo sistema que no le provee los medios necesarios de subsistencia.³⁸

Hay economías que solo permiten sobrevivir y cualquier imprevisto puede suponer un gasto mayor. La jubilación figura una reducción económica en la mayoría de los casos de los ancianos, lo cual significa la pérdida de poder adquisitivo, dicha pérdida supone la jubilación de la persona, que se encuentra ligada con otros factores vinculados a la cede del trabajo, como son: pérdida de las relaciones con colegas de la rutina diaria, del estatus laboral, etc. Todo ello supone un profundo cambio y crisis de desajuste para el individuo que llega a repercutir también en el cónyuge y en la vida familiar.

El proceso de jubilación es para la mayoría de las personas, una pérdida de identidad, para muchos individuos es una etapa sumamente difícil, porque estando acostumbrados a un ritmo de trabajo y se enfrentan al problema del manejo de su tiempo; situación que agrava a medida en que la persona ha desempeñado diversos papeles dentro de la comunidad, por lo cual ha recibido de diversas fuentes, un cierto reconocimiento social, profesional o público y, al romper con este

³⁸ Ibid p. 115

estímulo proveniente del exterior, por consecuencia atravesará con mayor dificultad el retiro de la vida activa.³⁹

Es decir, la jubilación en la sociedad actual es considerado uno de los cambios o eventos más significativos en la vida de las personas, ya que son muchas que pasan largos años soñando con el momento en que cumplan la edad reglamentaria para que se de este suceso, pero también hay personas que habiendo forjado grandes ilusiones, se dan cuenta de que al ser jubilados, no existe aquello de lo que habían soñado y por otro lado, existen pocas personas que varios años antes de retirarse, ya tienen planeado su cambio de vida.

La gente que se jubila puede sentir la pérdida de un papel que es central para su identidad o quizá disfrute la pérdida de las presiones que se van con éste, la jubilación también trae otros ajustes a los roles. No solo altera el ingreso del hogar sino que también cambia la división del trabajo doméstico, la calidad matrimonial y la distribución del poder y la toma de decisiones. Puede disponerse de más tiempo para tener contacto con la familia y los amigos, así como para cuidar a los nietos, sin embargo, las enfermedades o discapacidades inesperadas a los problemas matrimoniales de los hijos adultos pueden afectar la experiencia de la jubilación.

La jubilación no es un solo acontecimiento sino un proceso en marcha, y su impacto debe ser evaluado en su contexto. Los recursos personales (salud, posición socioeconómica y personalidad), los recursos económicos y los recursos de las relaciones sociales, como el apoyo de un compañero y de los amigos, afectan la manera en que los jubilados sobrellevan esta transición.⁴⁰

Los ingresos de los ancianos son menores que los de las personas en activo, y se sabe que los problemas económicos son motivo de inquietud y de pesar. El dinero

³⁹ González Miers, María del Rocío. (2000). *Cuando la tercera edad nos alcanza*. p. 35

⁴⁰ Papalia Diane, E. (et al) (2005) *Desarrollo humano*. p. 734-735

por sí mismo no soluciona el hecho de envejecer, pero es un factor muy importante de integración o bien de discriminación y marginación del anciano.⁴¹

Es decir, el anciano que económicamente no tiene problemas, que goza de un nivel alto de renta, suele tener cubiertas sus necesidades. Será mejor visto por su familia y sus amistades ya que no supone un carga para nadie. Así los ancianos se encuentran casi siempre en circunstancias difíciles, dado que suelen carecer de un ingreso permanente o suficiente.

Un hecho fundamental que evidencia la desigualdad social entre los integrantes de la población trabajadora, es que por un lado hay quienes cuentan con fuentes de trabajo que incluyen el derecho a la jubilación y, por el otro hay quienes no cuentan con ningún tipo de empleo. El principal desafío para un mundo que envejece sería el valor de envejecer y encontrar maneras de asegurar ingresos suficientes, estables y sustentables, una calidad de vida razonable y los servicios de salud que requerirá la población anciana, conforme a la evolución demográfica y desarrollo socioeconómico en que se encuentra el país.

Lo más importante en relación con la vejez sucede en los años previos al abandono del trabajo activo o jubilación. El consenso contemporáneo de los médicos, psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, etc., resulta unánime a la hora de criticar el sistema presente de jubilación que permite a una persona sin mayor preparación individual y social pasar del día a la noche de trabajado activo, con los derechos y obligaciones, a miembro pasivo jubilado, con tan pocos derechos como obligaciones. Esta transición súbita, sin ningún tipo de condicionamiento individual, no es razonable y aparece la preparación para la jubilación como reacción frecuente a lo irracional de una transición repentina.

⁴¹ Majos, Angélica (1995). *Manual de trabajo social en la tercera edad*. p. 10

El trabajo de estos profesionales ayuda al anciano a adaptarse, y aceptar este proceso de separación de las actividades laborales, integrándolo a los cambios sociales que producen como los que a continuación se mencionan.

3.5 CAMBIOS SOCIALES

El proceso de socialización es un proceso dinámico de evolución por etapas en el desarrollo del individuo en el cual se adquieren nuevos roles y se adapta a nuevas situaciones, con aprendizaje, triunfos y frustraciones que moldearán la personalidad en un contexto familiar y social. Influye la religión, educación, escuela, trabajo, familia, etc., que son quienes transmiten una serie de normas y valores que van a determinar el comportamiento y la personalidad del individuo.

De todos ellos la familia es la principal escuela; se aprende a ser hijo, esposo, abuelo. La familia cuenta con un bien muy escaso en la actualidad que es el tiempo, en ella se cultivan o destruyen esos valores humanos que tanto necesita la sociedad.

Es por ello que el proceso de envejecimiento no ocurre en un vacío, como se cree, sino que se da dentro de un contexto social. El componente social de envejecimiento tiene que ver con lo que le sucede a las personas en nuestra sociedad según envejecen, explica como la sociedad maneja a sus miembros ancianos y como a su vez estos miembros se adaptan a su propio proceso de envejecer.

La vejez, como se sabe, es una experiencia de múltiples determinantes que dependen de un balance complicado de aspectos físicos, sociales y emocionales. Generalmente los cambios más notables y a los que usualmente se tienen más en la vejez, son los de orden biológico y fisiológico; sin embargo, existen pérdidas y cambios sociales que incluyen entre otros: pérdida de roles, de actividad y de

estatus, estas no necesariamente están ligadas a las mermas físicas normales de una vejez saludable que afectan la vida de las personas ancianas.

A medida en que avanza la edad, el individuo ve desaparecer a las personas que habían formado su grupo de pertenencia, con lo cual crece un profundo sentimiento de soledad que forma parte sustancial de la vida cotidiana de la mayoría de los ancianos.

Si bien es cierto, que las personas de edad avanzada son más dependientes de otras y reciben una gran ayuda de sus familiares, no es verdad que la mayor parte de los ancianos sean incapaces de bastarse a sí mismos. No hay ninguna prueba que permita afirmar que la irresponsabilidad es una contraparte natural de la edad avanzada; más todavía el grado de participación social parece mantenerse a los mismos niveles de toda la vida.

Se dice que los ancianos que en la edad adulta se caracterizaron por su capacidad de líderes, después de jubilarse no tienen tiempo libre por el contrario, se ocupan de numerosas tareas sociales y voluntarias. Por otro lado, aquellas personas que en la edad adulta han vivido en cierto aislamiento, tienen a mantener esa forma de vida cuando llegarán a la vejez.

Los eventos que impactan la vida de los ancianos se tornan, en fuentes o áreas de ajuste a la vejez ellos pueden comenzar en la edad mediana y hacen de la misma una etapa de vida diferente a otras. Las fuentes o áreas de ajuste a las que se enfrentan los individuos en la etapa de la vejez son:

- a) Retiro o jubilación: unido a reducción de ingreso.
- b) Cambios en el ciclo de vida familiar: rol del abuelo, pérdida de familiares, viudez.
- c) Cambios en relocalización de tipo comunal o institucional.⁴²

⁴² Sánchez Delgado, Delia (1990). *Trabajo Social (Teoría e intervención)*. p 66

Siguiendo con la idea de Delia Sánchez (1990), se describen brevemente algunas de estas fuentes de ajustes, a las que en ocasiones se mencionan como cambios o pérdidas de la vejez.

Retiro: el retiro o jubilación es en la sociedad actual uno de los cambios o eventos más significativos en la vida de los ancianos y cada día se acepta como parte inevitable del ciclo de vida.

La jubilación presenta varios problemas de ajuste para el individuo derivando en privación financiera, crisis de identidad, y pérdida de rol o status. Los ancianos tienen dos posibilidades ante la misma, continuar laborando en condiciones de competencia muchas veces desfavorables con grupos de menor edad o retirarse protegidos o no por una pensión. El trabajo además de ser fuente de ingreso, les da a las personas un sentido de independencia, de autosuficiencia, de identidad y les da sentido a sus relaciones sociales con su familia y con sus compañeros.

Si bien el retiro puede bajar la moral temporalmente, este evento no se convierte en un problema si la salud del anciano y la interdependencia económica están garantizadas y si existe una integración en relaciones sociales adecuadas, por otro lado, la experiencia no será igual ni tendrá el mismo significado si la salud, ingresos o relaciones sociales se ven afectados.

Cambios en el ciclo de vida familiar: el rol del abuelo o abuela es uno de los roles que más importancia tiene para muchas personas. Los abuelos y las abuelas son un parte muy importante de la dinámica familiar en nuestra cultura y es fuente de satisfacción para muchas personas. En muchos hogares la función de los abuelos viene a aliviar la situación económica permitiendo a miembros jóvenes de la familia poder trabajar fuera del hogar mientras se les cuida a los hijos, proporcionándoles instancia a los ancianos para que se sientan útiles.

La pérdida de seres queridos es una probabilidad alta en la etapa de la vejez, principalmente del esposo o esposa. La muerte de un esposo o esposa es una experiencia traumática a cualquier edad, ya que puede traer efectos devastadores en el individuo.

El ajuste a la viudez conlleva un proceso parecido al del retiro. Se caracteriza por una aflicción o duelo que implica soledad, pérdida de compañía y provoca cambios en el estilo de vida y en las circunstancias de las personas. En la mujer tiene un mayor impacto en el área económica ya que tradicionalmente ha dependido de los ingresos del varón para su subsistencia. Al igual que el retiro, existen variables que van afectar el ajuste de la viudez. Entre estas se pueden mencionar: edad (a mayor edad mayor efecto de la pérdida y más difícil el ajuste); sexo (se ha encontrado que el reajuste emocional es más difícil para los hombres y el ajuste económico más difícil para las mujeres); de igual forma los sistemas de apoyo, nivel educativo, recursos económicos y personalidad son variables que influyen en la adaptación al evento de la viudez.

Cambios en relocalización: implican un desafío adaptativo para las personas y muchas veces puede impactar seriamente la vida de éstas y hasta acelerar la muerte. Existen dos tipos de relocalización en la vida de los ancianos comunitaria e institucional.

- a) Comunitaria: es el cambio de unidad residencial que puede ser mudarse a casa de familiares, a una vivienda más pequeña o económica, cambio de vecindario o a edificio de vida independiente para ancianos. Este tipo de relocalización es muchas veces voluntario y a pesar de que implica adaptación, no causa mucho impacto de forma negativa.
- b) Institucional: en la vida institucional se limita de privacidad, la independencia, el contacto con el mundo exterior, unido a las actitudes negativas que implican el estar institucionalizado.

Las personas de edad avanzada, ya sea a nivel de comunidad como de institución temen convertirse en seres dependientes física o económicamente.

El ajuste a estos cambios o procesos va a estar influido o afectado por ciertas variables como son:

De índole social: status ocupacional, estado civil, género, edad, nivel educativo.

De índole individual: salud, sistemas de apoyo, recursos económicos, religión.

De personalidad: características tales como optimismo, pesimismo, alegría, aislamiento, etc.

De socialización: experiencias previas de vida, y de socialización.⁴³

De acuerdo a investigaciones realizadas por científicos sociales se ha demostrado que existen varias teorías sociológicas que intentan explicar las relaciones sociales entre los ancianos. Estas teorías pueden ubicarse en dos grandes grupos: aquellas que pretenden explicar la relación entre el sistema social y los ancianos y las que pretenden explicar cómo se adapta el individuo a su propio proceso de envejecimiento; a continuación se describen algunas de las teorías de mayor relevancia en el tema.

Cabe recordar que el tipo de estudio de la presente investigación no es explicativo sino exploratorio – descriptivo, pero el enfoque es cualitativo por lo que resulta útil tomar en cuenta diversas aproximaciones al estudio del proceso del envejecimiento.

⁴³ Ibid, p. 70

- a) Teoría de la subcultura: fue desarrollada por Alnold Rose (1965) quien sostenía que se puede generar una subcultura cuando miembros de una categoría de edad particular interaccionan más entre sí que con miembros de otra categoría de edad. También enfatizaba que mientras más excluyese a las personas de edad avanzada de la participación social, más se desarrollaría una conciencia de grupo que propiciaría la subcultura. Se ha encontrado que el nivel de participación en grupos de pares esta relacionado con el ajuste al proceso de envejecimiento.

- b) Teoría del medio social: esta teoría elaborada por J Gubrium (1973) plantea que el comportamiento de la persona va a depender de la sociedad donde viva, de su condición física y de los recursos con que cuente para satisfacer sus necesidades. En este comportamiento influyen tres factores importantes: salud, dinero y apoyos sociales.

- c) Teoría de la estratificación social: esta teoría elaborada por Matilda Riley (1971) provee una base para explicar las formas y niveles de desigualdad que existen entre ancianos y jóvenes en cualquier sociedad dada. También explica a la vejez desde la perspectiva social como resultado de la combinación del proceso de estratificación y del curso del ciclo de vida del anciano trayendo como resultado diferentes generaciones.

- d) Teoría de separación, retrainimiento o desarraigo: los máximos exponentes de esta teoría fueron Elaine Cummings, William Henry (1961). Los autores aplicaron el término separación o retrainimiento al proceso por el cual el individuo va separándose o retirándose gradualmente de los roles y actividades que han ocupado en la sociedad. Algunos críticos sostienen que la separación se relaciona más a factores asociados con la vejez tales como: salud pobre, jubilación, pérdida de familiares o empobrecimiento, que al mismo proceso de envejecimiento; sin embargo, esta teoría ofrece una razón

para excluir a los ancianos de la participación social y para justificar las fallas del estado en proveer servicios a la población anciana.

- e) Teoría de actividad: fue propuesta originalmente por Robert Havighurst (1963) y elaborada más tarde por George Maddos (1974) asume que los ancianos, al igual que los adultos jóvenes, tienen las mismas necesidades sociales y psicológicas de mantenerse activos. Esta teoría puede resumirse como sigue: cuanto mayor número de roles o actividades opcionales posea la persona según entra en la edad avanzada, mejor resistirá los efectos desmoralizantes de salir de los roles obligatorios a los que ordinariamente se les da prioridad en la vida adulta. Esta teoría opuesta a la teoría de retraimiento o separación enfatiza la interacción e integración social para explicar mayores niveles de satisfacción de vida.

- f) Teoría de la continuidad: esta teoría que se asocia a Bernice Neugarten (1964) se basa en la premisa de que los individuos en las etapas de su vida van desarrollando actitudes, valores, metas, hábitos y comportamientos que retienen en cierta medida en la vejez. Sostiene la teoría que la edad avanzada no implica un cambio drástico en la vida de las personas. Los hábitos, gustos y estilos personales adquiridos y elaborados durante la vida persisten y se mantienen en la vejez. En este contexto, la continuidad significa que la reacción del individuo a su vejez puede explicarse si se examinan las interrelaciones complejas entre los cambios biológicos y psicológicos, los hábitos de las personas preferencias y asociaciones, las oportunidades situacionales y la experiencia actual.

- g) Teoría de roles: cuyo exponente principal fue Irving Rosow (1967) establecía que debido a una serie de cambios especialmente asociados a la tecnología y a la modernización a que se exponían los ancianos, se iba afectando su posición en la sociedad y se arriesgaba a una pérdida de roles. Rosow

identificó una serie de cambios a los cuales se enfrentan los ancianos que influyen en la pérdida de roles. Estos cambios se encuentran en:

- a) Cambios en el control de la propiedad
- b) Cambios en la tecnología o conocimientos estratégicos
- c) Cambios en la productividad, como la automatización.
- d) Cambios en los patrones de dependencia.
- e) Cambios en lazos de parentesco: familia extendida por nuclear.

Todos estos cambios traen como consecuencia que la posición de los ancianos en la sociedad se devalúe y esto es observable en las actitudes que prevalecen en las sociedades modernas manifestadas en diferencia y exclusión de participación social.

- h) Teoría del modernismo: desarrollada principalmente por Donald Cowgill y Lowell Colmes (1972) se basa en la presunción de que la vejez es una experiencia negativa aplicable universalmente. La teoría postula la pérdida inevitable de poder y status de los ancianos según se moderniza una sociedad tradicional. Cowgill señalaba que la pérdida de estatus es una función de las mismas estructuras de las sociedades modernas. Aún en sociedades donde la tradición hace un llamado al apoyo familiar y al respeto por los ancianos.⁴⁴

La teoría de separación, retraimiento o desarraigo permite al investigador identificar elementos de violencia hacia el anciano y por lo tanto explicar las diversas causas de tal problemática bajo diversos entornos. Dicha teoría contempla el retiro de la actividad laboral como un proceso inevitable en esta etapa y que más reciente este grupo de edad, debido a que termina su periodo laboral y con esto sus actividades cotidianas. Así mismo se refleja en la lejanía de sus compañeros y amigos de

⁴⁴ Ibid, p. 65-84.

trabajo, sintiéndose solo y en ocasiones marginado por su propia familia, ya que no se siente útil para realizar alguna actividad dentro y fuera del hogar.

Con base en las anteriores teorías se pueden identificar comportamientos, actitudes, hábitos y vicios desplegados por los ancianos y los individuos que conforman su entorno, lo que constituye parte del conocimiento cualitativo que se busca en la presente investigación.

Debido a que la sociedad actual en México no está preparada para asumir los cambios que el envejecimiento trae consigo, y se carece de una cultura que proporcione las herramientas necesarias para la subsistencia y desarrollo de los ancianos en este proceso, el presente trabajo se constituye como una herramienta que coadyuva en la investigación de la problemática de la violencia hacia los ancianos, focalizando sus esfuerzos en este grupo de la colonia Morelos de Pachuca.

En esta colonia se observan construcciones y condiciones que inciden con los denominados cambios estructurales en el anciano.

3.6 CAMBIOS ESTRUCTURALES

Muchos factores afectan el arreglo de la vivienda de los ancianos: las finanzas, la salud, y el tamaño de la familia. Las decisiones de a cerca de dónde y cómo vivir también son afectadas por influencias sociales más amplias: tradiciones, cultura, acceso a servicios sociales y los tipos de vivienda disponibles.

Los arreglos de vivienda por sí solos no dicen mucho acerca del bienestar de los ancianos. Por ejemplo vivir solo no necesariamente implica una falta de apoyo familiar; más bien, puede reflejar la buena salud, autosuficiencia económica, deseo

de independencia de los ancianos. Del mismo modo, vivir con los adultos no dice nada acerca de la calidad de las relaciones en el hogar. ⁴⁵

La avalancha del envejecimiento esta cambiando el ambiente físico, social, económico y político a medida que la población anciana se esta volviendo más influyente en las urnas y en el mercado. Con un enfoque psicológico, los ingenieros están aplicando el conocimiento de las diferencias relacionadas con la edad en la percepción, movilidad y procesamiento de la información al diseño de productos y servicios más seguros y más convenientes para los ancianos. A medida que la población continúe envejeciendo, se esperan más cambios en el ambiente físico y en los productos disponibles.

Un estudio encontró que más de la mitad de los problemas que los ancianos encuentran en las actividades cotidianas se resuelven al diseñar los productos o sistemas, el entrenamiento adecuado para la edad o ambos. Los ejemplos de cambios amistosos para la gente con más edad incluyen bajar los escalones en los autobuses, mejorar el diseño de las sillas, desarrollar herramientas de fácil uso para agarrar o fregar, aumentar el tamaño de las letras en las etiquetas y simplificar la operación e instrucciones para el uso de cajeros automáticos, sistemas de menú en los teléfonos automatizados, computadoras personales y dispositivos médicos para usar en el hogar como los medidores de presión sanguínea y de glucosa en sangre.

A continuación se presentan más ejemplos de innovaciones a lo largo de esta línea, algunos ya en operación, otros todavía en proyecto.

Ayudas para la visión: Las señales que ahora se presentan de manera visual también se presentarán de manera oral. Habrá señales de salida sonoras, relojes y electrodomésticos que hablan, y dicen cuando están calientes, cámaras que advierten cuando la luz esta demasiado baja y automóviles que previenen cuando están a punto de chocar con algo. Los parabrisas ajustarán su tono de manera

⁴⁵ Papalia Diane, E (et al) (2005) *Desarrollo humano*. p. 736.

automática a diferentes condiciones de clima e iluminación estarán equipados con grandes visualizaciones de cristal líquido para informar sobre la velocidad y otros datos. (De modo que los conductores ancianos no necesiten apartar sus ojos del camino y reajustar su foco). Las luces de lectura serán más brillantes y los libros vendrán impresos con tipos de letras más grandes. Los pisos serán alfombrados o con texturas sin ceras o abrillantados que los hagan resbalosos.

Ayudas para la audición: los sistemas de dirección pública serán diseñados de acuerdo con el rango auditivo de los ancianos. Las bancas de los parques y los sofás serán reemplazados por asientos angulares y se agruparán de modo que los ancianos se comuniquen cara a cara.

Ayudas para la destreza manual: Para compensar la rigidez y el envejecimiento de las articulaciones, cada vez será más común encontrar artículos como peines y cepillos que se extienden, cordones de zapatos estirables, cierres de velcro en lugar de botones, lavaplatos y herramientas de jardinería muy livianos, girador de grifos, trapeadores que no requieren que la persona se incline, teléfonos activados por la voz, y cubiertos moldeados. Los analgésicos empacados previamente en recipientes a prueba de niños que resultaban difíciles para los ancianos artríticos, están siendo empacados en recipientes más fáciles de abrir.

Ayudas para la movilidad y la seguridad en el hogar: Las rampas serán más comunes, las palancas reemplazarán a las perillas, las luces del semáforo cambiarán más lentamente y las zonas de seguridad para peatones permitirán que se detengan y descansen, los estantes de los armarios y las plataformas del autobús serán más bajos, así como las ventanas para la gente que debe sentarse mucho tiempo, los reguladores impedirán que el agua queme, las tinas blandas evitarán resbalones, agregaran comodidad e impedirán que el agua se enfríe demasiado rápido, los sensores monitorearán los movimientos de una persona anciana que vive sola y alertarán a los amigos o familiares de cualquier patrón inusual. Dichos

dispositivos pueden ayudar a los acianos a permanecer en su hogar en lugar de ir a un asilo.

Ayudas en la seguridad en el camino: El número creciente de conductores ancianos ha llevado a los ingenieros de carreteras a pensar en formas de acomodarse a las necesidades de dichos conductores, por ejemplo, aumentando la visibilidad de las señales de carreteras y las marcas en el pavimento. Los autobuses estarán programados para operar con comandos verbales, las ventanas, el radio, el calentador, las luces, los limpiaparabrisas e incluso el encendido.

Ajustes de temperatura: Debido a que los cuerpos de los ancianos tardan más en ajustarse a los cambios de temperatura se tiene más dificultad para mantenerse calientes, los hogares y los hoteles tendrán un mobiliario de calefacción y termostatos en cada habitación. Algunas personas usarán ropas térmicas y comerán alimentos que producen calor.

Dichas innovaciones harán la vida más fácil y conveniente para todos. Un ambiente diseñado para los ancianos más que para los adultos jóvenes puede ser más amistoso para todos los grupos de edad. Con base en estudios realizados con anterioridad se muestran algunas de las características de prevención y seguridad para evitar que el anciano sufra caídas dentro del hogar y facilitar el acceso para poder transitar con mayor confianza dentro de la vivienda. A continuación se enlistan las siguientes características:

Escaleras, vestíbulos y pasillos:

- a) Libres de obstáculos
- b) Buena iluminación, especialmente en la parte superior de las escaleras.
- c) Interruptores de luz en la parte superior e inferior de las escaleras.
- d) Los pasamanos deben estar sujetos con firmeza en ambos extremos y a lo largo de las escaleras.
- e) Las alfombras deben fijarse con firmeza y no estar deshilachadas; además, ser de material rugoso o tener bandas abrasivas para evitar resbalones.

Baños:

- a) Deben colocarse barras de sostén dentro y fuera de las tinas y duchas y cerca de los inodoros.
- b) Deben colocarse tapetes, bandas abrasivas o alfombras en todas las superficies que puedan humedecerse.
- c) Luces nocturnas.

Recámaras:

- a) Los teléfonos, luces nocturnas o interruptores deben estar cerca de las camas.

Todas las áreas de estar:

- a) Los cordones eléctricos y los cables telefónicos deben estar fuera de las áreas por las que se transita.
- b) Los tapetes y las alfombras deben estar bien asegurados al piso.
- c) Inspeccionar peligros, como clavos al descubierto y adornos sueltos.

- d) Los muebles y otros objetos deben estar en lugares familiares y no en el camino; además, deben tener bordes redondeados o almohadillados.
- e) Los sofás y las sillas deben estar a la altura apropiada para sentarse y pararse con facilidad.

Las características antes mencionadas muestran la posibilidad de poder cambiar la estructura de las áreas en las que habita el anciano con la finalidad de evitar accidentes que pongan en riesgo la salud y el bienestar de éste. Ya que a los ancianos les resulta más difícil que a los jóvenes recuperarse cuando pierden su equilibrio muchas veces ocasionando caídas y fracturas al momento de andar, por ello es conveniente tomar conciencia sobre los peligros que suelen encontrarse en el hogar.

CAPÍTULO IV

LA VIOLENCIA Y EL ANCIANO

Ni los cabellos blancos, ni las arrugas
pueden súbitamente conquistarnos el prestigio;
hace falta haber vivido dignamente la vida pasada,
para finalmente cosecharlo como fruto.

Ciceron 44. a.J.C.

“¡No son útiles para hacer este trabajo!”

“¡Entorpecen las actividades!”

“¡Que lentitud para hacer las cosas!”

“¡Ya no eres necesario aquí!”

Aunque parezcan normales y hasta comunes todas las expresiones anteriores contienen una carga de violencia hacia los ancianos, la cual dentro de la sociedad actual mexicana es más común de lo que parece y cada vez está más extendida.

Como se ha dejado en claro a lo largo de esta investigación el anciano ya no es valorado y respetado como en antaño. Hoy comúnmente se ve por las calles que un grupo de jóvenes en lugar de ceder el paso a una anciana se interponen en su camino y hacen mofa de su lentitud; en la fila bancaria se les trata igual que a cualquier otro cliente esperando de pie a ser atendido y al llegar a la ventanilla recibir gestos y malos modos por parte del cajero; en los medios masivos de comunicación existen mínimas notas informativas que valoren el trabajo y la experiencia de los ancianos y en su lugar aparecen programas que destacan la juventud, la belleza y el dinamismo propios del estilo de vida contemporáneo; en los hogares se les violenta al no proporcionarles adecuadamente la atención, alimentación y trato digno que merecen. Así, la violencia hacia el anciano en México y en general ya no es censurada por los individuos comunes, padres de

familia, maestros, estudiantes, directivos, religiosos, etc. Como resultado de la crisis mundial de las figuras de autoridad y las instituciones, los ancianos también enfrentan las consecuencias de estas acciones.

Siendo el entendimiento de la violencia un factor primordial para esta investigación, en este apartado se aborda la conceptualización de la violencia, clasificándola en sus diferentes tipos entre ellos la violencia física, psicológica, económica y estructural, así como las características que presentan los ancianos que han sufrido algún tipo de violencia y las que despliegan las personas que ejercen violencia hacia los ancianos

4.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VIOLENCIA

El problema de la violencia esta entre nosotros. Se resiste a salir a la luz; sin embargo, lentamente comienza a recorrer las gruesas cortinas de los mitos y prejuicios que la ocultan. Si dejamos atrás las simplificaciones ingenuas y nos adentramos a la realidad, encontramos un fenómeno complejo, multifacético y extendido: violencia conyugal, maltrato infantil, abuso sexual intrafamiliar, violencia a los ancianos y a discapacitados, son algunas manifestaciones más frecuentes. Se encuentra en todas las clases sociales y en todos los niveles educativos, manifestándose de diversas formas: violencia física, violencia psicológica, violencia económica, y violencia estructural, por mencionar algunas.

Es probable que la violencia tenga raíces profundas de índole cultural, que caracterizan la relación entre los más fuertes y los más débiles. Por lo tanto, es poco probable que el ser humano tenga una predisposición genética hacia la violencia como se suele suponer. El análisis histórico de este grave problema social revela, que se trata de un comportamiento aprendido que se transmite de una generación a otra, a través de los canales habituales: la familia, el juego, el deporte, las instituciones educativas y los medios de comunicación.

La violencia se transforma lentamente en una forma habitual de expresar los distintos estados emocionales, tales como enojo, frustración o miedo. Simultáneamente se ha ido generando en algunos sectores profesionales el interés por conocer a detalle el fenómeno, a partir del reconocimiento de que las respuestas habituales desde los discursos médicos, jurídicos, psicológicos y sociales no eran suficientes para abarcar la complejidad del problema.

La violencia es un problema social que afecta diversas esferas de la vida, todos están expuestos a la violencia y todos pueden generarla en distintas formas. La violencia no toma en cuenta etnias, religión, edad o género, ni nivel socioeconómico.

Hasta hace muy poco la sociedad empezó a dejar de ver la violencia como algo natural, normal y sin remedio. Hoy se sabe que la violencia se enseña, se aprende, se legitima y desafortunadamente se repite, también se sabe que la violencia se puede prevenir y que es posible salir de este círculo.

A continuación se mencionan algunos conceptos de violencia que son definidos por distintos autores los cuales permiten conocer su manera de identificarla:

Para la UNICEF la violencia se manifiesta cuando se ejerce en aquellas personas que a partir de sus lugares en la estructura social optan por abusar del poder. Es claro que esta conducta se da en el ámbito de las relaciones interpersonales; que la persona violenta de alguna forma abusa del poder que ostente para ocasionar algún daño.

El concepto de violencia se remite al de fuerza, a las acciones de violentar, violar y forzar, por lo que se relaciona directamente con el desequilibrio de poder.⁴⁶

⁴⁶Asociación Pro-Derechos Humanos (1999), *La violencia familiar, actitudes y representaciones sociales*. p.11

Por otra parte la violencia es considerada como toda acción que atenta contra la dignidad, la libertad y la integridad física y psíquica del ser humano, produciéndole sufrimiento, dolor o cualquier forma de limitación a su bienestar o al libre ejercicio de sus derechos. Se divide en: violencia física, psicológica, financiera, entre otras.

Colom C. y Orte S. definen a la violencia como todos aquellos actos u omisiones que atentan contra la integridad física, psicológica, sexual y moral de cualquiera de los integrantes de una familia.⁴⁷

También se ha definido como aquel acto de poder u omisión intencional, recurrente o cíclico, dirigido a dominar, someter, controlar o agredir física, verbal, psicoemocional o sexualmente a cualquier miembro de la familia dentro o fuera del domicilio familiar, que tenga parentesco o lo hayan tenido por afinidad, civil matrimonio concubinato o mantengan una relación de hecho, y que tiene por efecto causar daño.

Según Jorge Corsi, la raíz etimológica del término violencia remite al concepto de fuerza. El sustantivo violencia corresponde con verbos tales como violentar, violar y forzar. La conducta violenta, entendida como el uso de la fuerza para la resolución de conflictos interpersonales se hace posible en un contexto de desequilibrio de poder, permanente o momentáneo. En el ámbito de las relaciones interpersonales, la conducta violenta es sinónimo de abuso de poder en tanto y en cuanto el poder es utilizado para ocasionar daño a otra persona.⁴⁸

El término de violencia según Ander Egg es el empleo de la fuerza para alcanzar un objetivo. Coacción que se lleva a cabo sobre otra u otros, ya que sea mediante la fuerza física, la amenaza, la intimidación, la manipulación o diferentes formas de

⁴⁷ Colom C. y Orte S. (2001). *Gerontología educativa y social*. P.50

⁴⁸Corsi, Jorge (Compilador) (2000). *Violencia Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. p. 24

presión psicológica, con el fin de que actúen según pretende el que use la violencia.⁴⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia como el uso intencional de la fuerza o el poder físico, de hecho o como amenaza contra uno mismo o contra otra persona, un grupo o comunidad que cause o tenga probabilidades de causar lesiones, muerte, daños psicológicos, trastornos del desarrollo o privaciones.

Se puede reafirmar que la violencia incluye violencia física la cual es usada para lastimar, dañar, o destruir, es decir, que es una acción extremadamente ruda, también incluye un uso injusto de la fuerza o poder como la violación de los derechos de otro.⁵⁰

De acuerdo a los conceptos de violencia antes mencionados se concluye definiendo a la violencia como el uso de la fuerza hacia otros con el objetivo de alcanzar un fin determinado.

4.2 TIPOS DE VIOLENCIA

Según Ruth Teubal la violencia puede ser clasificado en los siguientes: física, psicológica, económica, social y estructural.⁵¹

4.2.1 VIOLENCIA FÍSICA

Es el tipo de violencia más conocido y, junto con el abuso sexual, son los que más inciden en la sensibilización de la sociedad en general. Puede ser

⁴⁹ Ander Egg, Ezequiel (1995). *Diccionario del Trabajo Social*. p 333

⁵⁰ Corsi J, Peyru G. (2003) *Violencias sociales*. p18

⁵¹ Teubal Ruth. *Maltrato del anciano en la familia*. p. 258 - 260

definida como todo acto que, de forma intencional, y realizado por los responsables de la atención y cuidado del anciano, produzcan lesiones físicas, enfermedades o lo coloque en riesgo de padecerlas.

Cuando estas acciones de tipo no accidental provoquen lesiones, los indicadores que pueden ser considerados son los siguientes:

- a) Magulladuras o moretones que aparecen en el rostro, en los labios o en la boca, en zonas extensas al torso, los muslos; suelen estar en diferentes fases de cicatrización fruto de repetidas agresiones o tienen formas poco habituales, están agrupados o con formas o marcas del objeto con el que ha sido producida la agresión.
- b) Quemaduras con formas definidas de objetos concretos, planchas, cigarrillos, etc., que cubren las manos o los pies o que son expresión de haber sido realizadas por inmersión de agua caliente.
- c) Fracturas sin explicación: craneales, nasales, en la oreja, en la estructura facial; en distintas etapas de curación; fracturas múltiples o en espiral.
- d) Pérdidas del cabello sin explicación: hemorragias en el cuero cabelludo; posible arrancamiento del cabello, por uno mismo o por otra persona; posible evidencia de heridas internas graves en la cabeza (hematoma subdural).
- e) Torceduras o dislocaciones.
- f) Heridas o raspaduras en la boca, labios, encías y ojos o en la parte posterior de los brazos, piernas o torso.
- g) Señales de mordeduras claramente realizadas por un adulto.

- h) Señales de cortes o pinchazos.
- i) Lesiones internas, fracturas de cráneo, daños cerebrales, hematomas, asfixia y ahogamiento.
- j) Hambre constante, higiene deficiente, vestuario inapropiado, incluyendo ropa deteriorada, pérdida no explicable de peso, deshidratación.
- k) Falta continuada de vigilancia, en especial a lo que actividades peligrosas se refiere o periodos de tiempo prolongados.
- l) Constante cansancio o desgana, confusión creciente o inexplicable.
- m) Problemas físicos o necesidades médicas desatendidas incluyendo irritaciones por orina, llagas producidas por la postura.
- n) Carencia o materiales auxiliares deficientes: gafas, dentaduras, aparatos auditivos, andadores y sillas de ruedas.
- o) Sobremedicación o medicación insuficiente.
- p) Abandono, inmovilidad, hipotermia como signo de un posible aislamiento.⁵²

4.2.2 VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Se puede definir como cualquier acto que rebaje la autoestima de la persona o bloquee las iniciativas de interacción por parte de los miembros del núcleo familiar. Presenta manifestaciones consecutivas a las conductas activas, o bien de las conductas derivadas de la omisión, se puede decir que la víctima se

⁵² Glendenning, Frank (et al). (2000). *El maltrato a las personas mayores*. p. 63-64

siente privada de apoyo emocional, sola, amedrentada, por lo que a menudo siente miedo.

Existe entre las víctimas una fuerte pérdida sobre todo para aquellas que han tenido que abandonar su hogar para ir a vivir con otros miembros de su familia, ya que sufren una pérdida de independencia, de espacio y de propiedad que es reemplazada por el sentimiento de ser una carga, de no saber cual es su sitio, e incluso de tener que competir por el afecto.

Si esta situación se deteriora aún más, la víctima siente disminuida su posición en la familia, se le recluye en el aislamiento, se le priva de elegir e incluso se le excluye de cualquier decisión, con la sensación de que ya no cuenta, y de que su familia sabe mejor lo que le conviene; sin embargo, la violencia puede constituir un paso más cuando las víctimas son encarceladas en su propio hogar, encerradas bajo llave en su habitación.

El gerontólogo J. Antoni (2001), señala en su obra cuatro tipos de indicadores comportamentales de la violencia psicológica que pueden ser extendidos en la tercera edad:

Rechazar: Implica conductas que constituyen abandono. Conductas de este tipo que se manifestarían, por ejemplo, en el rechazo a la formación de una relación interpersonal mínima, en la exclusión de las actividades familiares, en la inducción constante de una valoración negativa de sí mismos, etc.

Aterrorizar: Se refiere a situaciones en las que se amenaza con poner en práctica acciones extremas o siniestras que intentan crear un miedo intenso. Igualmente, se pueden crear este tipo de situaciones mediante la utilización de gestos y palabras exageradas que tratan de intimidar y amenazar.

Aislar: Se refiere a todos los comportamientos que tienden a privar al anciano de las oportunidades para establecer relaciones sociales. Estas conductas se expresarían en la negociación de la posibilidad de interactuar con las personas que conforman su grupo familiar primario / extenso. Igualmente se habla de aislamiento cuando se evita cualquier contacto social con su entorno.

Ignorar: Se refiere a aquellas situaciones en las que hay una ausencia total de disponibilidad de los integrantes de la familia hacia el anciano. Se muestran inaccesibles e incapaces de responder a cualquier estímulo del mismo.⁵³

4.2.3 VIOLENCIA ECONÓMICA

Esta violencia consiste en el robo o apropiación u otro tipo de bienes pertenecientes al anciano. Estas acciones se pueden realizar utilizando la violencia o bien mediante estrategias de engaño o confusión. En este sentido es interesante señalar como la capacidad económica del anciano esta asociada con el nivel de la calidad en la relación familiar.

Los indicadores de violencia económica pueden ser la incapacidad del anciano para hacer frente a sus pagos; retirada de dinero inexplicada o súbita de las cuentas corrientes de la víctima; incongruencia de los bienes del anciano y las condiciones en que vive; un interés inusitado de los miembros de la familia para conocer los activos del anciano⁵⁴.

⁵³ Colmo Cañellas, Antoni J. (et al) (2001). *Gerontología Educativa y Social*. p 348 – 349.

⁵⁴ Delcamer, Peter (et al). (2000). *El maltrato a las personas mayores* p. 100

4.2.4 VIOLENCIA ESTRUCTURAL

La violencia estructural no proviene de la acción violenta de un individuo concreto sobre otro, sino de la resultante que ofrece oportunidades desiguales a sus miembros.

Por esta razón, la violencia estructural, implica oportunidades de vida distintas que supone principalmente un acceso diferencial a los beneficios del desarrollo, una distribución desigual de recursos y activos movilizables por parte de sus miembros, y un poder e influencia variable en las instancias de decisión en la asignación de recursos.

Es por ello que en la configuración arquitectónica de la mayoría de las casas donde viven los ancianos, no se tiene prevista la adaptación, ni la seguridad que posibilite la autonomía de vida.

Asimismo ante el creciente desplazamiento poblacional de las áreas rurales a las altamente urbanizadas, es imprescindible adaptar las ciudades para que sus ancianos puedan acceder sin impedimento donde necesiten concurrir.

Los planificadores urbanos y las decisiones políticas no pueden dejar de tener en cuenta que un porcentaje elevado de habitantes son ancianos; sin embargo, los semáforos no están regulados tomando en cuenta esta problemática, y a diario, podemos observar el pánico de los ancianos cuando deben cruzar alguna avenida.

Otros graves problemas son los medios de transporte colectivo, que no solo presentan la dificultad del ascenso y descenso, sino los agravios de que son objeto por estas dificultades, y al igual que en edificios, mercados, consultorios médicos, clínicas, oficinas, que estando ubicadas en pisos superiores, no posean ascensores, constituyen verdaderas barreras arquitectónicas que dificultan su

movilidad, también puertas giratorias, desniveles, etc., incluyendo el hacinamiento en la vivienda familiar o institucional.

No tomar conciencia de estas realidades, implica generar situaciones que deriven, al limitar su campo social, en otra forma de violencia. Si bien puede resultar obvio que el aislamiento social o la falta de apoyo pueden contribuir a la violencia o descuido, también es cierto que las personas que se encuentran en esta situación y sufren malos tratos generalmente son remolonas a participar en los programas que promueven la interacción social, tales como los centros para ancianos o las actividades de asistencia diurna.

4.3 CARACTERÍSTICAS DE LOS ANCIANOS VIOLENTADOS

Fank Glendenning y Peter Decalmer (2000) en su libro *El maltrato a las personas mayores*, menciona que no existe un perfil de ancianos violentados si se tiene en cuenta que cualquiera puede verse en esta situación. Lo que sí se ha observado es que los ancianos que pasan por ello cuentan con unas características bastante parecidas, las cuales se mencionan a continuación:

- a) Son dependientes económicamente de parientes; es decir no cuentan con ingreso laboral fijo, la principal forma de manutención se da por medio de sus hijos.
- b) Tienen incapacidad para desarrollarse de manera autónoma, en esta etapa aparecen las enfermedades, provocando dificultad para realizar sus actividades cotidianas e incluso problemas al caminar solo y sin ayuda.
- c) Sufren miedo a estar solos, esto debido a que no son tomados en cuenta en las decisiones familiares, inclusive en sus propias decisiones.

- d) Se mantienen aislados de su medio social, a causa de que en la mayoría de las ocasiones los tienen alejados de las diversas actividades y eventos sociales que se presentan dentro y fuera del núcleo familiar.
- e) Por su edad avanzada se les impide tener acceso a las oportunidades de vida, se les cataloga como personas lentas o inútiles para realizar las actividades diarias.
- f) Físicamente impedido, a menudo en silla de ruedas o postrado en cama.
- g) Con disminución mental, comportamiento infantiloides, este comportamiento se describe debido al desarrollo de la edad en la que ya no pueden valerse por sí mismos, y necesitan ayuda para realizar todas las actividades.
- h) Socialmente aislado, los ancianos son alejados del contacto con sus familiares y amigos externos a esta familia, ya que en ocasiones son marginados.
- i) Deprimido, con actitud hipercrítica, debido a que ya no realiza ningún tipo de actividad al que estaba acostumbrado.
- j) Predispuesto a adoptar el papel de enfermo, con el fin de ser tomado en cuenta o llamar la atención y sentirse querido por las personas que lo rodean.
- k) Repetidos intentos frustrados de recibir ayuda en su pasado, ya que en los gobiernos anteriores no recibían ayudas o apoyos económicos o no era tomado este grupo para realizar programas. ⁵⁵

⁵⁵ Glendenning, Frank (et al). (2000). *El maltrato a las personas mayores*. p. 86

4.4 CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS VIOLENTAS

Así mismo dichos autores mencionan que en muchas ocasiones los agresores suelen venir de hogares violentos, suelen padecer trastornos psicológicos y muchos de ellos utilizan el alcohol y las drogas lo que produce que se potencie su agresividad. Tienen un perfil determinado de inmadurez, dependencia afectiva, inseguridad, emocionalmente son inestables, impacientes e impulsivos, asimismo el agresor se considera frecuentemente como una persona aislada, no tiene amigos cercanos, es celoso, tiene baja autoestima que le ocasiona frustración y debido a eso se generan en él actitudes de violencia.

Perfil de la persona que ejerce la violencia:

- a) Familiares que han estado cuidando de un anciano durante muchos años.
- b) El 75% vive con la víctima, debido a que los principales agresores son miembros de la misma familia.
- c) El tipo de parentesco: 40% cónyuge; 50% hijos o nietos. En el caso de los hijos, estos tienen conflictos conyugales carecen de mecanismos adecuados de afrontamiento y abusan del alcohol y las drogas.
- d) El 75% ha cumplido más de 50 años; el 20%, más de 70.
- e) Parientes extenuados por el estrés; el 48% necesitan dinero de sus víctimas, el 50% necesita su casa.
- f) Socialmente aislados, desempleados, por que en ocasiones han sido dependientes de los ancianos o de algún otro familiar.
- g) Problemas económicos.

- h) Salud mental: antecedentes de deterioro reciente, o depresión, ansiedad u hostilidad; un 91% padecen depresión clínica; un 63% alcoholismo o adicción a alguna otra sustancia.
- i) Comunicación pobre entre las partes, debido a las actividades laborales.
- j) En la infancia, hostilidades entre padres e hijos.⁵⁶

⁵⁶ Ibid p. 86 - 87

CAPÍTULO V

SITUACIÓN DE LOS ANCIANOS EN LA COLONIA MORELOS

A continuación se presentan las dos etapas en la que se realizó esta investigación. Primeramente para el acercamiento exploratorio a la problemática se determinó como objeto de estudio a la población anciana de la colonia con el mayor número de ancianos, en Pachuca, Hgo., seleccionando aleatoriamente una muestra para aplicar posteriormente un instrumento de medición en forma de encuesta. Se explica también la estructura y diseño del instrumento exploratorio cuyo fin fue identificar los tipos de violencia que sufren los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos, se describe su aplicación y se muestran los datos obtenidos en diversas gráficas; así mismo, se expone la segunda etapa donde se agrupó la información obtenida con las notas de observación no participante conformando los resultados finales en una descripción de la situación actual de la problemática estudiada alcanzando así el objetivo primordial de este trabajo; además se plantea la propuesta de intervención de las investigadoras en su papel profesional del trabajador social como observador y estudioso de la realidad.

5.1 ETAPA UNO

5.1.1 POBLACIÓN – UNIVERSO DE TRABAJO

Para la realización de esta investigación se hizo necesario centrar la atención en la población de 60 años y más con el propósito de convertirla como objeto de estudio la cual permitió conocer la realidad en la que se vive la problemática de la violencia en los ancianos en la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Para ello se utilizó el estudio *SCINCE* por colonias 2000, proporcionado por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI), el cual permitió identificar las colonias que cuentan con el mayor número de ancianos en la ciudad capital, las cuales son las siguientes:

TABLA 2

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
Javier Rojo Gómez 1ª Sección	195
Periodistas	228
Arbolito	231
Morelos 1ª y 2ª Sección	650
Cuauhtémoc	335
Centro	593

De las colonias antes mencionadas la que destaca el mayor número de ancianos es la Morelos conformada por dos secciones con un total de 650 ancianos, hecho por el cual se consideró la adecuada para formar parte de la presente investigación.

5.1.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA Y FÓRMULA UTILIZADA

Según Rojas Soriano (2002) la muestra puede ser definida como una parte de la población que contiene teóricamente las mismas características que se desean estudiar en ella, sus medidas reciben el nombre de estadísticos.⁵⁷

En esta investigación la muestra se obtuvo de la siguiente manera:

$$Z = 95 \% = 0.95$$

$$p = 60 \% = 0.60$$

$$q = 40\% = 0.40$$

$$E = 10\% = 0.10$$

Z = Nivel de confianza

p, q = Variabilidad del fenómeno estudiado

E = Indica la precisión con que se generalizan los resultados

N = Tamaño de la población

$$N = \frac{\frac{Z^2 q}{E^2 p}}{1 + \frac{1}{N} \left[\frac{Z^2 q}{E^2 p} - 1 \right]} = \frac{\frac{(1.96)^2 (0.4)}{(0.10)^2 (0.6)}}{1 + \frac{1}{650} \left[\frac{(1.96)^2 (0.4)}{(0.10)^2 (0.6)} - 1 \right]} =$$

$$\frac{\frac{(3.8416) (0.40)}{(0.01) (0.60)}}{1 + \frac{1}{650} \left[\frac{1.53664}{0.006} - 1 \right]} = \frac{265.1 - 1}{1 + \frac{1}{650} [255.1]} = \frac{256.1}{1 + 0.392461538}$$

$$= \frac{256.1}{1.392461538} = 183$$

⁵⁷ Rojas Soriano, Raúl. (2002) *Guía para realizar investigaciones sociales*. p.163

De acuerdo a la formula anterior el tamaño de la muestra obtenida fue de 183 personas de 60 años y más de la población total de la colonia Morelos de la ciudad de Pachuca, Hidalgo. Considerando un 95% del nivel de confianza y una variabilidad del fenómeno de 60 y 40% respectivamente con un 10% del nivel de precisión.

5.1.3 ESTRUCTURA Y DISEÑO DEL INSTRUMENTO

El instrumento utilizado para el levantamiento de la muestra se conformó por tres apartados que corresponden a los siguientes tópicos:

- a) Datos generales
- b) Condiciones de vida
- c) Tipos de violencia

El primero se refiere a los datos personales de los ancianos, como edad, sexo, estado civil, escolaridad, entre otros; en el segundo apartado se describen las condiciones de vida de este grupo, en donde se involucran los aspectos de salud, alimentación, vivienda, economía, los cuales se consideran fundamentales para su bienestar; por último el tercer apartado involucra los tipos de violencia física, psicológica, económica, y estructural a las que están expuestas estas personas.

Este instrumento se diseñó en formato de encuesta con la finalidad de recopilar información que permitiera identificar la presencia o ausencia de la violencia en los ancianos, así como el tipo y frecuencia de la misma. El cual consta de 30 preguntas y se aplicó de manera aleatoria entre las dos secciones que conforman la colonia Morelos en la ciudad de Pachuca, Hidalgo, con el propósito de detectar los tipos de violencia que sufren los ancianos de 60 años y más. (Ver anexo, 2)

5.1.4 DESCRIPCIÓN DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

Como se mencionó con anterioridad fue necesario tomar de forma aleatoria las viviendas que serían elegidas para realizar la aplicación del instrumento y de esta manera obtener la información requerida para la elaboración de la presente investigación. Dicha aplicación fue realizada en un período comprendido de cuatro semanas abarcando dos semanas en el mes de Junio y dos en el mes de Julio del año 2007, con un horario mixto es decir, por la mañana de 9:00 am. - 2:00 pm. y por la tarde de 5:00 - 9:00 pm.

Antes de comenzar la aplicación del instrumento se inició en un punto de partida en dicha colonia, empezando del lado Este colindando con la colonia Javier Rojo Gómez, al dirigirse a las viviendas seleccionadas se enfrentó al rechazo, malos tratos, desconfianza y descortesía por parte de las personas que se encontraban a cargo de los ancianos en ese momento, por otra parte se hizo presente la ausencia de las personas que se responsabilizan de éstos debido a que es el horario en el que se encuentran trabajando, por lo que se recurrió a visitar otros lugares como los negocios, entre ellos, las tiendas de abarrotes, de plantas, papelerías, tintorerías y los lugares más concurridos de este colonia, como son: el parque, mejor conocido como el jardín, el mercado, y la escuela primaria, en los cuales se observó la presencia de ancianos a quienes se abordó iniciando con una charla que permitió ganar confianza con ellos y posteriormente aplicarle la encuesta, regresando más tarde a las viviendas en las que no se pudo tener contacto para buscar cumplir el objetivo.

Entre las charlas que se tuvieron con estos ancianos se puede indicar que se les dificulta identificar la presencia de la violencia o la niegan para no dar a conocer la situación en la que viven, sin embargo, hubo ancianos entre ellos mujeres quienes si pudieron y quisieron comentar cual ha sido la situación en la que han vivido su vejez, entre lo que se mencionó fue que, existen problemas en las relaciones con los hijos debido a que estos se casan y en lugar de buscarse su propio hogar

llegan a invadir la privacidad de los ancianos hasta adueñarse de su vivienda, aislándolos e ignorándolos en las decisiones que se toman, por otro lado se presenta la situación en la que los hijos salen a trabajar y la que se queda con la o el anciano (a) es la nuera quién no presta la atención adecuada a éste, llegando a gritarle e incluso hasta levantarle la mano. Así mismo se comentó que los hijos se han llegado a pelear por los bienes que le pertenecen al anciano quién en ocasiones todavía vive y goza de salud, olvidándose de la convivencia y el bienestar familiar e individual, también se menciona que las ancianas a pesar de su edad vuelven a ser madres esto debido a que las hijas tienen la necesidad de salir a trabajar y la encargada de los nietos, del hogar y todas las tareas que trae consigo es la anciana, sufriendo malos tratos por parte de los nietos, gritos, burlas, desobediencias, y regaños por parte de las hijas si no realizan las actividades cotidianas como la comida, lavar la ropa, y limpiar la casa o no cuidan bien de los nietos, mientras estas trabajan para darles de comer. Estas son solo algunas de las situaciones que se llegan a presentar a lo largo de la etapa que viven las personas de 60 años y más, alterando su bienestar. Esto no quiere decir que los ancianos no están aptos para ayudar en el hogar pero tampoco se trata de dejarles toda la responsabilidad a ellos. No obstante también hubo comentarios en los que se describe una buena y sana convivencia de los ancianos con sus familiares, cuidadores, amigos y personas que los rodean.

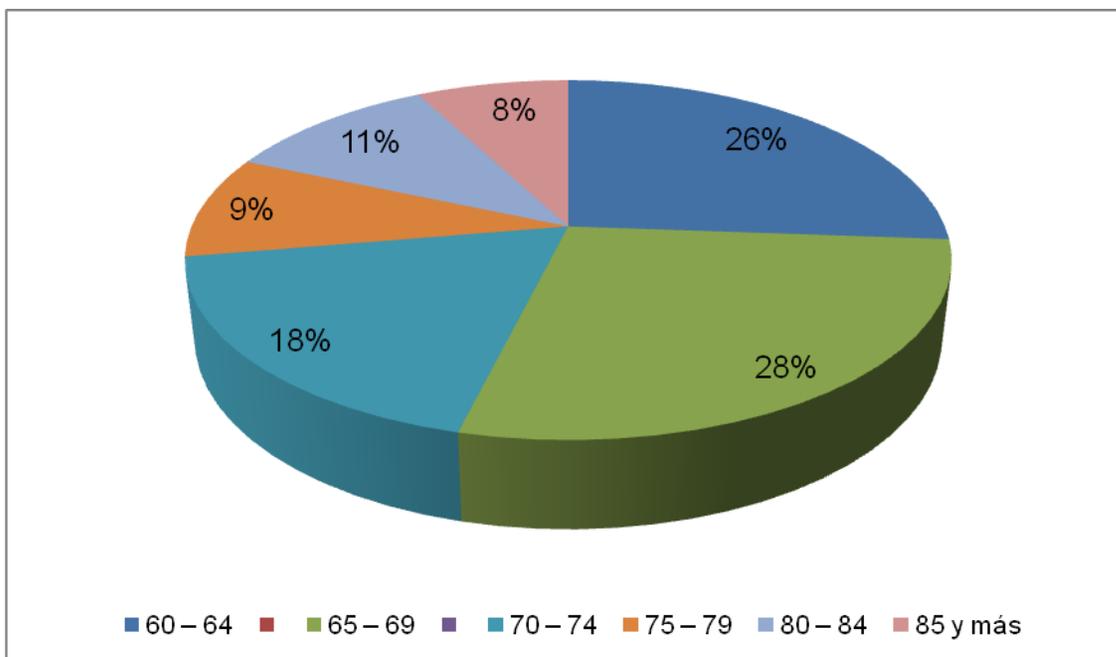
A pesar de los obstáculos en que se presentaron a lo largo del período de aplicación del instrumento se logró cubrir la muestra requerida para la elaboración de esta investigación.

5.1.5 GRAFICACIÓN DE LOS RESULTADOS

a) DATOS GENERALES

GRÁFICA 1

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN GRUPO QUINQUENAL

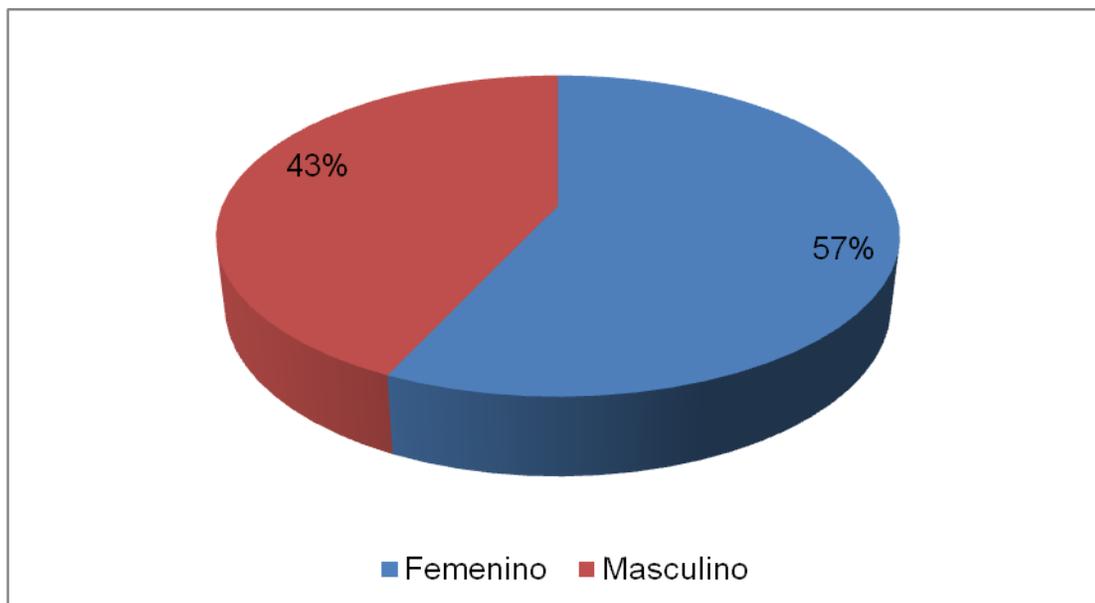


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

De la población encuestada, tenemos que el grupo de 60 a 64 años presentó un porcentaje del 26%, el de 65 a 69 años tuvo un 28%, el de 70 a 74 años marca un 18%, el de 75 a 79 años presenta el 9%, para el de 80 a 84 años se encontró el 11%, y en el rango de 85 años y más se obtuvo un 8%. De esta manera el mayor porcentaje de ancianos encuestados se ubica en el intervalo de 65 a 69 años, considerando que las personas en este rango de edad tienen la facilidad de comprender los cuestionamientos que se le realizaron de una manera coherente y apegada a su realidad, lo que ya no es posible en las personas de 85 años y más.

GRÁFICA 2

POBLACIÓN SEGÚN SEXO

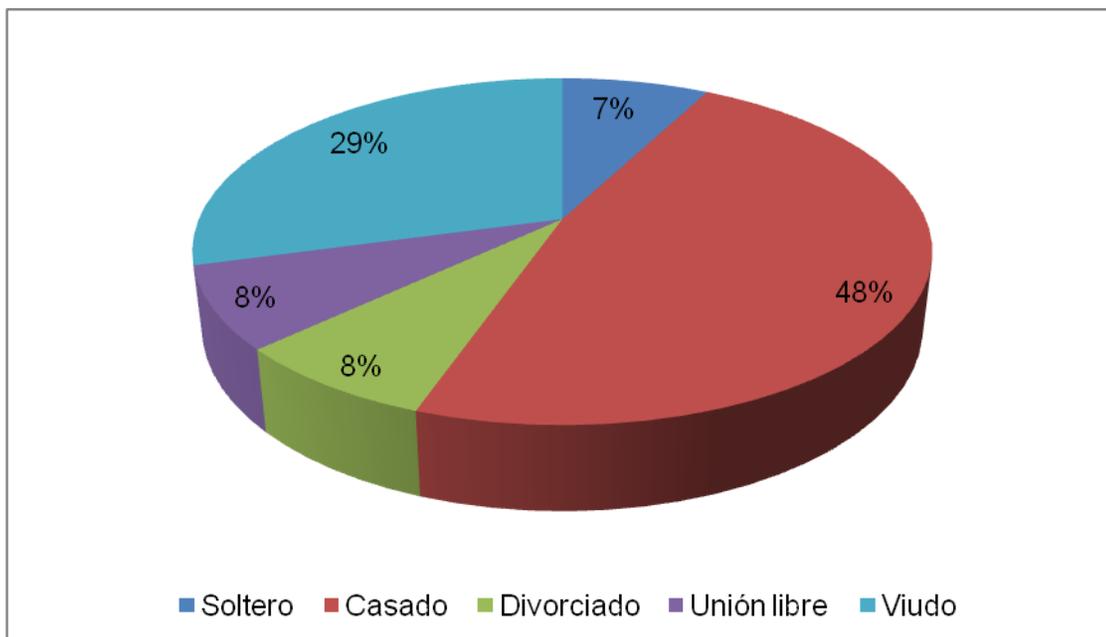


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Con relación a los resultados obtenidos se observa que el mayor número de ancianos son de sexo femenino con un porcentaje de 57%, y el grupo del sexo masculino en un 43%. Por un lado se debe a que la mayor parte de la población anciana que habita en esta colonia son mujeres y por otro a que son ellas las que permanecen más tiempo en la vivienda realizando labores en el hogar como cocinar, lavar, planchar, limpiar, etc.

GRÁFICA 3

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ESTADO CIVIL

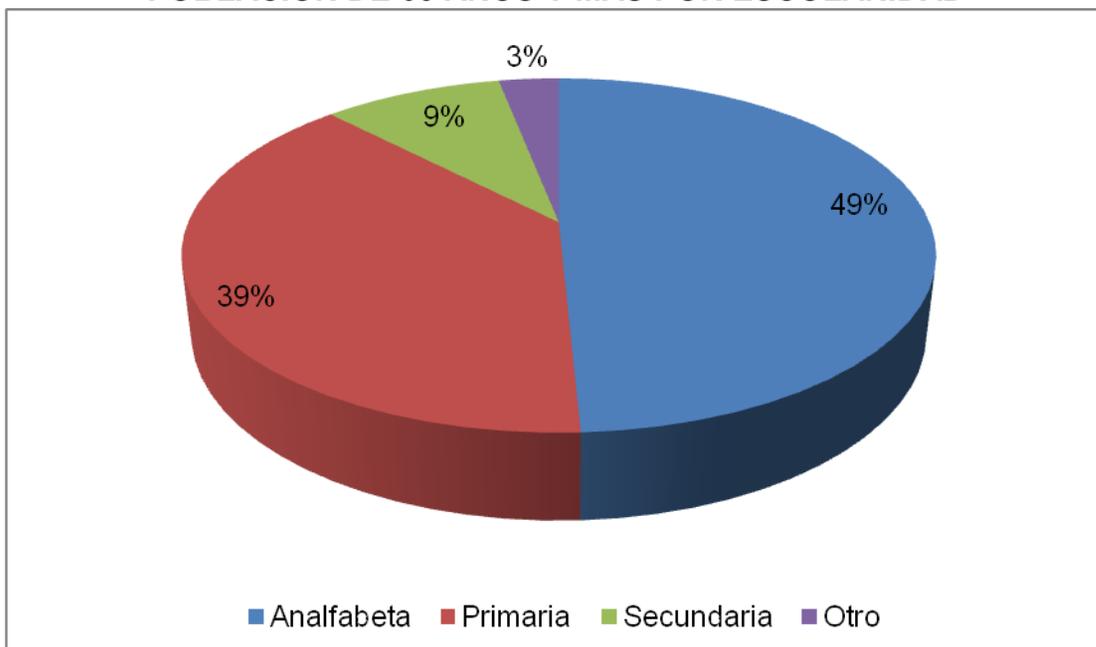


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

De la población encuestada, se encontró que la mayor parte de ésta, son casados con un porcentaje de 48% abarcando casi la mitad de la población, así mismo en un 29% se ubican las personas que han enviudado, con un 8% se encuentran las personas que viven en unión libre, y los divorciados, y con un 7% los solteros. Predominando la vida en pareja siendo la mujer la más propensa a ser violentada por ser dependiente física, psicológica, económica y socialmente, actuando de manera sumisa, entregada respetando y sirviendo a su pareja.

GRÁFICA 4

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS POR ESCOLARIDAD

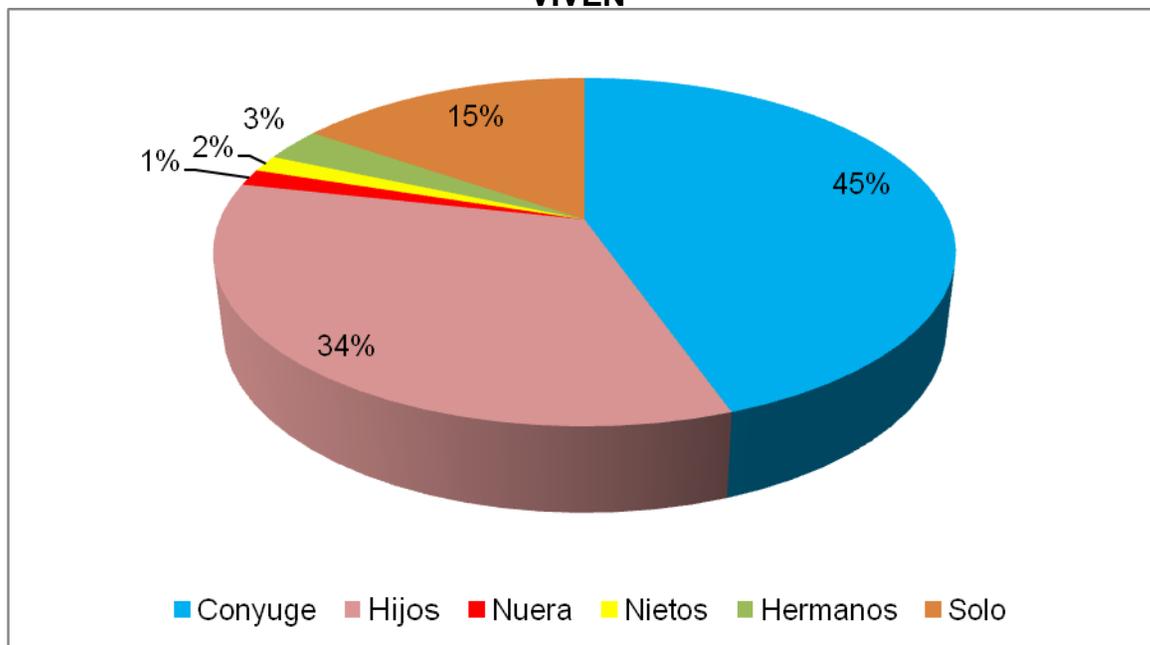


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Respecto al nivel educativo, un 49% de las personas encuestadas son analfabetas, con educación primaria un 39%, con una diferencia notoria de 9% en educación secundaria y con tan solo el 3% se presenta otro, en el cual se incluyen las carreras técnicas. Lo que propicia la violencia hacia ellos, debido a que no identifican la presencia de ésta en ninguna de sus formas, por lo tanto la ven como un acto natural y normal de las personas responsables de los ancianos.

GRÁFICA 5

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LA PERSONA CON LA QUE VIVEN

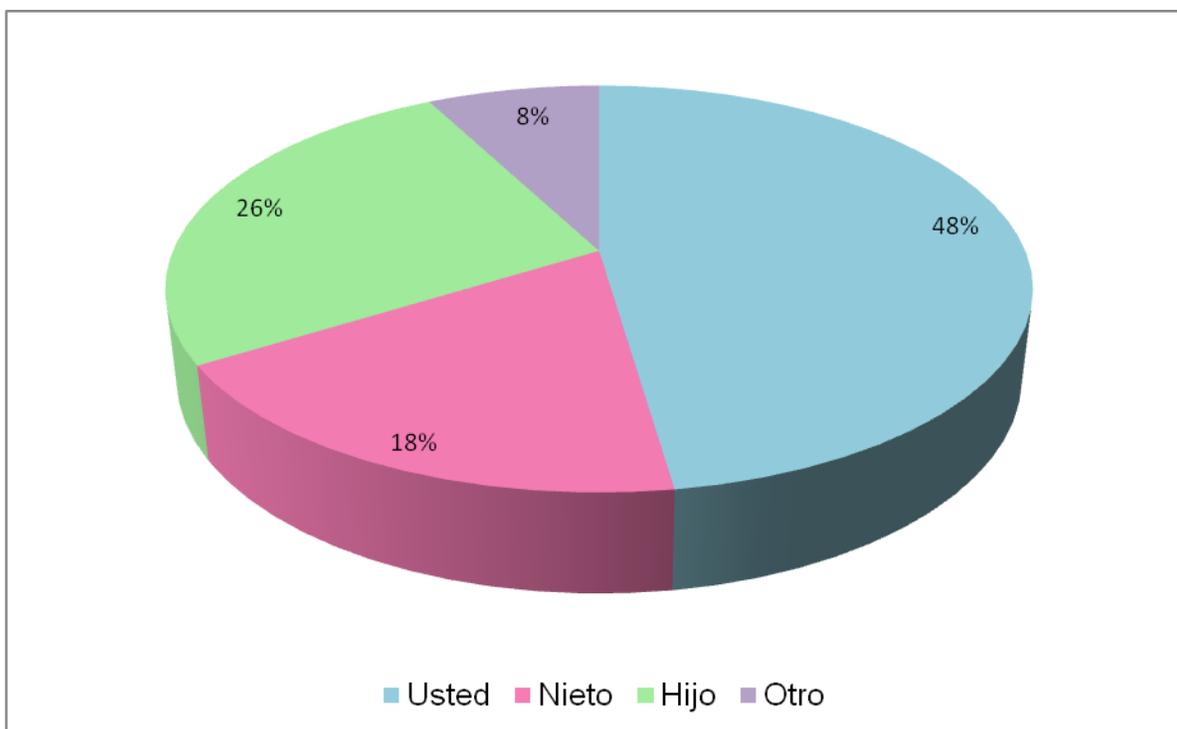


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

En relación a las personas de 60 años y más que fueron encuestadas se puede hacer notar que un 45% viven con su cónyuge, 34% con sus hijos, 3% con sus hermanos, 1% con su nuera, 2% con sus nietos y 15% de ellos viven solos. Como se mencionó con anterioridad predomina la vida en pareja, conservándose los matrimonios, quienes aún comparten un estilo de vida en el cual se presentan los valores, las costumbres, las creencias que los hacen dignos de admiración y respeto.

GRÁFICA 6

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LA JEFATURA DEL HOGAR



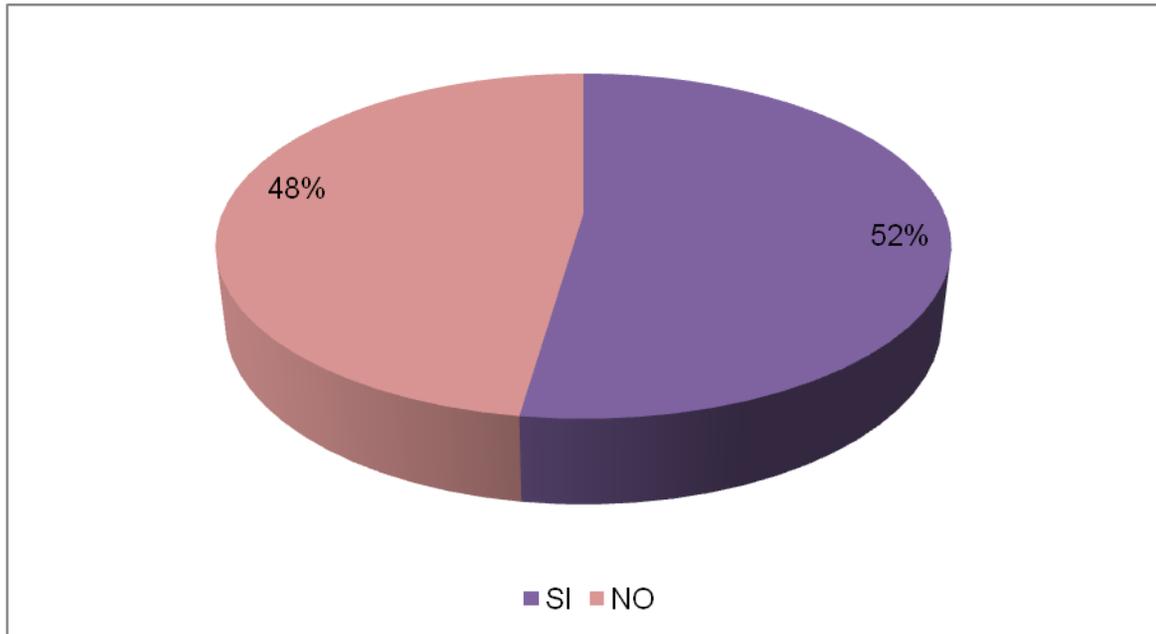
Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Según los resultados obtenidos un 48% de la población encuestada son considerados los jefes del hogar, un 26% los hijos, un 18% los nietos, y un 8% otras personas entre las cuales se mencionan las nueras, los yernos, los hermanos, entre otros. Son considerados los jefes del hogar en virtud a que predominan los matrimonios siendo el cónyuge anciano varón el responsable de solventar los gastos de alimentación no solo de su pareja sino también de sus hijos y/ o nietos.

b) CONDICIONES DE VIDA

GRÁFICA 7

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN SERVICIO MEDICO AFILIADO

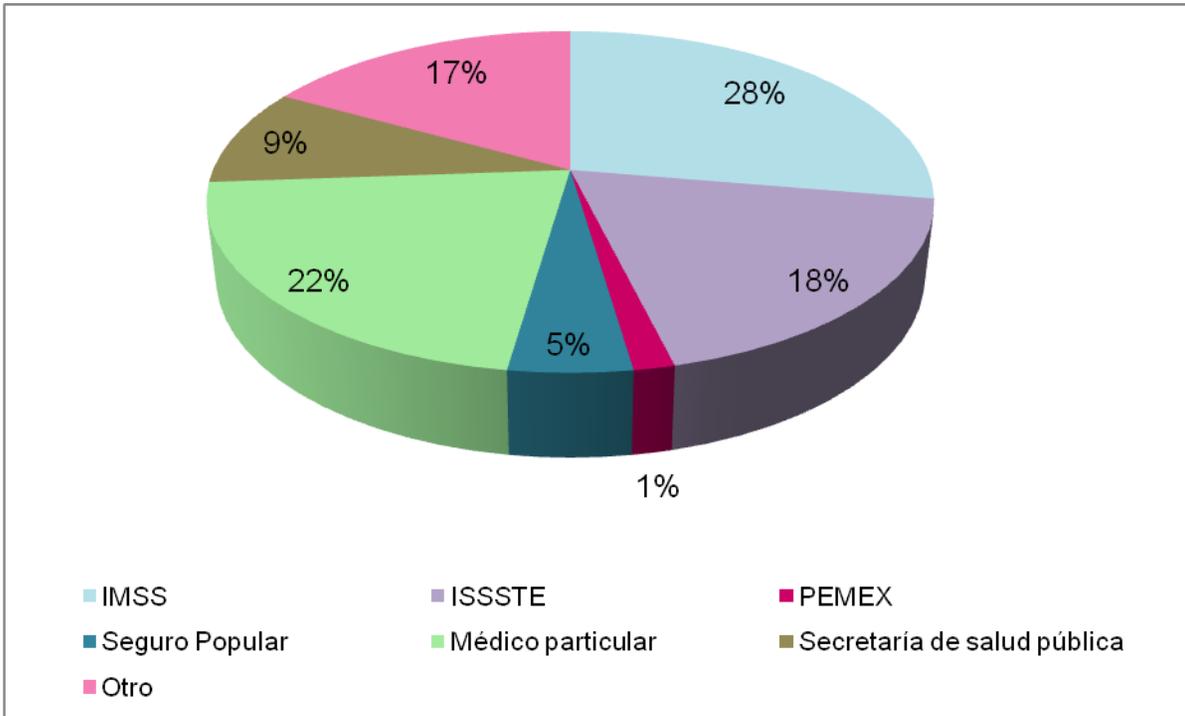


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

De acuerdo a las personas encuestadas, se observa que el 52% cuentan con acceso al servicio médico afiliado, por otro lado el 48% de ellos no tiene este servicio. A pesar de que es importante que todos los ancianos cuenten con el servicio médico debido a que en esta etapa las enfermedades se acentúan con mayor fuerza en el individuo, no es así, esto se debe principalmente a que los ancianos que no gozan de éste son dependientes y no se les brinda la atención necesaria, la cual les permita tener una buena calidad de vida.

GRÁFICA 8

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL TIPO DE INSTITUCIÓN MÉDICA.

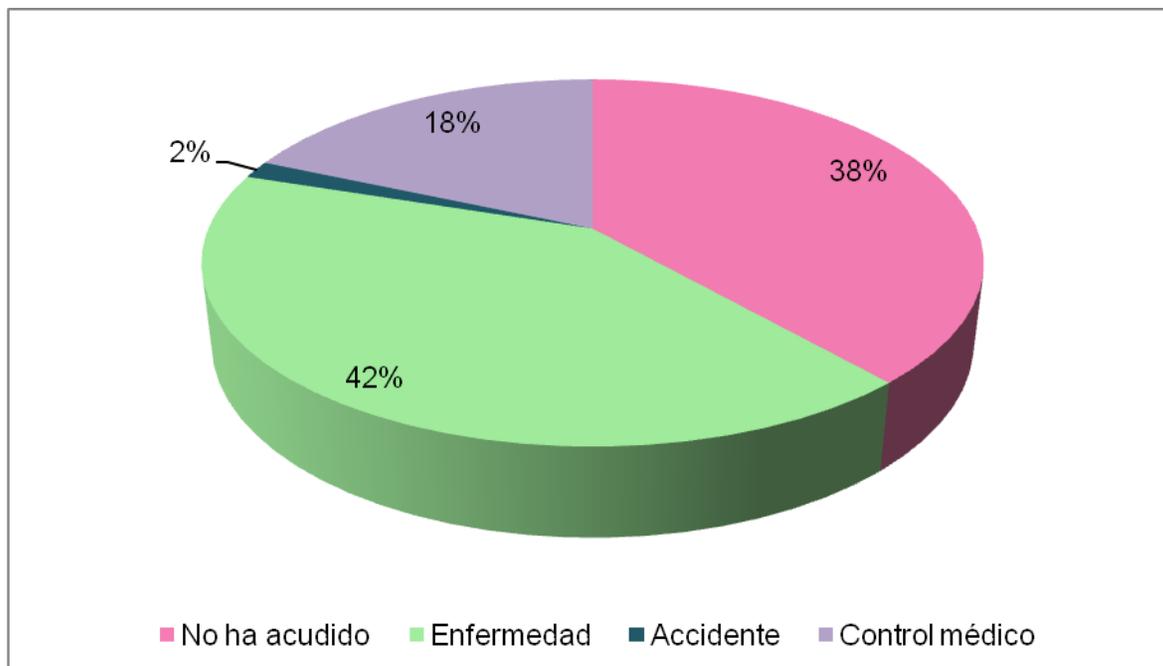


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Respecto al tipo de institución médica a la que acuden los ancianos para recibir este servicio, se encontró que un 28% de personas asisten al IMSS, 22% al médico particular, 18% al ISSSTE, 17% algún otro tipo de institución entre las cuales se mencionan, (naturistas, farmacias similares entre otras), 9% a la secretaría de salud pública, el 5% al Seguro Popular y sólo el 1% de la población esta afiliada a PEMEX. Que los ancianos se encuentren afiliados algún tipo de institución médica se debe a que contaron o cuentan con un trabajo estable el cual les permite gozar de el servicio, o bien a que alguno de sus familiares, principalmente sus hijos los apoyan con éste.

GRÁFICA 9

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN CAUSAS POR LAS QUE HAN ACUDIDO AL SERVICIO MÉDICO

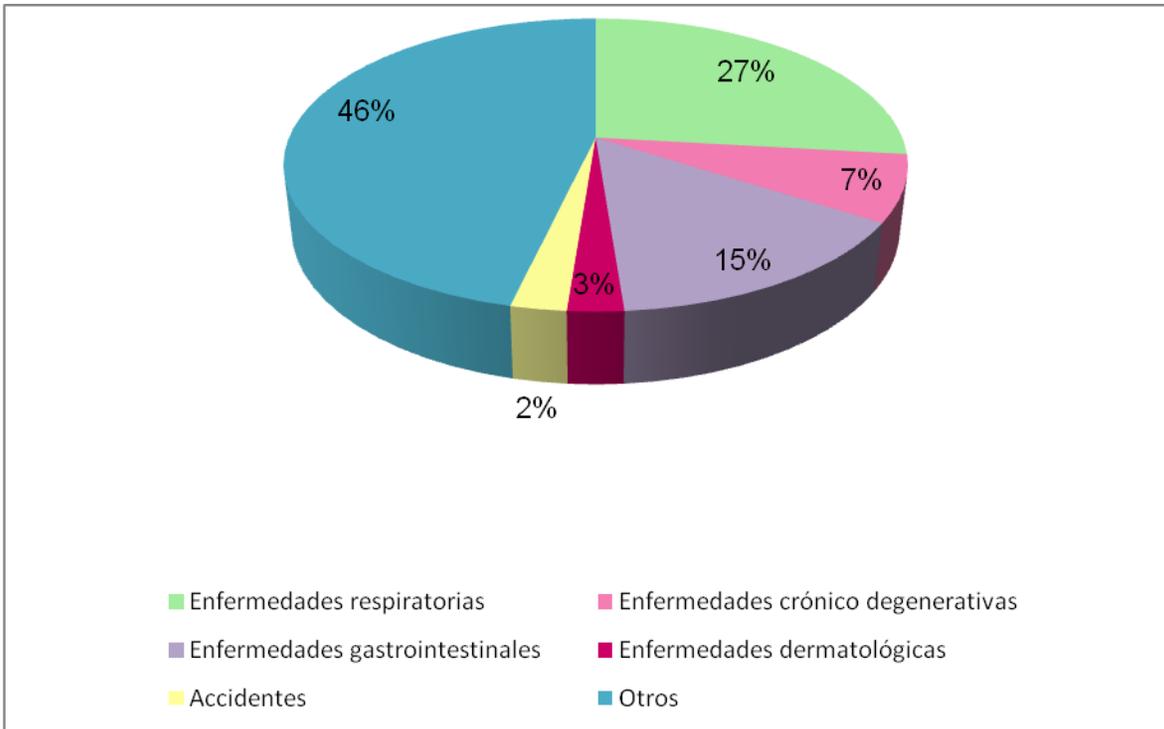


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Las causas más frecuentes por las que los ancianos han acudido al servicio médico son por enfermedades en un 42%, un 18%, de estos se han realizado controles médicos y un 2% han sufrido accidentes, por otro lado un 38% no ha acudido por ningún motivo al servicio médico, en los últimos seis meses previos a esta encuesta. A medida que las personas envejecen tienden a experimentar problemas de salud persistentes, hasta llegar a ser incapacitados, en presencia de dolencias crónicas, incluso una enfermedad o lesión pueden provocarles repercusiones graves de tal manera que los hacen dependientes física, psicológica, económica y socialmente de las personas que los rodean.

GRÁFICA 10

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL MOTIVO DE ATENCIÓN POR EL QUE ACUDIÓ AL SERVICIO MÉDICO



Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El motivo de atención por el que han acudido al servicio médico los ancianos encuestados es en un 46% las visitas al oculista, malestares en los riñones, problemas de audición, dolor de huesos, entre otras, un 27% han padecido de enfermedades respiratorias, un 15% gastrointestinales, un 7% crónico degenerativas, 3% dermatológicas y 2% accidentes. El deterioro de la salud no es característico de la vejez, sino que es considerado consecuencia del estilo de vida que se llevó durante la juventud y la edad madura por lo que es recomendable la actividad física combinada con una buena alimentación en ambas etapas, las cuales permitirán mantener una elevada condición física y emocional en el proceso de envejecimiento.

TABLA 3**POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LOS ALIMENTOS QUE
CONSUMEN DIARIAMENTE**

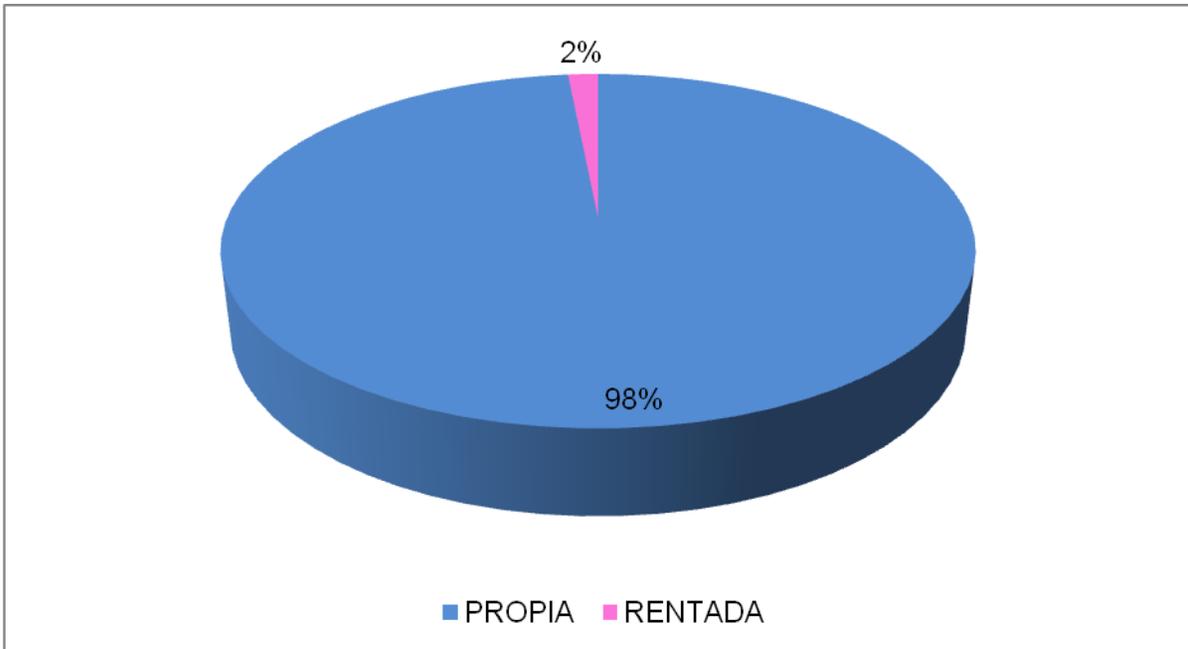
ALIMENTO	PORCENTAJE DIARIO DE CONSUMO
TORTILLAS	98.5 %
PASTA	76.9 %
FRIJOL	73.8 %
LECHE	60.0 %
REFRESCO	10.8 %
VERDURAS	6.2 %
HUEVO	3.1 %
POLLO O GALLINA	15.4 %
CARNE	6.2 %
PESCADO	1.5 %

Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Entre los alimentos que consumen diariamente los ancianos se observa que el 98.5% de ellos comen tortillas, el 76.9% pan y pastas, el 73.8% frijol, solo el 60.0% toma leche, el 10.8% refresco, el 6.2% consume verduras, el 3.1% come huevo, el 15.4% pollo o gallina, el 6.2% carne, y el 1.5% pescado. Como se puede apreciar los ancianos no comen tan bien como deben por diversos factores entre ellos, por problemas dentales, disminución de la capacidad olfativa y gustativa, dificultad para comprar o preparar alimentos, ingresos inadecuados o no cuentan con ellos, por lo que se ven en la necesidad de depender principalmente de sus hijos, quienes no ponen la atención necesaria y adecuada en el trato y la salud de los ancianos.

GRÁFICA 11

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LA TENENCIA DE LA VIVIENDA

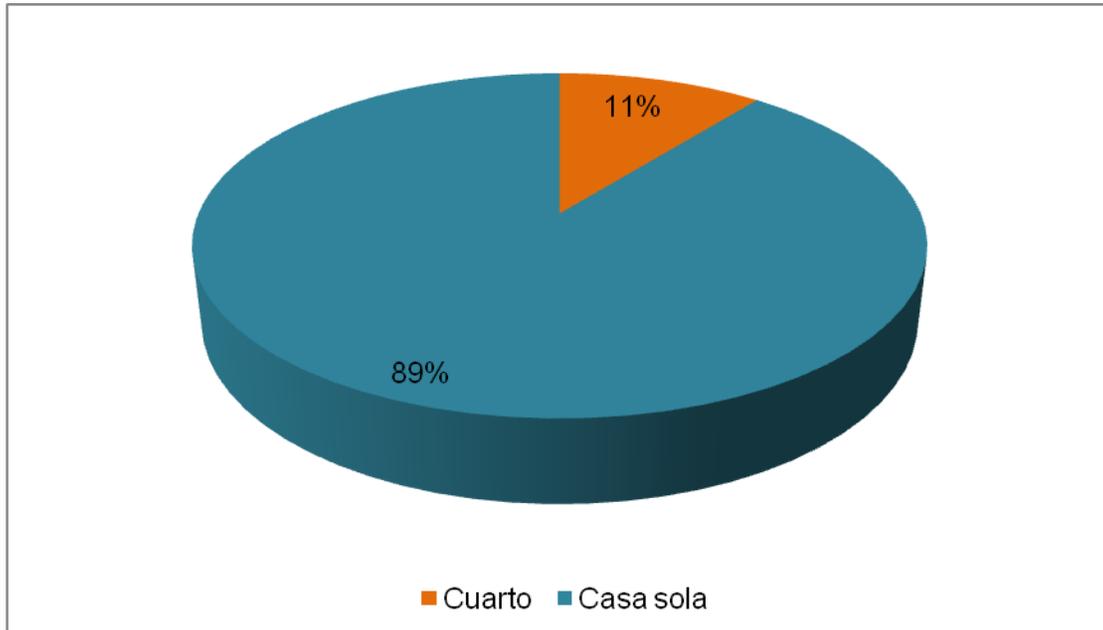


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 98% de los ancianos encuestados habitan en una casa propia y solo el 2% suele rentar un lugar. Siendo esta el principal bien con el que cuentan los ancianos para vivir.

GRÁFICA 12

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LA CLASE DE LA VIVIENDA

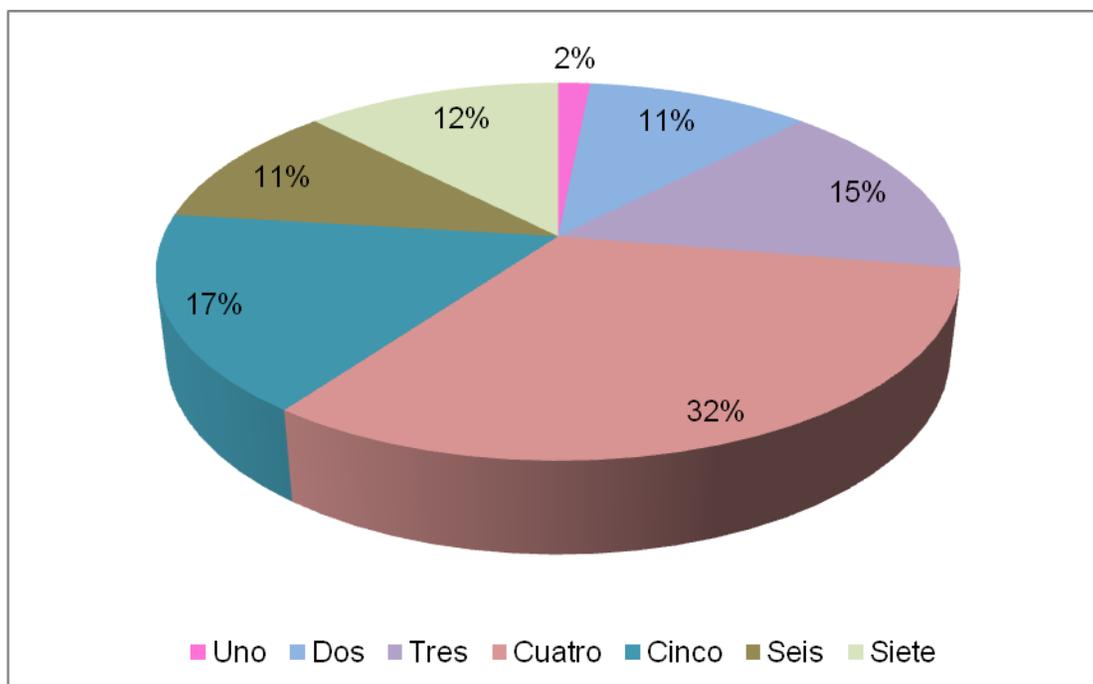


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 89% de los ancianos encuestados comparten una casa con sus familiares y el 11% vive en un cuarto independiente. Se hacen presentes las familias extensas debido a que los hijos de los ancianos se casan y llevan a su pareja a la vivienda que pertenece a sus padres los cuales también la habitan, lo que con el paso del tiempo propicia incomodidad porque se acaba la privacidad para ambas familias, originando discusiones, malos tratos, gritos, ofensas e incluso golpes.

GRÁFICA 13

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL NÚMERO DE CUARTOS EN TOTAL DE LA VIVIENDA EN LA QUE HABITAN

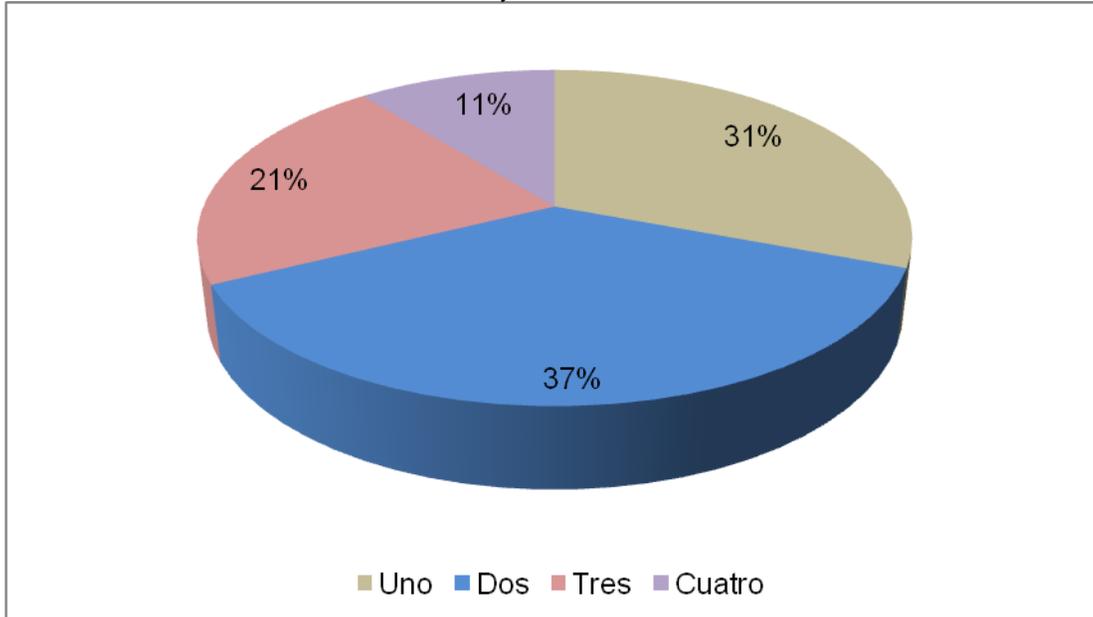


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

De acuerdo a la estructura de la vivienda el 32% de los ancianos cuentan con cuatro cuartos, el 17% con cinco, 15% con tres, 12% con siete, el 11% con dos y seis cuartos, y solo 2% cuentan con uno. Considerando estas viviendas con una estructura adecuada, sin embargo carecen de las características necesarias para facilitar la movilidad del anciano dentro de ella.

GRÁFICA 14

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL NÚMERO DE RECAMARAS

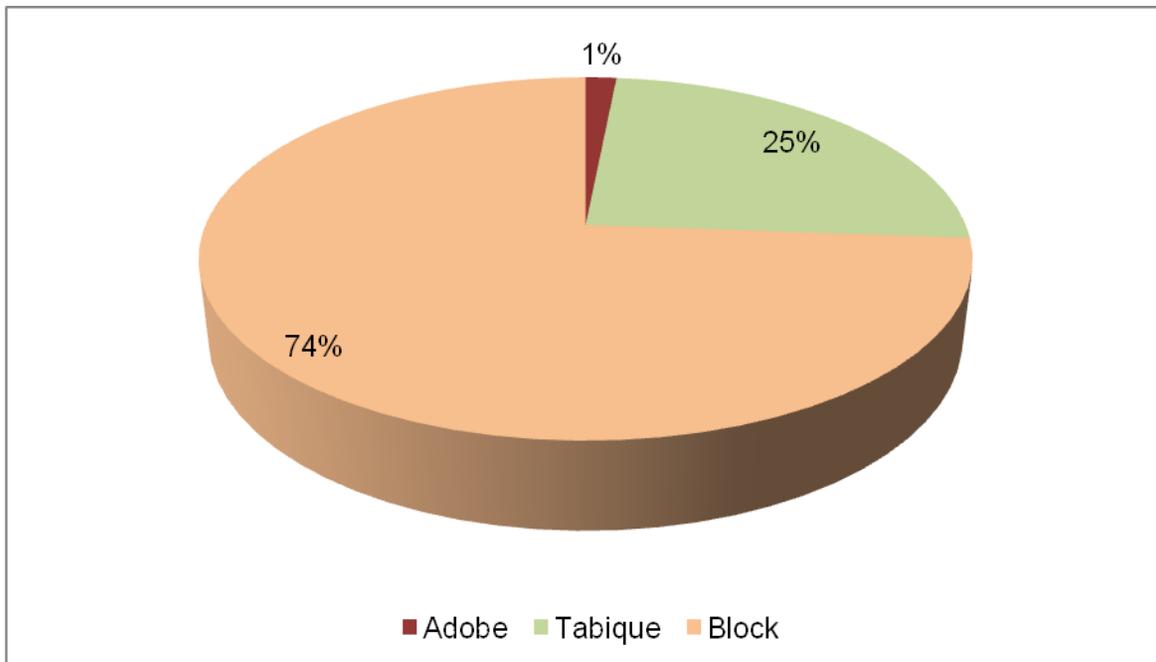


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 37% de las viviendas que habitan los ancianos cuentan con dos recamaras, el 31% con sólo una, el 21% con tres y el 11% con cuatro habitaciones. Proporcionando un espacio independiente para ellos dentro de su vivienda.

GRÁFICA 15

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL MATERIAL PREDOMINANTE EN PAREDES

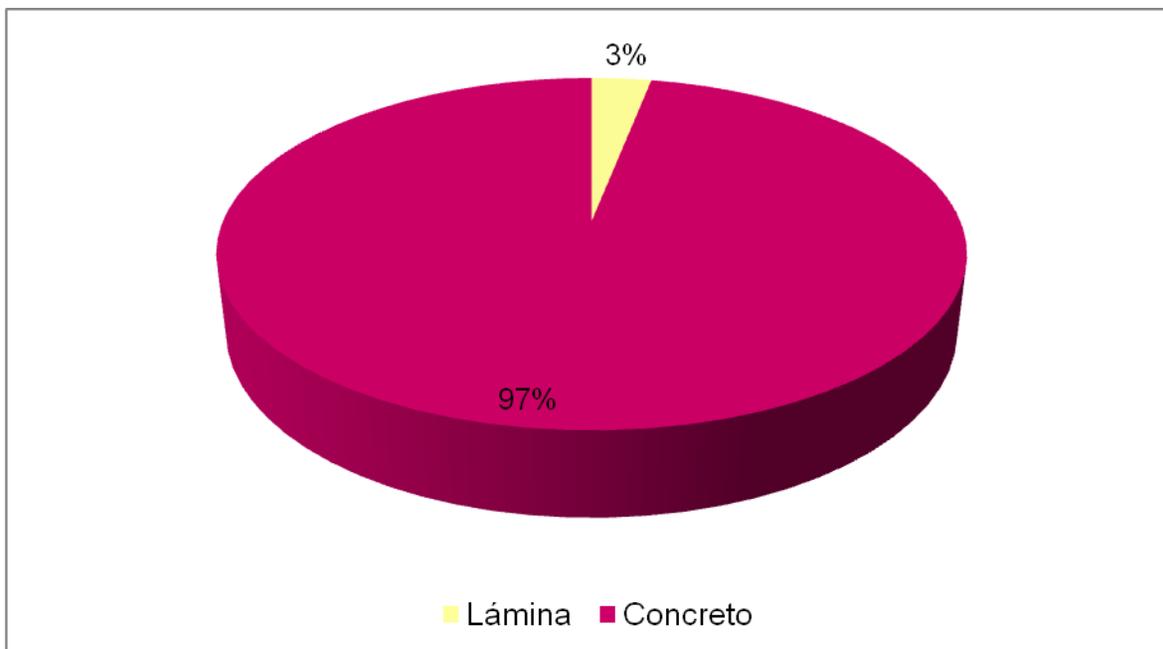


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El material de construcción de las viviendas donde habitan los ancianos es en un 74% de block, 25% de tabique, y un 1% de adobe.

GRÁFICA 16

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL MATERIAL PREDOMINANTE EN TECHOS

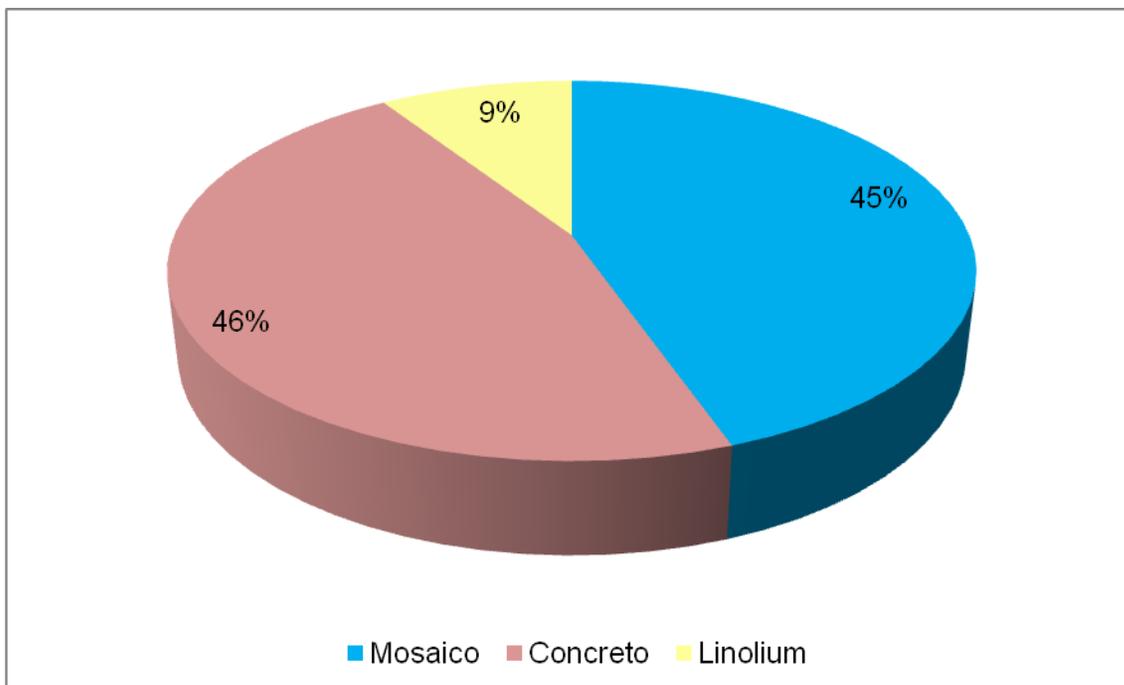


Fuente Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Respecto al material de construcción del techo de las viviendas de los ancianos encuestados un 97% están elaborados de concreto, y solo el 3% están contruidos de lámina. El material de construcción predominante tanto en paredes y techos de las viviendas es resistente a las lluvias, corrientes de aire y fríos excesivos, evitando enfermedades respiratorias principalmente, brindando mayor seguridad al anciano al permanecer en ella.

GRÁFICA 17

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL MATERIAL PREDOMINANTE EN PISOS

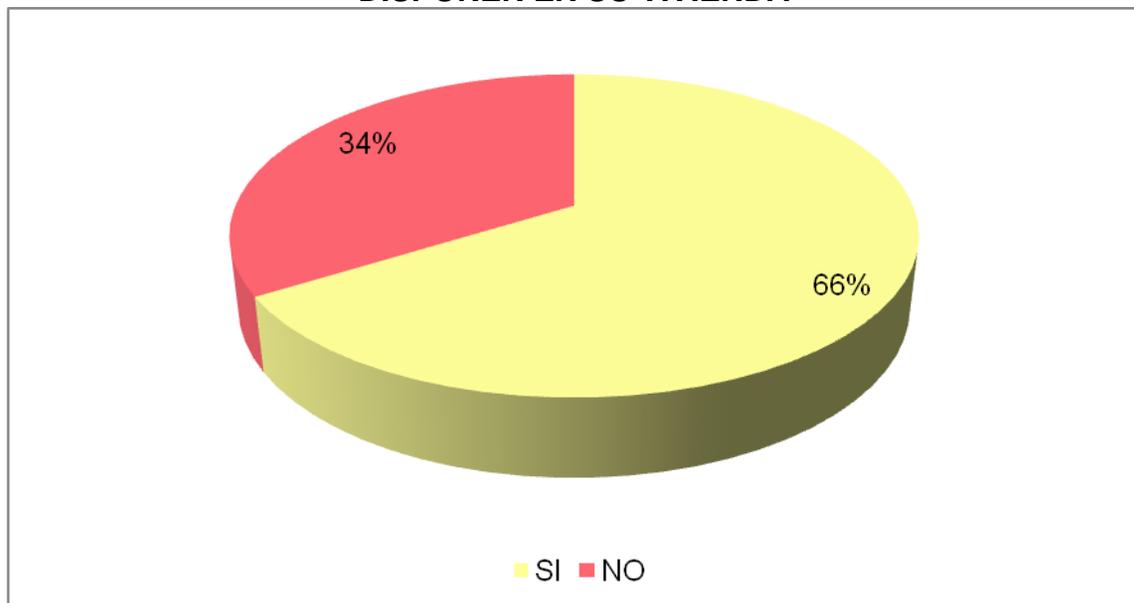


Fuente Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El piso de estas viviendas está diseñado en un 46% de concreto, un 45% tiene mosaico, y solo el 9% linolium. Considerando éste material peligroso, debido a que es resbaloso en algunos casos, lo cual no le permite al anciano transitar con facilidad y seguridad dentro de su vivienda.

GRÁFICA 18

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LOS SERVICIOS CON LOS QUE DISPONEN EN SU VIVIENDA

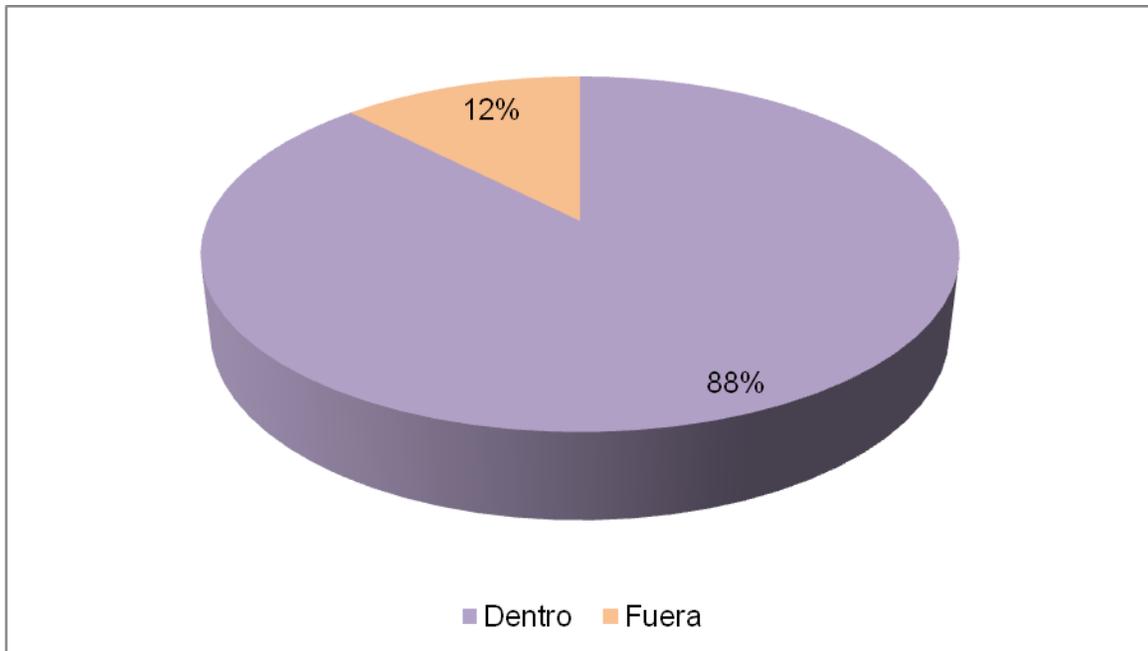


Fuente Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Las personas encuestadas cuentan en un 100% con los servicios básicos como son: agua, luz y drenaje, y sólo el 66% con el servicio de teléfono local, el 34% no gozan de este último. Los cuales contribuyen en el bienestar del anciano, ya que forman parte del desarrollo de las actividades diarias que se desempeñan en el hogar.

GRÁFICA 19

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN DISPONEN DEL SERVICIO SANITARIO

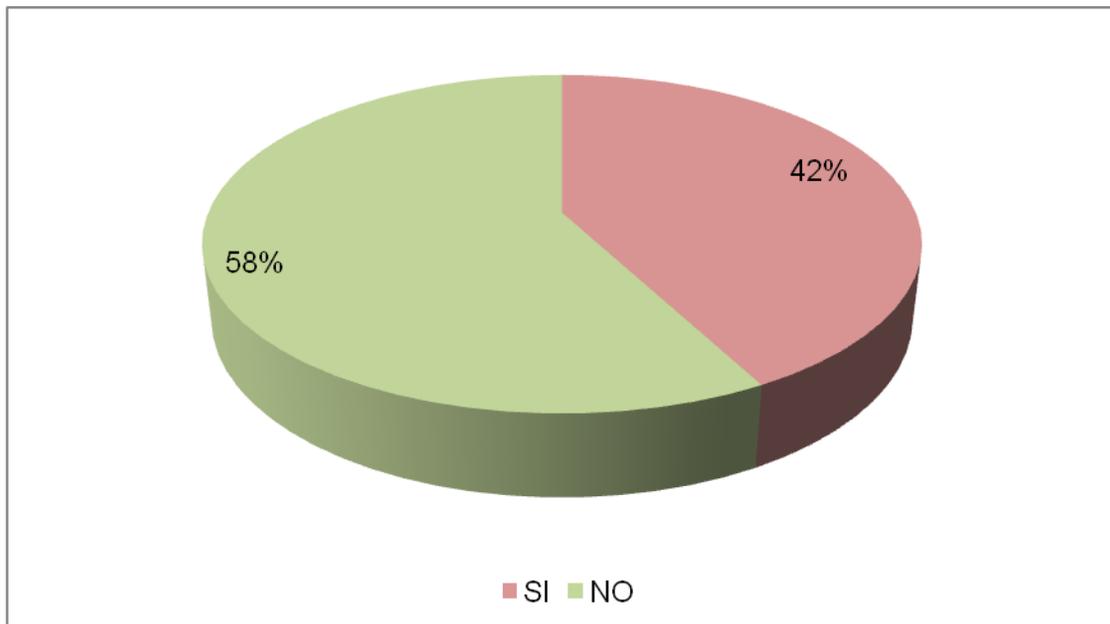


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 88% de las viviendas tienen el servicio sanitario dentro, y el 12% fuera de ella, y el 100% de las viviendas cuentan con éste con taza en el baño, lo cual les permite los ancianos una mayor higiene y seguridad al trasladarse a él.

GRÁFICA 20

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

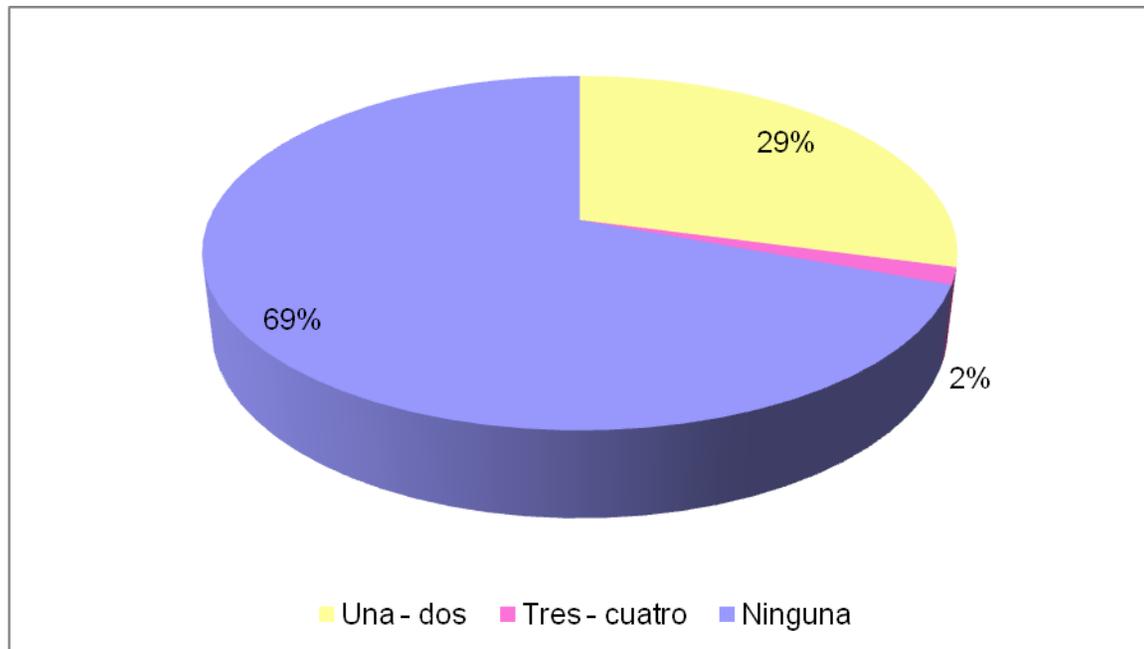


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

En cuanto al trabajo se observa que el 58% de la población que fue encuestada no realiza actividades remuneradas y sólo el 42% actualmente se encuentra laborando. Lo que provoca que se vean en la necesidad de depender de algún otro familiar como son los hijos, el esposo en el caso de las mujeres, los nietos, hermanos u otros, incitando a que por tal motivo sean violentados con mayor frecuencia.

GRÁFICA 21

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN LAS PERSONAS QUE DEPENDEN ECONOMICAMENTE DE ELLOS

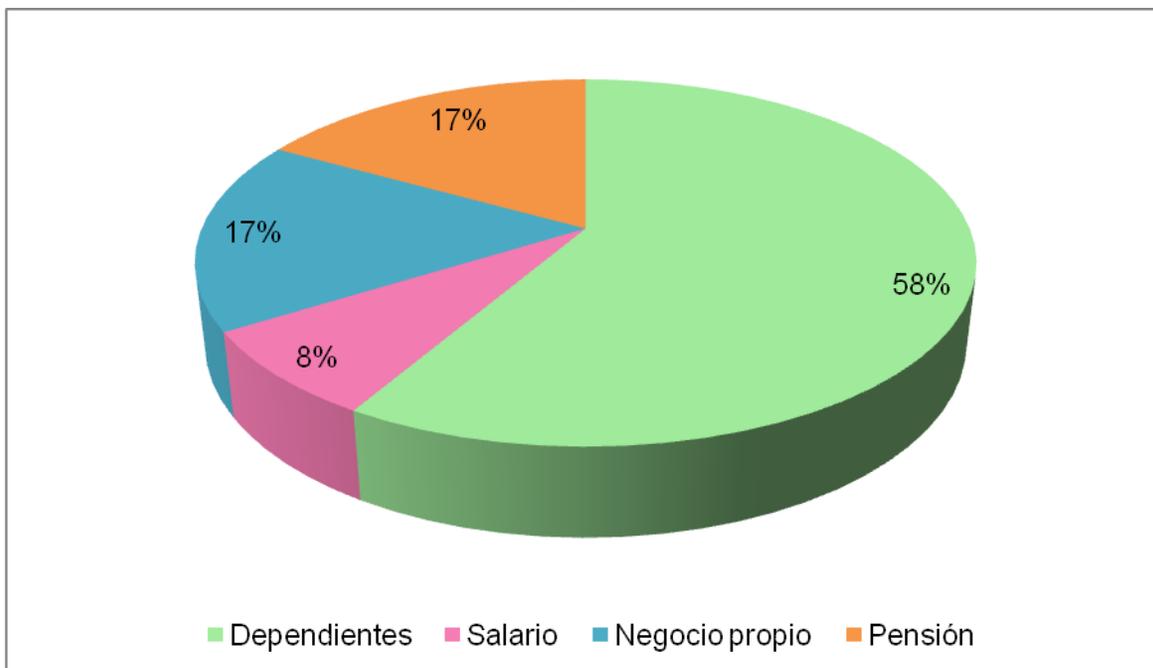


Fuente Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 69% de los ancianos no tienen dependientes económicos, el 29% mantiene por lo menos a una persona, y el 2% sustenta un promedio de tres a cuatro personas. Cumpliendo con una obligación que ya no les corresponde.

GRÁFICA 22

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN EL RECURSO DE DONDE OBTIENEN SUS INGRESOS

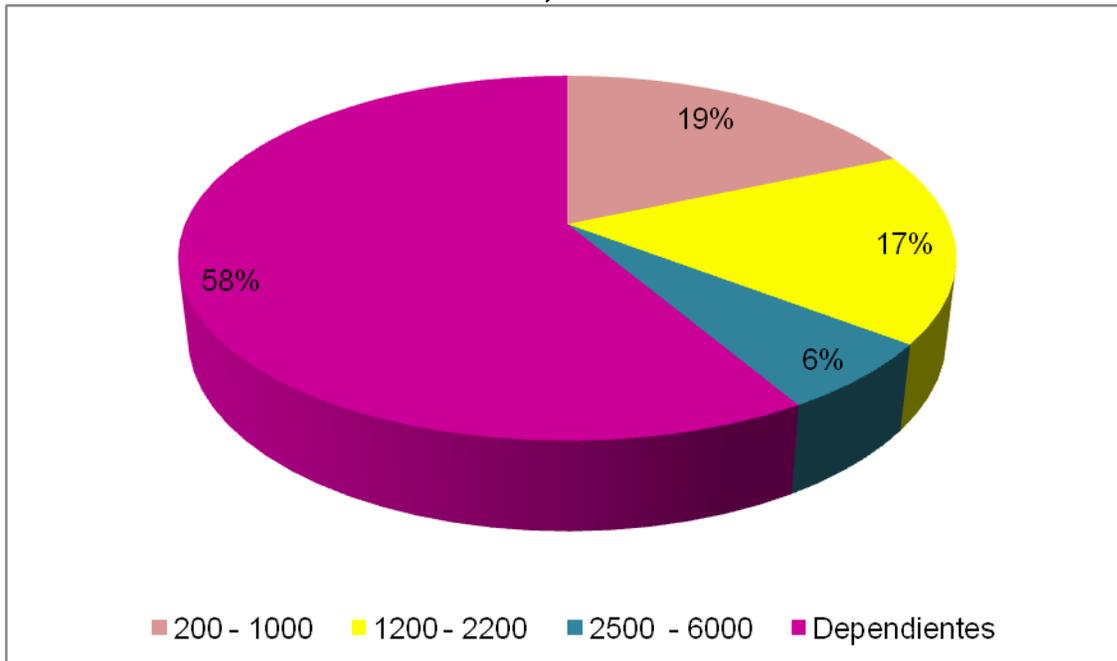


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 58% de los ancianos encuestados no perciben ningún ingreso económico por lo cual se puede asumir que son personas que dependen de algún familiar, o de rentas, un 17% recibe pensión, el otro 17% cuenta con un negocio propio, como tienda de abarrotes, de plantas, venta de dulces, entre otros, y sólo el 8% dispone de salario. De esta manera es como el anciano día a día lucha por sobrevivir y trata de ser independiente, demostrando que todavía puede valerse por si mismo, evitando conflictos familiares.

GRÁFICA 23

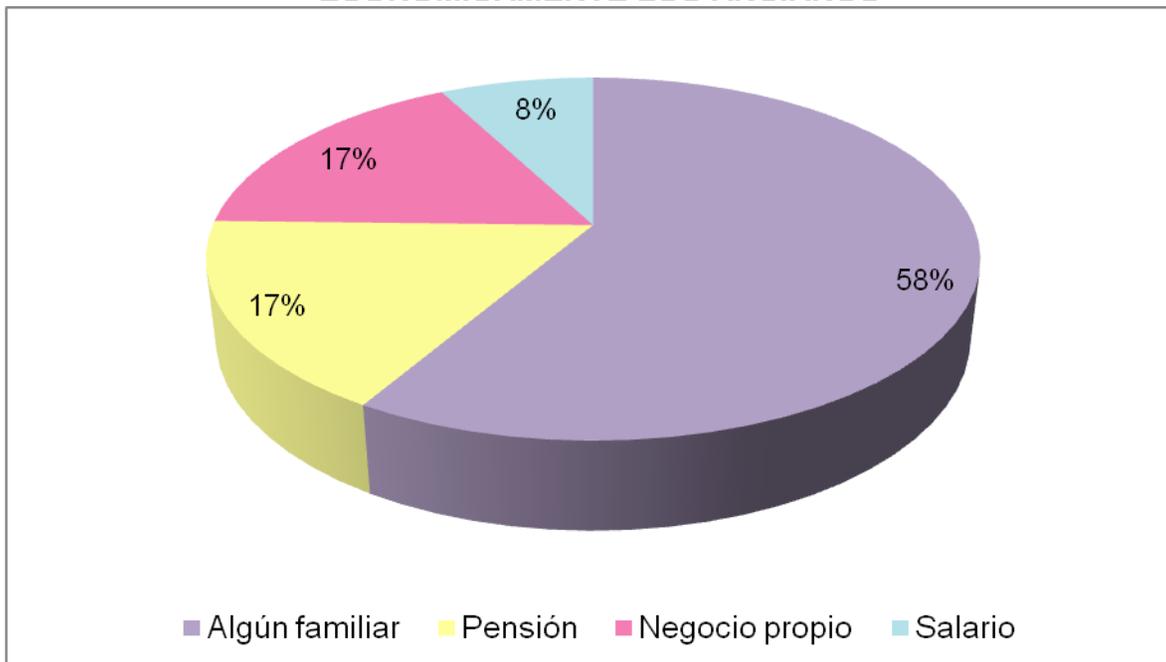
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN SUS INGRESOS MENSUALES



Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Como se mencionó con anterioridad el 58% de estos ancianos son dependientes por lo que no generan ingresos, en cambio el 19% obtiene entre \$200.00 y \$1,000.00 pesos al mes, el 17% de \$1,200.00 a \$2,200.00 y el 6% de \$2,500.00 a \$6,000.00 mensuales, estos últimos se debe a que cuentan con negocio propio administrado por ellos mismos. Considerando que los ancianos conservan la fuerza para realizar diversas actividades incluso remuneradas que le ayudan a ser independientes cubriendo sus necesidades.

GRÁFICA 24
POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, SEGÚN DE QUIEN DEPENDEN ECONÓMICAMENTE LOS ANCIANOS



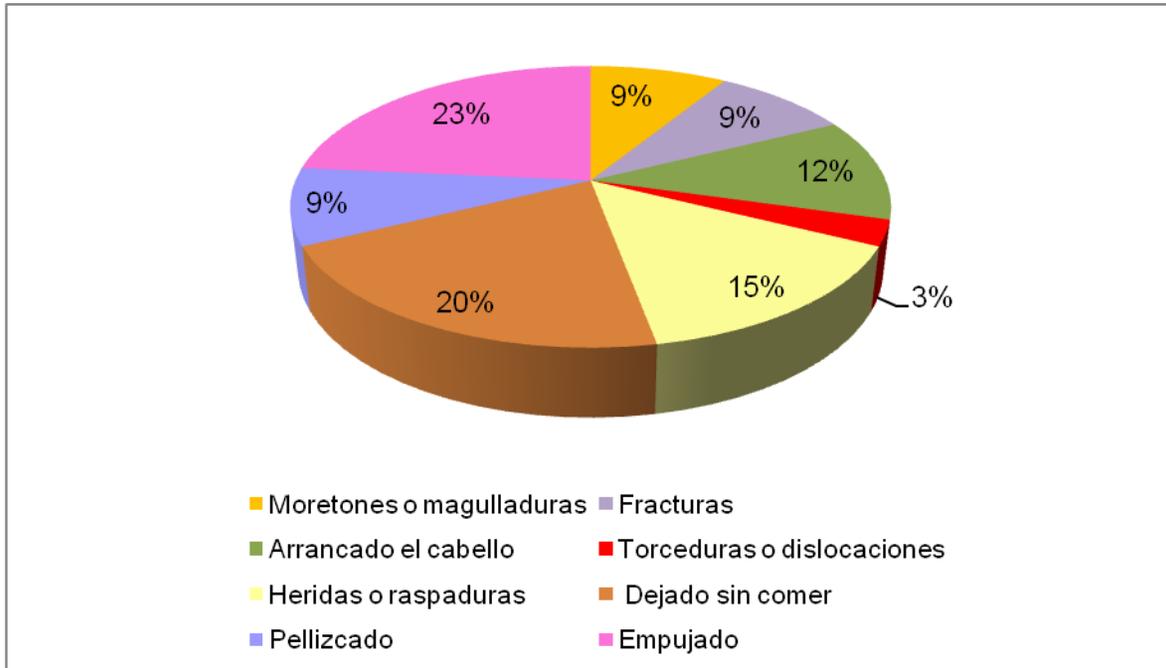
Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Con respecto a las personas de quien dependen económicamente los ancianos encuestados el 58% depende económicamente de algún familiar, un 17% de negocio propio, el otro 17% de pensión, y sólo el 8% de salario.

c) TIPOS DE VIOLENCIA

GRÁFICA 25

TIPOS DE VIOLENCIA FÍSICA QUE HA SUFRIDO LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS

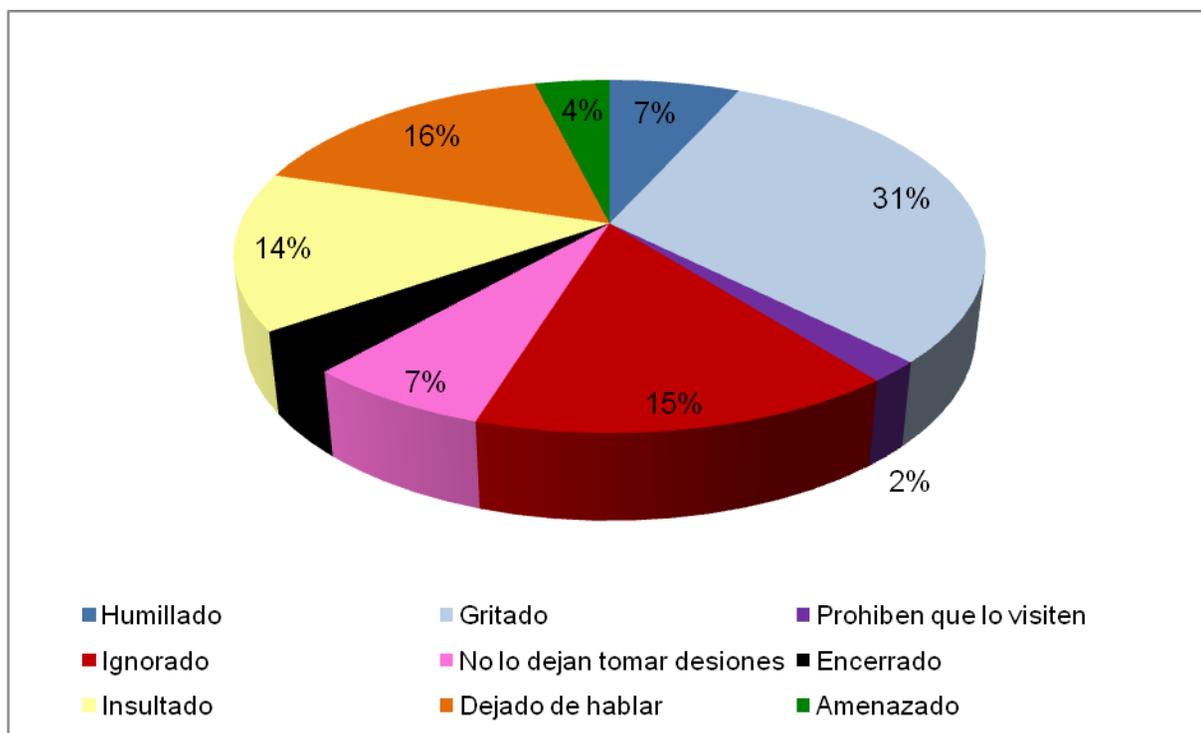


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

De acuerdo al tipo de violencia física que presentan los ancianos encuestados se puede percibir que al 20% los dejan sin comer, el 23% han sido empujados al menos una vez, el 15% sufrió heridas o raspaduras, al 12% le arrancaron el cabello y a un 9% le han provocado moretones, fracturas y lo han pellizcado. Los ancianos no viven esta violencia como tal, sino que lo ven como una actitud o comportamiento normal en la forma de ser de la persona responsable de su cuidado, catalogándolos como accidentes involuntarios.

GRÁFICA 26

TIPOS DE VIOLENCIA PSICOLÓGICA QUE HA SUFRIDO LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS

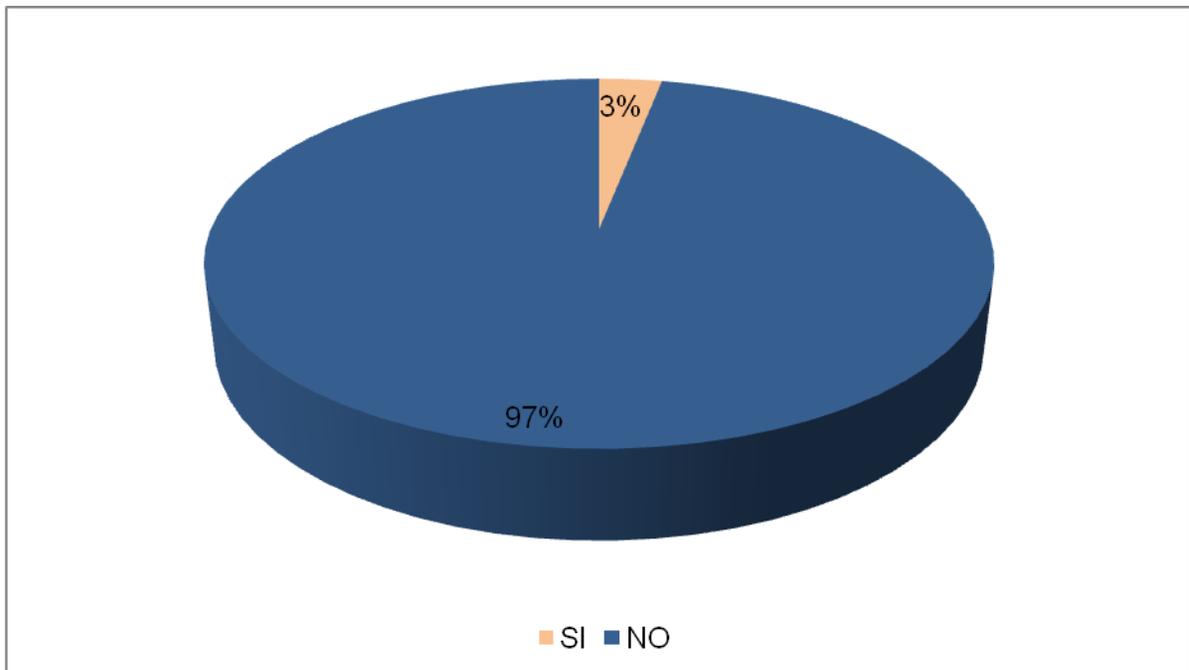


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

La violencia psicológica presenta que al 31% de los ancianos les gritan, al 16% le han dejado de hablar, al 15% lo ignoran, al 14% lo insultan, al 7% no lo dejan tomar decisiones, o lo humillan, al 4% lo encierran o amenazan, y al 2% le prohibido visitas. A pesar de que esta violencia no es el principal tipo que sufren los ancianos en esta investigación, es una de las que se vive cotidianamente dentro de los hogares deteriorando las relaciones entre los miembros las familias.

GRÁFICA 27

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, QUE HA SUFRIDO VIOLENCIA ECONÓMICA

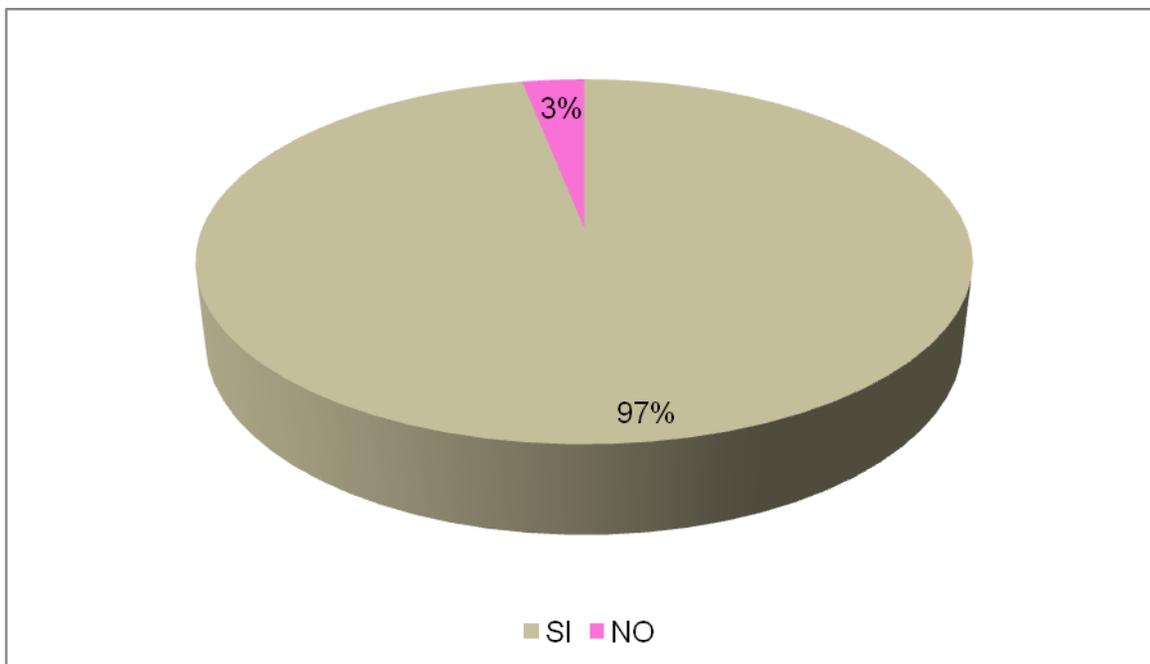


Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Un 97% de los ancianos no presentan ningún tipo de violencia económica y tan sólo el 3% de estas personas si, o por lo menos la han sufrido alguna vez. Como se mencionó con anterioridad el bien que es compartido por los ancianos con sus familiares, es la vivienda que por lo regular es apoderada por lo hijos u otro miembro de la familia que habita en ella, dejándolos desprotegidos.

GRÁFICA 28

POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS, QUE CONSIDERAN ADECUADA LA ESTRUCTURA DE SU VIVIENDA

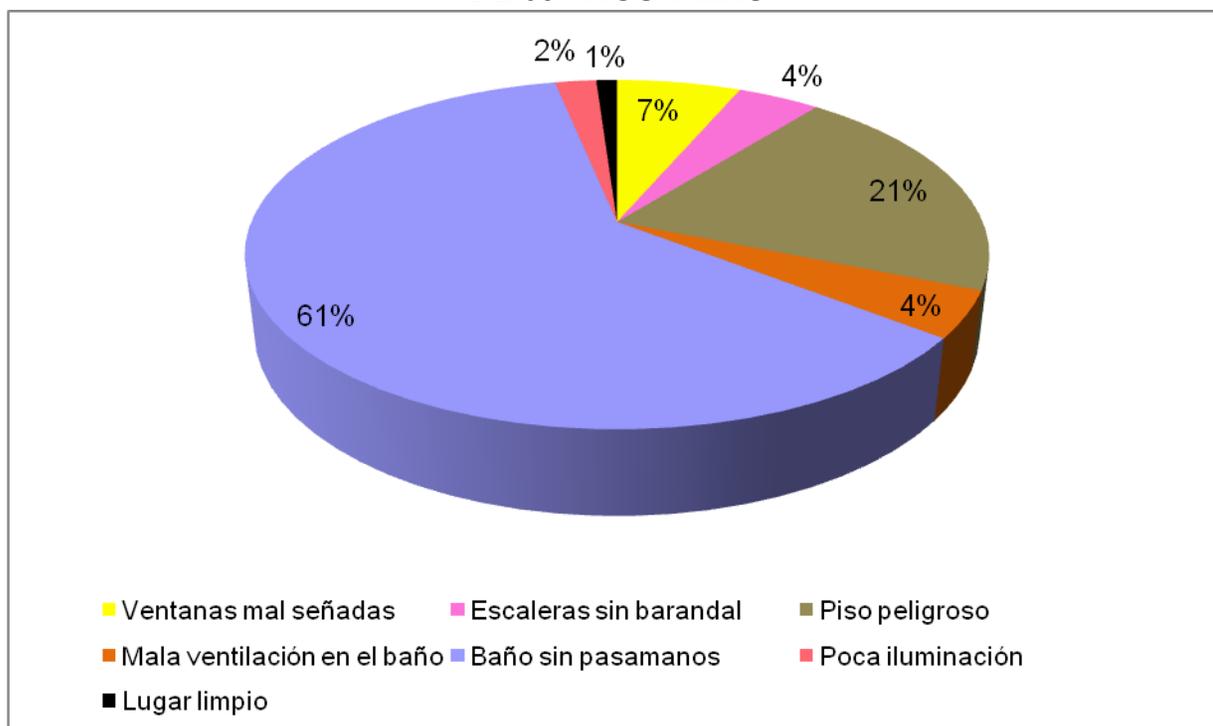


Fuente: : Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

El 97% de los ancianos encuentran adecuada la estructura de la vivienda donde habitan para desplazarse solos y sin peligro, y el 3% no considera adecuada la estructura para habitar o transitar en ella, sin ayuda. A pesar de que un alto porcentaje cree que su vivienda es adecuada para moverse sin peligro dentro de ella, no es así, debido a que estas carecen de las características necesarias para proporcionar seguridad para la realización de sus actividades diarias.

GRÁFICA 29

TIPOS DE VIOLENCIA ESTRUCTURAL QUE HA SUFRIDO LA POBLACIÓN DE 60 AÑOS Y MÁS



Fuente: Encuesta realizada a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

Respecto al tipo de violencia estructural que sufren los ancianos encuestados se observa que el 61% de los baños no cuentan con pasamanos, el 21% cuenta con piso resbaloso, el 7% cuentan con las ventanas mal selladas al agua o al aire, el 4% cuentan con una mala ventilación en el baño y las escaleras sin barandal, el 2% cuentan con poca iluminación, y el 1% no consideran limpio el lugar donde habitan. Estas características son consideradas mínimas en una vivienda en la que habitan personas ancianas; sin embargo, son recomendables para brindar una mejor calidad de vida.

5.2 SEGUNDA ETAPA

5.2.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

El intervalo con el mayor número de ancianos encuestados, se ubicó entre los 65 y 69 años considerando que a esta edad estas personas aún mantienen la aptitud para responder de manera coherente, a comparación de las personas de 85 años y más, quienes por lo general se les dificulta tener una conversación estable ocasionando que dependan psicológica y económicamente de otras personas.

Las mujeres ancianas fueron más accesibles para entablar una conversación, además de que se encargan de realizar las tareas domésticas, y por ende se localizan con mayor facilidad dentro de su vivienda.

Se hacen presentes las parejas de ancianos que viven en matrimonio manteniendo la promesa de estar juntos toda la vida, conservando sus costumbres, hábitos y tareas a través de los años.

El porcentaje de ancianos que cuentan con algún tipo de estudio es mínimo, debido a que en tiempos pasados no se tenía la cultura de asistir a la escuela, o no se contaba con los recursos necesarios para solventarla siendo su prioridad el trabajo en el campo y en su defecto en el hogar por tratarse de las mujeres, también porque se creía que éstas no tenían el derecho de estudiar y sólo los hombres lo podrían hacer.

La figura que es reconocida en las viviendas como jefe del hogar son los ancianos porque por una parte son ellos los dueños de ésta, y por otra tienen la responsabilidad de sustentar y mantener a los miembros de su familia.

Las personas que cuentan con el servicio médico se debe a que aún están laborando o algún familiar como puede ser su hijo o nieto los tiene afilado a este, por otro lado los ancianos que no lo tienen es porque se mantienen de algún negocio propio, o el trabajo no se los proporciona, por lo que deben acudir a otro tipo de instituciones como centro de salud, farmacias similares o particulares.

Con el paso del tiempo la salud se va deteriorando, y el cuerpo no responde de la misma manera que antes, causa de que las enfermedades se presenten con mayor intensidad en los ancianos es por ello que se ven en la necesidad de acudir a las instituciones de salud frecuentemente, por lo que se considera de suma importancia que ellos cuenten con este servicio.

Algunas de las enfermedades que se presentan con regularidad en los ancianos son visitas al oculista, malestares en los riñones, problemas de audición, dolor de huesos, entre otras, acentuándose con mayor intensidad debido a los cambios que la vejez manifiesta en el ser humano.

Las tortillas, el pan, las pastas, y el frijol son los alimentos que regularmente consumen los ancianos; sin embargo, algunos de ellos presentan diferentes enfermedades que requiere cierta dieta o cuidado especial, pero por falta de recursos o atención por parte de los familiares o cuidadores no se lleva un control y se consumen los alimentos que se tiene al alcance, alterando la salud y estabilidad del anciano de manera que pueden poner en riesgo su vida llevándolo hasta la muerte.

La colonia Morelos es considerada en un nivel medio alto económicamente hablando de que es una de las más antiguas de la ciudad capital, razón por la cual los ancianos tienen algún bien propio para vivir, que en ocasiones comparten con sus familiares, como son sus hijos, nietos, yernos o nueras, quienes por lo regular se sienten dueños de esa propiedad, y de esta manera los van despojando poco a poco. La estructura de estas viviendas se consideran adecuadas para ser

habitadas proporcionándole bienestar a quienes viven en ella, ya que la mayoría están conformada por cuatro cuartos que permiten una distribución e higiene adecuada dentro de esta; sin embargo las viviendas no son habitadas únicamente por el matrimonio de ancianos, ya que en algunas ocasiones también viven con ellos otro familiar como suelen ser sus hijos, nietos, etc., afectando la privacidad de estos, causando relaciones negativas entre las personas que comparten este espacio.

Respecto al material de construcción de las viviendas que habitan los ancianos encuestados se menciona que se encuentran en buen estado debido a que están construidas por paredes de block y techos de concreto resistentes al viento y a la lluvia, las cuales le brindan al anciano seguridad al permanecer dentro de ella; sin embargo, en algunas de estas viviendas el material del piso esta diseñado de mosaico el cual es resbaloso, lo que le provoca problemas al transitar o accidentes, respecto al sanitario todas estas viviendas cuentan con tasa en el baño y la mayoría dentro de ella, lo que evita enfermedades por no exponerse a los cambios drásticos del clima y permite una mejor higiene. Lo que se refiere a servicios básicos como son agua, luz y drenaje, son accesibles para todas las viviendas de este lugar, tendiendo la facilidad de hacer uso de estos, por otro lado el servicio telefónico solo es adquirido en menor proporción por esta población.

Más de la mitad de la población encuestada refleja que no trabaja lo cual hace que dependa de algún familiar que en este caso son los hijos, por otro lado los ancianos que si trabajan mantienen de tres a cuatro personas de un salario de alrededor de \$1.500.00 pesos mensuales que generalmente los obtienen de algún negocio propio. Lo que lleva hacer notar que la población anciana no debe ser considerada como un estorbo, una carga o una persona inútil, debido a que demuestran que aún pueden laborar y hacerse cargo de la manutención de otras personas.

Según los resultados que arrojó la encuesta la violencia física se hace presente en los ancianos en menor grado que los otros tipos que a continuación se

mencionarán, este tipo de violencia no la perciben como tal, sino como accidentes provocados sin intención por parte de las personas que en ocasiones cuidan de ellos.

La violencia psicológica no es percibida a simple vista por los ancianos ya que la ven como una actitud o forma de ser de las personas que los rodean, sin darse cuenta que esta causa problemas tanto morales, afectivos, y conductuales con los miembros de la familia. Dicha violencia se ubica dentro de las más frecuentes en esta investigación

La violencia económica no se manifiesta con frecuencia en la presente investigación ya que este alto porcentaje de ancianos cuenta con un testamento elaborado, evitando así problemas o pleitos legales entre los familiares antes y después de su muerte, por otro lado los ancianos que si han sentido este tipo de violencia ha sido por parte de sus hijos al querer despojarlos de sus bienes materiales, mostrando poco interés en el cuidado y bienestar de la persona anciana.

A pesar de que los ancianos consideran la estructura de su vivienda la adecuada para vivir no es así, debido a que estas no cuentan con las características necesarias antes mencionadas para que el anciano viva seguro y transite solo y sin ayuda dentro de ella. Siendo la violencia estructural la más frecuente en esta investigación.

En relación a la técnica de observación no participante en los principales lugares de socialización de la colonia Morelos se puede mencionar que algunos de los ancianos que acuden al espacio recreativo mejor conocido como jardín son acompañados por alguno de sus familiares, esto debido a que ya no les es posible trasladarse por su propio pie.

Así mismo el centro comunitario ofrece diversas actividades recreativas tales como: clases de baile, cocina, ejercicios, entre otras, estas dirigidas a los ancianos de esta colonia, para hacerlos sentir útiles y mejorar su bienestar, por lo que se puede observar estas personas asisten con regularidad mostrando interés en la atención que se le brinda y cooperando para realizar las actividades.

El mercado es frecuentado generalmente por las mujeres ancianas quienes son las encargadas de realizar los alimentos para el consumo diario.

Es importante mencionar que algunas personas por el trabajo que realizan no pueden hacerse cargo de sus ancianos, es por ello que los llevan a las casas de día, las cuales son instituciones no gubernamentales que los albergan por determinado tiempo, haciéndose cargo y responsables de los mismos, hasta que sus familiares pueden regresar por ellos, sin embargo, se observar a ancianos aparentemente sanos realizando alguna actividad para ganarse el sustento del día, vendiendo dulces, plantas, nieves, etc.

Al contrario de lo que se cree, se pudo observar que los ancianos pueden seguir sirviendo a la sociedad en medida que consiguen realizar las actividades que se les encomiendan, por lo que no existe razón para ser discriminados, violentados o menospreciados.

CAPÍTULO VI

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL ANTE EL PROBLEMA DE LA VIOLENCIA HACIA EL ANCIANO

6.1 ¿QUÉ ES EL TRABAJO SOCIAL Y COMO INTERVIENE EN EL ÁMBITO GERIÁTRICO?

El trabajo social es el conjunto de actividades y procesos científicos que coadyuvan a canalizar el tipo de problemas que hay en la sociedad creando alternativas de solución a éstos y ajustándose a cada necesidad de la población, es considerado el resultado de las transformaciones del capitalismo, cuando este alcanzó su estadio monopolista. Las tareas asignadas al Estado en este escenario histórico, lo lleva a demandar cuadros profesionales operativos para la neutralización y control de la cuestión social.

Por medio de políticas sociales, el Estado articulado predominantemente hacia las lógicas del capital, hace maniobras de manipulación a las demandas de diversas fracciones y en especial de la clase trabajadora; para el diseño de implementación y control de estas políticas se demanda recurso humano.

Entre los cuadros profesionales demandados en relación con las políticas sociales y con la cuestión social, se reconoce al Trabajo Social, profesión que históricamente había sido configurada por ciertas prefiguraciones, las cuales son capturadas por el Estado, u organizaciones privadas de formación, donde se tecnifica, normatiza, sanciona y encomienda a ciertas labores esencialmente interventivas.⁵⁸

Trabajador social: término que designa “a toda persona que realiza una labor cuya modalidad operativa exige una dimensión o preocupación social, lleva a cabo una

⁵⁸ http://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_social. 30 de agosto de 2008

actividad y la realiza actuando sobre un aspecto de la realidad social en vista de mejorar y transformar las condiciones sociales de un individuo, grupo o comunidad".⁵⁹ El trabajo social tiene funciones definidas en cada área de trabajo y su contribución es la protección de los intereses individuales y colectivos en el proceso del bienestar de la sociedad.

De tal forma que el trabajador social realiza la prestación de servicios en cuanto asesoría, gestión, utilidad de los recursos, investigaciones e interviene en los factores para crear un cambio, es así como resuelven los problemas de la población al desarrollar las capacidades de los individuos con el propósito de hacerlos útiles al concientizar, movilizar y organizar a la población en un proceso de modificación en las estructuras sociales que afectan a la sociedad.

Además que el profesional tiene los conocimientos teóricos y utiliza la técnica para interpretar los fenómenos sociales, para hacer el abordaje científico de la realidad en la cual se vive; y así comprender las significaciones ideológicas y políticas para aplicar las destrezas y actitudes que contribuyan a una resolución de problemas eficiente y eficaz.

Es importante la inserción del trabajador social en la satisfacción de las necesidades sentidas por la comunidad a partir de su identificación por parte de los individuos y con el propósito de que participen de manera organizada, por ello es de especial importancia conocer el contexto en el que se desenvuelven las estructuras institucionales, la participación de la población, la dinámica social, su forma de organización y la empatía de participación. Al considerar que el profesional debe conocer la realidad y lograr con los sujetos el análisis de la misma y el contexto que la determina para promover la participación organizada en las acciones para el cambio.

⁵⁹ http://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_social. 15 de mayo de 2007

El profesional en trabajo social debe conocer la realidad en tiempo y espacio para realizar su intervención a través de un diagnóstico de problemas y necesidades sociales, económicas, políticas, culturales, ambientales y de los sectores sociales, niños, mujeres, ancianos, discapacitados, indigentes e indígenas.

Todo esto es llevado a cabo por medio de un modelo de intervención que forma parte en las diferentes realidades del sujeto a través de sistemas de atención con los diferentes instrumentos de estudio en cada proceso de acuerdo al objeto de resolución.

Es importante mencionar que los niveles de intervención profesional se dan a través de caso, grupo y comunidad donde en cada uno de ellos se realiza una investigación, diagnóstico, programación, ejecución, sistematización y evaluación con la finalidad de realizar un diagnóstico asertivo de la problemática que se presente.

De tal forma son fundamentales los procedimientos prácticos y teóricos que garanticen la calidad de intervención por parte del trabajador social en sus casos, ya que el trabajo deberá ser eficiente y satisfactorio para ambas partes, cuando este no solo se preocupa por el actuar de la persona sino también en lo que siente, en lo que piensa y cuales son sus expectativas donde el nivel sociocultural son principales causas de la problemática.

Es así como se inicia la participación e intervención del trabajo social en una sociedad que se encuentra en proceso de cambio y que afecta significativamente las relaciones familiares, la cual recibe fuertes impactos que le afectan en su estabilidad y en su seguridad que determinan también una adaptación a los nuevos contextos socioculturales.

Por otro lado la gerontología como rama de la medicina analiza el proceso de envejecimiento en todas sus dimensiones: biológica, psíquica, económica, política,

educativa y social. Se trata del estudio de la vejez desde un enfoque interdisciplinario, siendo su propósito conocer el proceso de envejecimiento y la práctica profesional que permita mejorar la calidad de vida de los ancianos. En esta perspectiva, surge la reflexión disciplinaria del trabajo social gerontológico, definido como un campo de acción que apunta a potenciar el capital social individual, familiar, grupal y comunitario de los ancianos, mejorando la calidad de su vida social y su desarrollo humano, a través de una intervención social basada en enfoques epistemológicos, teóricos y metodológicos. Es por ello que la gerontología es una herramienta básica para el trabajador social que se involucra profesionalmente con los ancianos, a través de ejecutar propuestas de intervención centrada en la atención a este sector de personas de 60 años y más, ésta debe ser no solo en el ámbito de la asistencia y/o formación de grupos, sino que se involucren en procesos de investigación social con relación a la problemática que enfrenta este grupo de edad.

Así mismo el departamento de trabajo social de cualquier institución social realiza otras actividades como la promoción, organización, participación, canalización, según sea el caso que se este tratando; todo esto es por medio de planes, programas, y proyectos que se formulan para dar atención inmediata a las necesidades que se demandan con el objetivo de fomentar el bienestar integral de las personas afectadas basada en un proceso educativo y de organización interinstitucional, generando cambios no sólo en los estilos de vida, sino modificando su bienestar para contribuir y mejorar la calidad de ésta.

6.2 ¿CÓMO ABORDA EL TRABAJADOR SOCIAL LA PROBLEMÁTICA DE LA VIOLENCIA HACIA EL ANCIANO?

El trabajador social coadyuva en la atención directa al individuo, por medio de la sensibilización, concientización y canalización en las diferentes instituciones Gubernamentales y no Gubernamentales, según sea el caso. Del mismo modo

genera y ejecuta programas y/o proyectos de carácter preventivo, de atención y rehabilitación involucrando aspectos, económicos, sociales, psicológicos encaminados a mejorar la calidad de vida del individuo.

Ante los aspectos encontrados durante el desarrollo de la investigación se crea un proyecto preventivo dirigido a las personas de 60 años y más de la Colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo., con el propósito de dar a conocer los aspectos necesarios para tener nuevas perspectivas que mejoren la atención de la población víctima de la violencia, el cual se menciona a continuación.

6.2.1 DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

“Para que vivamos mejor” el cual se pretende llevar a cabo a través de talleres de carácter educativo para personas de 60 años y más de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo.

6.2.2 NATURALEZA DEL PROYECTO:

6.2.2.1 FUNDAMENTACIÓN

Como sociedad no se puede ver con indiferencia y desdén irresponsable los casos de violencia en los ancianos. Estos casos no son simplemente cifras de hechos, de sucesos sociales, se tratan de seres humanos como nosotros, que han llegado a situaciones tormentosas y desesperantes de vida y muerte, estos actos son claros indicadores y evidencias del tipo de sociedad en que vivimos y legitimamos, por supuesto, no se trata de eximir los grados de responsabilidad circunstancial o patológica, que haya en la mayor parte de los casos, la cuestión

es hasta dónde esa culpabilidad es también provocada por las condiciones de vida.

En estos últimos años se ha venido dando una serie de programas y leyes en defensa de los derechos del niño y la mujer; sin embargo los ancianos también son seres violentados y la sociedad no muestra el mismo interés sobre la supervivencia de estas personas por lo que se considera necesaria una protección legal, pero es urgente que nuestra sociedad adquiera nuevos y mejores hábitos de crianza y convivencia. Aún en la posibilidad de parecer alarmista, es necesaria una reeducación en cuanto al trato familiar, el que lamentablemente para muchos ancianos está caracterizado por la violencia, el rechazo y la indiferencia.

La violencia en los ancianos se da principalmente porque no hay respeto, por la incredulidad, y/o por la impotencia de estos. Se puede presentar en cualquier familia, de cualquier clase social, una forma de prevenirla, es alentando a toda la sociedad a que hay que tenerse respeto, que todos los seres humanos son iguales, a pesar de los problemas y de la edad que cada uno tenga.

De acuerdo a los datos que arroja el instrumento aplicado a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo en el período Enero – Junio 2007, con el objetivo de identificar los tipos de violencia que sufren este grupo de edad se mencionan que:

El 86% de los ancianos encuestados sufren violencia estructural, debido a que las viviendas no cuentan con las características necesarias que le brinde al anciano la seguridad de moverse dentro de ésta, de igual manera un 43% de estos ancianos sufren violencia física por alguno de sus familiares entre los que se mencionaron a los hijos, los nietos, los hermanos, los yernos, las nueras entre otros, así mismo un 31% de estos ancianos sufren violencia psicológica como gritos, insultos, humillaciones, por mencionar algunos, y por último el 3% sufren violencia

económica ya que han sido engañados o manipulados para quitarles sus bienes o pertenencias esto por los mismo familiares entre ellos los hijos, y los hermanos.⁶⁰

Como se puede observar en las cifras mencionadas se presentan casos simples en donde se hace notar la violencia hacia los ancianos, por tal motivo se propone la realización de un proyecto en la colonia Morelos, con el objetivo de que los ancianos de 60 años y más adquieran los conocimientos necesarios para tener nuevas perspectivas que mejoren sus condiciones de vida.

6.2.2.2 OBJETIVOS:

GENERAL:

Dar a conocer a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo, los aspectos necesarios para tener nuevas perspectivas que mejoren la atención de la población víctima de la violencia.

ESPECÍFICOS:

1. Sensibilizar a la población de los efectos y los problemas que traen consigo la violencia, brindándoles perspectivas que mejoren la atención de las víctimas.
2. Promover valores y prácticas de convivencia no violenta, los cuales permitan crear un ambiente armónico en las relaciones familiares.
3. Fomentar el respeto a la diversidad, la diferencia, la negociación y la democracia para lograr una convivencia sana y armoniosa.

⁶⁰ Encuestas realizadas a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo, en el periodo Enero – Junio 2007.

6.2.2.3 METAS:

1. Difundir el proyecto a un 90% de la población anciana de la colonia Morelos perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo.
2. Poner en marcha el proyecto con un 80% de esta población.
3. Mantener el 80% de los asistentes en la realización de este proyecto.
4. Que el 80% de la población identifique, cuándo es violencia y qué se debe hacer en cada caso.

6.2.2.4 LOCALIZACIÓN FÍSICA DEL PROYECTO:

1. ESPACIO: El proyecto se llevará a cabo en las instalaciones del centro comunitario de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca Hgo.
2. UNIVERSO: Población de 60 años y más que vivan en la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca.
3. TIEMPO: Se preñden desarrollar el proyecto en un lapso de 3 meses.

6.2.2.5 DETERMINACIÓN DE LAS ACTIVIDADES Y TAREAS A REALIZAR

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	MEDIOS DE EVALUACIÓN
Promoción y difusión del proyecto.	Invitar a la población de 60 años y más a participar en el proyecto.	Medios de motivación	HUMANOS: Trabajador Social. Representantes de la col. Morelos MATERIALES: Impresiones. TÉCNICOS: Computadora INSTITUCIONAL: Centro Comunitario de la Col. Morelos	Diario de Campo Orden del día Crónica grupal Fichas de inscripción Lista de asistencia Fotografías
Formación del grupo de participantes.	Dar a conocer a los asistentes el objetivo del proyecto, las actividades a desarrollar y realizar las inscripciones.	Exposición Llenado de fichas de inscripción		
Integración del grupo	Presentar al responsable del proyecto (Trabajador social), al equipo multidisciplinario (psicólogo, médico, abogado), y a los participantes (personas de 60 años y más) en el desarrollo del proyecto.	Dinámicas de grupo		

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PROCEDIMIENTO	RECURSOS	MEDIOS DE EVALUACIÓN
Organización del grupo.	Que los participantes creen las normas que regirán al grupo durante el desarrollo del proyecto, así como el día y el horario en que se darán cada sesión.	Lluvia de ideas Votación libre	HUMANOS: Trabajador Social, psicólogo, profesional en el área de la salud. MATERIALES: Rota folio. TÉCNICOS: Computadora, proyector	Orden del día Lista de asistencia Crónica grupal Cuestionario Fotografías
Intervención del trabajador social con las temáticas: Conceptualización de violencia y sus Fases.	Que los participantes conozcan los diversos conceptos de violencia y distingan las diferentes fases en que se presenta.	Exposición por medio de diapositivas. Sesión de preguntas y respuestas.		
Intervención del área de psicología con la temática: ¿Cuándo es violencia psicológica y qué debo hacer?	Que los participantes identifiquen en que términos se presenta la violencia psicológica y que se debe hacer ante la presencia de un caso.	Exposición por medio de diapositivas. Sesión de preguntas y respuestas.		

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS	MEDIOS DE EVALUACIÓN
Intervención del área de salud con la temática: ¿Cuándo es violencia Física y qué debo hacer?	Que los participantes identifiquen en que términos se presenta la violencia física y que se debe hacer ante la presencia de un caso.	Exposición por medio de diapositivas. Sesión de preguntas y respuestas.	HUMANOS: Trabajador Social, profesional en el área jurídica. MATERIALES: Rota folio. TÉCNICOS: Computadora, proyector	Orden del día Lista de asistencia Crónica grupal Cuestionario Fotografías
Intervención de el área jurídica con la temática: ¿Cuándo es violencia económica y qué debo hacer?	Que los participantes identifiquen en que términos se presenta la violencia económica y que se debe hacer ante la presencia de un caso.	Exposición por medio de diapositivas. Sesión de preguntas y respuestas.		
Intervención del LTS con la temática: ¿Cuándo es violencia estructural y qué debo hacer?	Que los participantes identifiquen en que términos se presenta la violencia estructural y que se debe hacer ante la presencia de un caso.	Exposición por medio de diapositivas. Sesión de preguntas y respuestas.		

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS	MEDIOS DE EVALUACIÓN
Que los participantes realicen un socio-drama de un ambiente violento.	Que los participantes identifiquen los tipos de violencia que se manifiesten en el socio- drama.	Trabajo en equipo Participación Lluvia de ideas	HUMANOS: Trabajador Social.	Orden del día Lista de asistencia Crónica grupal Cuestionario Fotografías Participación
Que los participantes realicen un socio - drama de un ambiente no violento.	Que los participantes distingan los dos ambientes el violento y el no violento.	Trabajo en equipo Participación Lluvia de ideas		
Que los participantes realicen un debate sobre lo puesto en escena.	Que los participantes den sus puntos de vista sobre lo escenificado y propongan soluciones.	Mesas redondas Participación		

ACTIVIDADES	OBJETIVO	PROCEDIMIENTOS	RECURSOS	MEDIOS DE EVALUACIÓN
Realizar un recuento de las actividades realizadas.	Que los participantes expresen sus dudas o comentarios, así como que les gusto y que no, haciendo nuevas propuestas. Y se den las conclusiones finales.	Exposición Lluvia de ideas Sesión de preguntas y respuestas	HUMANOS: Trabajador Social, psicólogo, profesional en el área de la salud y en el área jurídica.	Orden del día Crónica grupal Lista de asistencia Fotografías Informe final
Cierre del proyecto	Dar fin al proyecto realizando un convivio entre los participantes.	Dinámicas de grupos.		

6.2.2.6 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	ENERO '09				FEBRERO '09				MARZO '09			
Promoción y difusión del proyecto.	■											
Formar el grupo de participantes.		■										
Integración del grupo			■									
Organización del grupo.				■								
Intervención del Trabajador Social con la temática: Conceptualización de la violencia y sus fases.					■							
Intervención del área de Psicología con la temática: ¿Cuándo es violencia Psicológica y qué debo hacer?						■						
Intervención del área de la Salud con la temática: ¿Cuándo es violencia Física y qué debo hacer?							■					
Intervención del área Jurídica con la temática: ¿Cuándo es violencia Económica y qué debo hacer?								■				
Intervención del Trabajador Social con la temática: ¿Cuándo es violencia Estructural y qué debo hacer?									■			

6.2.3 METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO

El proyecto se pretende desarrollar en un período de tres meses, realizando una actividad por semana.

Se comenzará con la promoción y difusión del proyecto, para lo cual se utilizarán los siguientes medios; carteles alusivos, cuya colocación se realizará en los sitios públicos más frecuentados de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hidalgo los cuales son el jardín, el mercado, la primaria, tiendas de abarrotes así como el centro comunitario, lugar donde se pretende llevar a cabo la ejecución de éste, también se distribuirán volantes impresos, los cuales serán diseñados para invitar a la población de 60 años y más a que participen señalándoles el lugar, la hora y el día de la primera asamblea.

En la segunda semana se llevará a cabo la primera reunión en el centro comunitario, donde por medio de una exposición se dará a conocer a los asistentes el objetivo del grupo, las actividades a desarrollar y se realizarán las inscripciones, llenándose una ficha con los datos generales de la persona.

Posteriormente en la tercera semana se realizará a través de dinámicas de grupo la presentación del responsable del proyecto (Trabajador Social), del equipo multidisciplinario (psicólogo, médico y abogado), así como la presentación de cada uno de los asistentes (ancianos de 60 años y más) quienes coadyuvarán en el desarrollo de las actividades propuestas en el mismo,.

En la última semana del primer mes los asistentes elegirán a una persona del grupo para que funja como su representante durante el desarrollo del proyecto, se establecerán las normas que regirán al grupo, y se establecerá el horario y el día en que desean tener las sesiones siguientes.

A partir del segundo mes se dará inicio con las temáticas propuestas en el proyecto las cuales son de carácter educativo, y serán desarrolladas en taller ya que lo que se busca es un aprendizaje fomentado en la participación de los asistentes, creando un ambiente que permita un intercambio de experiencias y conocimientos en relación a la problemática que dio origen a la propuesta del presente proyecto, utilizando como procedimientos la exposición a través de diapositivas, proyecciones de imágenes, participación y trabajo en equipos, mesas redondas, lluvia de ideas, comentarios, experiencias, sección de preguntas y respuestas.

Por último se concluye el proyecto en la última semana del tercer mes, con un convivio en el cual participarán los asistentes al proyecto, el responsable del mismo y el equipo multidisciplinario, en el que se podrá tener una sana convivencia, se agradecerá la colaboración de las personas involucradas en el desarrollo del proyecto entregándoles una constancia que acredita su participación en el mismo.

6.2.4 EVALUACIÓN DEL PROYECTO

De acuerdo con Yolanda Contreras (1998), la evaluación abarca una acción que se vale de procedimientos para la medición cuantitativa y cualitativamente de una conducta observable. Sucede como consecuencia del logro de un objetivo en un determinado período, lo cual nos permite tomar decisiones sobre la actuación.

Su aplicación debe ser continua, desde el inicio de la formación del grupo y al final de una meta importante. Ello permitirá depurar y modificar inteligentemente el proceso de evolución del grupo. Asimismo, se aplicará como medio de solución de problemas en una determinada situación, ya que de esta manera se enfrenta a tiempo el conflicto que más adelante afectará la solidez o madurez del grupo.

4. ¿Qué fue lo que le agradó más de la reunión?

5. ¿Le ayudó a comprender a los demás?

Mucho	Bastante	Poco	No
-------	----------	------	----

6. ¿Hasta qué punto siente ahora afecto por el grupo?

Mucho afecto	Neutral	Hostil
--------------	---------	--------

7. ¿Cuánto se ha progresado hoy en el logro de los objetivos del grupo?

Nada	Algo	Mucho
------	------	-------

8. En su opinión, ¿cuál es el grado de afecto que el grupo siente hacia usted?

Mucho afecto	Neutral	Hostil
--------------	---------	--------

9. ¿Hasta qué grado siente ahora entusiasmo por el proceso de grupo y su utilidad?

Negativo	Neutral	Entusiasta
----------	---------	------------

10. ¿Qué cambios o mejoras sugeriría usted para las reuniones futuras?

GUÍA DE EVALUACIÓN DE LA DINÁMICA GRUPAL

Objetivos:

1. ¿Están los objetivos claramente formulados?
2. ¿Fueron determinados por el grupo o impuestos por el trabajador social?
3. ¿La acción del grupo tiende a lograr el objetivo propuesto?
4. ¿Los objetivos del grupo y del trabajador social son los mismos?

Medios:

1. ¿Los procedimientos utilizados y las actividades están sirviendo como medio a los fines fijados o están transformándose en fines?
2. ¿Ha participado el grupo en la confección del programa?
3. ¿Tiene consciente el grupo el fin que se propone el trabajador social a través del programa?
4. ¿Satisface el programa las necesidades de los miembros?
5. ¿Contempla los intereses individuales de los miembros del grupo como un todo, de la institución y de la comunidad?
6. ¿Integra a todos los miembros del grupo y al trabajador social?
7. ¿Permite la plena participación?

Clima:

1. ¿Existe un clima de franqueza, cordialidad, informalidad y amistad, o un sentimiento defensivo?
2. ¿Existe competición, inhibición, conflictos?
3. ¿Contribuye el ambiente físico al bienestar del grupo?
4. ¿Existen tensiones no elaboradas?
5. ¿Manejó adecuadamente el trabajador social los conflictos?

Comunicación:

1. ¿La comunicación es formal, informal, abierta o cerrada?
2. ¿Pueden todos los miembros comunicarse con el trabajador social y éste con todos los miembros?
3. ¿Tienen los miembros suficiente capacidad para coordinar en forma eficaz sus actividades?
4. ¿Hay cambios de información y espíritu de equipo?
5. ¿Las fallas de comunicación han favorecido la formación de subgrupos?
6. ¿Contribuyen todos los miembros en las discusiones?
7. ¿Tienen todos los miembros oportunidad de manifestarse?
8. ¿La participación es descentralizada o está centralizada en el trabajador social?
9. ¿Existen antagonismos, barreras sociales, prejuicios?

Control social:

1. ¿Aceptan los miembros las normas que determinan?
2. ¿Existen sanciones o controles formales?
3. ¿Algunos miembros desobedecen las normas establecidas? ¿A qué lo atribuye?
4. ¿Existe flexibilidad en el grupo?
5. ¿Se han producido cambios en el comportamiento de los miembros?
6. ¿Hay conciencia de grupo y sentido de pertenencia?
7. ¿Hay miembros marginados y/o aislados?

Estructura:

1. ¿Hay distribución dinámica de roles?
2. ¿Conocen los miembros la naturaleza de los roles que asumen?
3. ¿Están interesados en la tarea y en el fortalecimiento de los vínculos por igual?
4. ¿Manifiestan habilidades, aptitudes, capacidad para afrontar la vida en grupo?

5. ¿Funciona el grupo como un todo?
6. ¿Qué estructura tiene el grupo?
7. ¿Existen miembros que asumen roles negativos? ¿Cómo son neutralizados?
8. ¿Emergió un líder natural?
9. ¿Existen subgrupos? ¿El trabajador social trabaja con o contra los subgrupos?
10. ¿Cuál es el comportamiento del líder natural?
11. ¿Existe reconocimiento e identificación con el líder?
12. ¿Delega funciones en los otros miembros?
13. ¿Ha logrado el trabajador social establecer una positiva relación con todos los miembros?
14. ¿El trabajador social está incorporado al grupo, actúa objetivamente, o está inmerso en el proceso?
15. ¿Las decisiones son tomadas por consenso?
16. ¿Contribuye el trabajador social al crecimiento del grupo, de los miembros y a su propio crecimiento?

Evaluación:

1. ¿Acepta el grupo la evaluación?
2. ¿Participa en el proceso? ¿Se realiza en forma permanente?
3. ¿Permite enfrentar al grupo con su realidad?
4. ¿El grupo evalúa al trabajador social?
5. ¿Qué procedimiento emplean? ¿Se toma algún registro?

REGISTRO DE INTERACCIÓN

CONDUCTAS – ACTITUDES	EDUARDO	JOSÉ	MIRIAM	MANUEL	SUSANA	GILDARDO
1. Demuestra solidaridad eleva el ánimo de los otros, gratifica.						
2. Relaja la tensión, bromea, ríe demuestra satisfacción.						
3. Está de acuerdo, aceptación pasiva, comprende, coopera.						
4. Sugiere, dirige, dejando autonomía a los demás.						
5. Da opiniones, evalúa, analiza, demuestra sentimiento, deseo de cooperar.						
6. Da orientación, información repite, clarifica, confirma.						
7. Pide orientación, información, repetición, confirmación.						
8. Pide orientación, evaluación, análisis, expresiones de sentimientos						
9. Pide sugerencias, dirección, modos posibles de acción.						
10. Está en desacuerdo, demuestra rechazo pasivo, formalidad, retira ayuda.						
11. Demuestra tensión, pide ayuda, se retira del campo.						
12. Demuestra antagonismo, rebaga la situación de los otros defiende o afirma su yo.						

Grupo No: _____ **Fecha:** _____ **Tema:** _____

No. de miembros: _____ **Horario:** _____ **Líder profesional:** _____ ⁶¹

El proyecto será evaluado durante su realización con una sesión de preguntas y respuestas después de cada actividad, con la participación en el trabajo por equipos y en las mesas redondas, a través de la lista de asistencia se podrá identificar el porcentaje de participación obtenido durante la ejecución del proyecto, las crónicas y los orden del día indicarán el alcance de los objetivos y las metas propuestas en un inicio. Al final del proyecto se realizará la sistematización de la experiencia adquirida durante el desarrollo de este.

⁶¹ Contreras de Wilhelm, Yolanda (1998) *Trabajo social de grupos*. P. 125- 141

CONCLUSIONES

La vejez es una etapa inevitable a la cual todo ser humano llegará, pero rara vez es considerada un logro, una virtud o el triunfo de la supervivencia, como realmente lo es, ésta confusión se ha ido convirtiendo en uno de los desafíos al que deberá enfrentarse nuestro país, pues se estima que en los próximos treinta años se incrementará considerablemente la población anciana, para lo que deberán promoverse diversas alternativas de solución por lo que los trabajadores sociales requerirán una base de conocimientos sobre la vejez como punto de partida hacia el desarrollo de destrezas y técnicas específicas que mejoren la atención de este grupo de edad.

Actualmente existe el desplazamiento del rol del anciano debido a que ya no es visto como una persona que propicia sabiduría y experiencia sino como un ser inútil y despreciable, por lo que se considera necesario el fomento de valores transcendentales desde las etapas tempranas de la vida para que comience a aceptarse con respeto y dignidad esta etapa como parte del desarrollo inevitable del individuo, es decir, en medida en que se dedique a educar para la vejez, no habrá en lo futuro necesidad de amonestar al joven exigiéndole respeto hacia los ancianos, por que los nuevos viejos brillarán, serán los respetables y dignos de admiración y no podrán mirarse más que como un modelo o un ideal.

El trabajo social que estudia la problemática de las personas de 60 años y más en su entorno, así como los recursos y potencialidades con que cuenta, contribuye mediante acciones metodológicas a la educación social, organización y movilización consciente, para que se preparen, acepten y vivan con plenitud esta importante etapa de vida del ser humano.

Por lo cual a partir de los diversos aspectos analizados en esta tesis, y de acuerdo a la recolección de datos estadísticos y cifras sobre la violencia en los ancianos a nivel nacional y estatal se detectó que son mínimos los casos registrados de

violencia en este grupo de edad, debido a que esta se presenta dentro del hogar siendo los agresores los miembros de la familia, por lo que el anciano se siente impedido o con miedo de denunciar, ya que en su gran mayoría dependen económicamente de estos y si lo hacen consideran que se quedarán desprotegidos.

Con base en la investigación realizada en la Colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca Hgo., se puede mencionar que se ha logrado el objetivo general de esta investigación el cual fue identificar los tipos de violencia que sufren los ancianos de 60 años y más, detectando la violencia estructural en un 86%, la psicológica 31%, física 43% y económica 3%, como los principales tipos encontrados en este trabajo.

Los objetivos específicos también fueron alcanzados ya que se identificaron en los ancianos encuestados diferentes características de los tipos de violencia a los que se enfrentan, teniendo como resultado que en la violencia física se detectó que sufren empujones y se les deja sin comer, en lo que respecta a la violencia psicológica los familiares les gritan, o no se comunican con ellos, en lo referente a la violencia estructural los baños no cuentan con pasamanos cerca de inodoros y duchas que les permitirían sostenerse con facilidad, y en casi la mitad de las viviendas el material del piso es resbaloso lo cual provoca accidentes.

Uno de los tipos de violencia más frecuentes en los ancianos de esta colonia es la estructural debido a que las viviendas no cuentan con las características necesarias que les brinden la seguridad de moverse dentro de ella.

La violencia psicológica es un factor que impide el bienestar de los ancianos, quienes se ven afectados porque sus familiares o quien cuida de ellos les gritan, los ignoran, insultan, humillan, amenazan, dejan de hablar o les prohíben que los visiten, hasta aislarlos y abandonarlos en un lugar independiente de su hogar provocando que busquen una mejor forma de vida.

Aunado a los tipos de violencia que se presentaron con mayor frecuencia dentro de ésta investigación, no se puede dejar pasar por alto la violencia física y económica que también se hicieron presentes en los ancianos aunque en un menor porcentaje, siendo también parte importante de este tema.

Aproximadamente la cuarta parte de la población encuestada depende económicamente de algún familiar, lo que provoca que las decisiones sean tomadas por los protectores, sin tener en cuenta las necesidades de desplazamiento de los ancianos dentro de su vivienda, impidiendo vivir con plenitud el desarrollo de la última etapa del ciclo de vida.

Con la aplicación del instrumento se pudo observar que las personas encuestadas son víctimas de algún tipo de violencia pero tales acciones no las identifican como tal, por lo que se propone un proyecto en el cual los ancianos adquieran los conocimientos necesarios para tener nuevas perspectivas que mejoren sus condiciones de vida evitando sufrir algún tipo de violencia y saber qué hacer en caso de que ésta se presente, logrando con esto el cuarto objetivo específico planteado al inicio de la investigación.

Bajo la hipótesis planteada en la presente investigación se determinó que la violencia psicológica ejercida por los hijos y nietos, es el segundo tipo de violencia presente en los ancianos de la Colonia Morelos, teniendo a la violencia estructural como la principal ya que las personas que son responsables del cuidado de los ancianos no consideran importantes las características físicas dentro de la estructura de la vivienda y la adaptación de estas a las necesidades de los padres o abuelos, características indispensables para la realización de las actividades diarias y el mantenimiento de la calidad de vida, proporcionando una mayor plenitud en ésta etapa.

Esta investigación permitió dar cuenta de la existencia de la violencia hacia el anciano, así como los tipos y la frecuencia con que se presenta ésta dentro del hogar, en las instituciones públicas, en la calle, ejercida principalmente por los familiares cercanos a éstos, permitiendo conocer un panorama general de la problemática, por lo que se considera una aportación a los pocos estudios realizados a este sector poblacional.

El presente trabajo es resultado de un largo proceso de indagación y análisis sobre la calidad de vida de los ancianos de una de las colonias de más abolengo en la ciudad capital del Estado de Hidalgo, y su propósito es evitar que se pase por alto tal problemática estimulando a otros profesionales a seguir considerando esta tema como una área de investigación por la trascendencia que tiene para la sociedad ante el creciente aumento de población en esta etapa de la vida.

ANEXOS

ANEXO 1

COLONIAS DEL MUNICIPIO DE PACHUCA, HIDALGO SEGÚN EL NÚMERO DE ANCIANOS QUE LAS INTEGRAN.

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
Plaza las Torres	3
Las Torres	3
Real de Oriente	3
Media Luna	3
San Nicolás	4
Rincón del Real	4
Terrazas	4
San Francisco	4
Los Pinos	4
Asta Bandera	5
Bosques del Peñar	5
Hacienda la Herradura	5
Quinta Mary	6
16 de Enero	6
Los Maestros	6
Quinta Reyes	6
Unión Chacón	6
Club de Golf	6
Sindicato Mexicano de Electricistas	6
Colonias	6
Adolfo López Mateos 3ª Sección	8
Lomas de la Nueva Airosa	8

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
El Lucero	9
Canutillo	10
Colonial	10
Paseo de Camelinas	10
Forjadores	10
Cipreces	10
República del Perú	11
Rivalle	11
Arboledas de San Javier	12
Infonavit CTM	12
Anáhuac	13
Parque Urbano San Antonio	13
Río de la Soledad	14
Jardín Colon	14
Progreso	14
Campo de Tiro	14
Los Prismas	15
La Cruz	16
Guadalupe 2ª Sección	16
Nueva Estrella 1ª Sección	17
Pitahayas	18
Real de Medinas	19
Adolfo López Mateos 1ª	19
Minerva	21
San Juan Pachuca	22
Rinconada de Santiago	24
CFE	24

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
Carlos Roviroza	24
La Española	25
Unión Popular	25
Las Fuentes	25
La Montaña	26
Cruz del Cerrito	27
Jorge Rojo Lujo	28
Buenos Aires	29
Pirules	29
Los Cedros	29
Santa Julia 3ª Sección	29
Magisterio Digno	30
Lomas Residencial Pachuca	30
Arcos de Tlaxpana	31
El Porvenir	33
Felipe Ángeles Ampliación	34
Ex Hacienda Coscotitlan	38
José López Portillo	38
Cerro de Cubitos 1ª Sección	39
Nueva Estrella 2ª Sección	40
Guadalupe 1ª Sección	41
Ex hacienda de Guadalupe	42
La Alcantarilla	44
11 de Julio 1ª Sección	44
Adolfo López Mateos 2ª Sección	47
Las Lajas	50
Nuevo Hidalgo	58

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
Parque Hidalgo	59
Ciudad de los Niños	61
11 de Julio 2ª Sección Unidad Minera	62
Cruz de los Ciegos	63
Palmitas	63
San Antonio Buenos Aires	64
11 de Julio 3ª Sección	64
Felipe Ángeles 1ª Sección	65
Piracantos	67
Francisco I Madero	71
Ricardo Flores Magón	71
El Palmar	72
Lomas de Vista Hermosa	73
Infonavit Santa Julia Art. 123	77
Parque del Poblamiento 1ª Sección	79
El Lobo	80
Cerro de Cubitos 2ª Sección	81
Parque de Poblamiento 2ª Sección	83
Boulevares de San Francisco	85
Felipe Ángeles 2ª Sección	87
Céspedes	89
Ampliación Santa Julia 1ª Sección	89
Venta Prieta	89
Patoni	92
Villas de Pachuca	92
El Tezontle	98
Villa Aquiles Serdán (San Bartolo)	100

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
El Mosco	111
Aquiles Serdán	113
Plutarco Elías Calles 2ª Sección	113
Plutarco Elías Calles	114
Juan C. Doria	114
Ampliación Santa Julia 2ª Sección	114
Venustiano Carranza	116
San Cayetano el Bordo	118
El Atorón	120
Nueva Francisco I Madero	121
Valle de San Javier	124
La Palma	126
San Clemente	126
Infonavit Venta Prieta	127
Constitución	130
Revolución	137
Issste	137
San Antonio el Desmonte	155
San Antonio del Castillo	171
La Surtidora	172
Real de Minas	175
Maestranza	175
Cubitos	176
Javier Rojo Gómez 1ª Sección	195
Periodistas	228
Arbolito	231
Morelos 2ª Sección	275

COLONIAS	NÚMERO DE ANCIANOS
Cuauhtémoc	335
Morelos 1ª Sección	375
Centro	593

FUENTE: INEGI, *SCINCE por colonias 2000*

ANEXO 2



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO
INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES



ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

Instrumento aplicado a los ancianos de 60 años y más de la colonia Morelos, perteneciente a la ciudad de Pachuca, Hgo en el período Enero - Junio 2007 para detectar los tipos de violencia que sufren o han sufrido.

I.- DATOS GENERALES

1. Edad: _____

2. Sexo:

1. Femenino
2. Masculino

3. Estado civil:

1. Soltero (a)
2. Casado (a)
3. Divorciado (a)
4. Unión libre
5. Viudo (a)

4. Escolaridad:

1. Analfabeta
2. Primaria
3. Secundaria
4. Preparatoria
5. Universidad
6. Otro: _____

5. ¿Con quién vive actualmente?

1. Cónyuge
2. Hijos
3. Nuera
4. Nietos
5. Hermanos
6. Solo
7. Otros

6. ¿Quién es el jefe del hogar donde usted vive?

1. Usted
2. Sus nietos (a)
3. Su hijo (a)
4. Su hermano (a)
5. Su cuñado (a)
6. Otro quién: _____

II.- CONDICIONES DE VIDA

SALUD:

7. ¿Tiene acceso al servicio médico afiliado?

1. SI
2. NO

8. ¿A qué tipo de institución médica acude para recibir este servicio?

1. IMSS
2. ISSSTE
3. PEMEX
4. Seguro Popular
5. Médico Particular
6. Secretaría de Salud Pública
7. Otro Cuál: _____

9. ¿Causas por las que ha acudido al servicio médico en los últimos 6 meses, previos a esta encuesta?

1. No ha acudido
2. Enfermedad
3. Accidente
4. Control médico

10. ¿Motivo de atención por el que acudió al servicio médico en los últimos 6 meses, previos a esta encuesta?

1. Enfermedades respiratorias
2. Enfermedades crónico degenerativas
3. Enfermedades gastrointestinales
4. Dermatológicas
5. Accidentes
6. Violencia
7. Adicción
8. Otros:_____

ALIMENTACIÓN:

11. En una semana normal cuantos días come los siguientes alimentos:

- | | |
|------------------------------------|-------|
| 1. Tortilla de maíz | _____ |
| 2. Pan, pastas o tortilla de trigo | _____ |
| 3. Frijol | _____ |
| 4. Leche | _____ |
| 5. Refresco | _____ |
| 6. Verduras | _____ |
| 7. Huevo | _____ |
| 8. Pollo o gallina | _____ |
| 9. Carne de res o puerco | _____ |
| 10. Pescado | _____ |

VIVIENDA:

12. Tipo de vivienda:

1. Propia
2. Rentada
3. Prestada
4. Otro:_____

13. Usted vive en:

1. Cuarto
2. Departamento
3. Casa sola
4. Vecindad
5. Otro:_____

14. Número de cuartos en total: _____

15. Número de recamaras: _____

Sala _____ Comedor _____ Cocina _____ Baño _____

Estacionamiento _____ Jardín _____ Zotehuela _____ Otro _____

16. Material de construcción:

a) Paredes:

1. Cartón
2. Adobe
3. Tabique
4. Madera
5. Lamina
6. Tablaroca

b) Techo:

1. Lamina
2. Concreto

c) Piso:

1. Mosaico
2. Concreto
3. Madera
4. Tierra
5. Linólium

17. Servicios con que cuenta la vivienda

	SI	NO
1. Agua	_____	_____
2. Luz eléctrica	_____	_____
3. Drenaje	_____	_____
4. Teléfono	_____	_____

18. Servicio Sanitario:

1. Dentro de la vivienda
2. Fuera de la vivienda

19. Construcción del sanitario:

1. Tasa
2. Fosa séptica
3. Letrina

ECONOMÍA:

20. Usted trabaja

1. Si
2. No

Si la respuesta es **No** pasa a la pregunta 24

21. ¿Cuántas personas dependen económicamente de usted?

1. Una - Dos
2. Tres - Cuatro
3. Más de cinco

22. Usted recibe ingresos por:

- 1 Salario
1. Negocio propio
2. Pensión
3. Rentas
4. Remesas (Le mandan dinero)
5. Ayudas familiares

Otro cuál: _____

23. Ingresos mensuales: _____

24. ¿De quién depende económicamente Usted?

1. Algún familiar
2. Negocio propio
3. Salario
4. Pensión

El lugar donde habita es limpio.

1. SI
2. NO

BIBLIOGRAFÍA

1. ANDER EGG, Ezequiel. *Diccionario del Trabajo Social*. Editorial Lumen Argentina. 1995.
2. ANDER EGG, Ezequiel. *Metodología del Trabajo Social*. Editorial el Ateneo. México. 1998.
3. ASOCIACIÓN PRO-DERECHOS HUMANOS. *La violencia familiar, actitudes y representaciones sociales*. Editorial Fundamentos. Madrid. 1999.
4. ATTIE T. *Violencia social silenciosa*. Editorial Psicol Iberoam. Cuba. 1995
5. BECERRA, Bertha. "México envejece; 25 % de la población será anciana en 2050" *El Sol de Hidalgo*, México 9 de marzo de 2007.
6. CAMPOSORTEGA Cruz, Sergio. *Características Demográficas Generales de la Población de la Tercera Edad en el Mundo*. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. México.1993.
7. CASARES García, Pilar M. *Ancianos, problemática y propuesta educativa*. Editorial San Pablo, Madrid, España. 2002
8. CONTRERAS de Wilhelm, Yolanda. *Trabajo social de grupos*. Editorial PAX, México. 1998.
9. COLOM Cañellas, Antoni J.; Orte Socias, Carmen. *Gerontología educativa y social, Pedagogía social y personas mayores*. Editorial Palma. 2001.
10. CORSI, Jorge (Compilador). *Violencia Familiar, una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*. Editorial Paídos, Buenos Aires. 2000.
11. CORSI J, Peyru G. *Violencias sociales*. Editorial Paídos. Buenos Aires. 2003.

12. CUEVAS Sosa, Alejandro, Vera Eutimo, Alcocer. *¿Qué hago con mis abuelos?* Editorial Pax México. México, DF. 1993.
13. DELCAMER, Peter, Glendenning Frank. *El maltrato a las personas mayores.* Editorial Paídos. Buenos Aires. 2000.
14. ENCICLOPEDIA DE LA PSICOLOGÍA. *La edad adulta.* Editorial Océano, Barcelona, España.
15. ESTRADA Lauro. *El ciclo vital de la familia.* Editorial Grijalbo SA de CV. México, DF. 1997.
16. FERNÁNDEZ Ballesteros Rocío. *Gerontología Social.* Editorial Pirámide. México 2000
17. FLIMAN K M. *Algunos aspectos de la historia del maltrato al adulto mayor.* 1996.
18. GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO. Plan Estatal de Desarrollo 2005-2011.
19. GONZÁLEZ Miers, María del Rocío. *Cuando la tercera edad nos alcanza.* Editorial Trillas, México, DF. 2000.
20. GROSS, Mayer, Slater, E.; Roth, M. *Psiquiatría clínica II.* Editorial Paidos.
21. GLENDENNING, Frank, Decalmer Peter. *El maltrato a las personas mayores.* Editorial Páidos Ibérica. España. 2000.
22. HANSEN Lemene Bárbara. *Desarrollo de la edad adulta.* Editorial del manual moderno. México. 2000.

23. INEGI, Censo de Población y Vivienda. Tabulados Básicos. Estados Unidos Mexicanos. Tomo I. INEGI. 2005.
24. INEGI, Hidalgo, Resultados Definitivos. Tabulados Básicos. Tomo I. XI Censo General de población y vivienda. INEGI. 1990.
25. INEGI, IX Censo de población y vivienda, 1970. Estado de Hidalgo. Volumen I, Tomo 13, México. INEGI. 1983.
26. INEGI, Octavo Censo General de Población y vivienda, 1960. Estado de Hidalgo. INEGI. 1960.
27. INEGI, *SCINCE por colonias 2000*
28. INEGI, Séptimo Censo General De Población y vivienda 6 de junio de 1950. Secretaría de Economía, Dirección General de Estadística. Estado de Hidalgo. INEGI. 1950.
29. INEGI, Tabulados Básicos Hidalgo. Tomo I. XII Censo General de Población y vivienda. INEGI. 1990.
30. INEGI, X Censo General de Población y vivienda. Estado de Hidalgo. Volumen I, Tomo 13, México. INEGI. 1983.
31. KALACHE A., Perel S. *La OMS y la prevención del abuso de personas mayores. Programa Envejecimiento y Ciclo de Vida*. Organización Mundial de la Salud. 2002.
32. MAJOS, Angélica. *Manual de trabajo social en la tercera edad*. Editorial Siglo XXI. España. 1995.
33. MARIO Zotow, David. *Los devenires de la ancianidad*. Grupo editorial Hvmanitas. Buenos Aires. 2002.

34. MARTÍNEZ, Mario. "Enfrentan viejitos situación precaria". *El Sol de Hidalgo*. México 15 de julio de 2005.
35. MARRON L. Beaver, A. Miller, Don. *La practica clínica del trabajador social con las personas mayores*. Editorial Paídos. Buenos Aires. 1998.
36. MEDELLÍN, Gladis, Tascon Esther Lilia. *Atención primaria en salud crecimiento y desarrollo del ser humano*. Editorial Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Colombia. 1995.
37. MEMORIAL DEL FPRP. *Envejecimiento y derechos de las adultas y los adultos en plenitud*.
38. MONTES de Oca Zavala, Verónica. *Memorial del ciclo de conferencias y paneles de discusión*. UNAM. México. 2004.
39. MORAGAS Moragas, Ricardo. *Gerontología Social. Envejecimiento y calidad de vida*. Editorial Herder. Barcelona. 1998.
40. MOTLIS Jaime. *El dado de la vejez y sus seis caras. Como interpretar el acontecer del envejecimiento*. Editorial Altalena.
41. MUÑOS Guzmán, Teófilo. *Alianza a favor de la tercera edad en el Distrito Federal*. México. 1996.
42. ORTÍZ de la Huerta, Dolores. *La violencia hacia los ancianos, un problema menospreciado*. Editorial buena Onda. México. 2003.
43. ORTÍZ Lazcano, Ássael. *Envejecimiento de la población en Hidalgo (características sociodemográficas)*. Editorial Amalgama, México, 2004.

44. PAPALIA Diene, E. Wendkos Olds, Sally, Dukin Felman, Ruth. *Desarrollo humano*. Editorial Mc Graw Hill. México DF. 2005.
45. PEYRU G. *Violencias sociales*. Editorial Ariel. España. 2003.
46. POCHTAR N. *Ancianidad y Derechos Humanos. Asamblea Permanente por los Derechos Humanos*. Buenos Aires.1999.
47. PONT Geis Pilar. *Tercera edad, Actividad física y salud*. Editorial Paidotribo. 2000.
48. R. Kastenbaum. *Vejez, años de plenitud*. México. 1980.
49. REVISTA MEXICANA DE GERONTOLOGÍA. Órgano oficial de la sociedad geriátrica y gerontológica de México, A.C. México. 1987.
50. RODRÍGUEZ Carrazo, Manuel. *Sociología de los mayores*. Editorial Kadmos, Salamanca. 1999.
51. ROJAS Soriano, Raúl. *Guía para realizar investigaciones sociales*. México. 2002.
52. SÁNCHEZ Hidalgo, Efraín. *La psicología de la vejez*. Editorial Universitario. Puerto Rico. 1990.
53. SÁNCHEZ Salgado, Carmen Delia. *Trabajo Social y Vejez. Teoría e intervención*. Editorial Hvmanitas. Buenos Aires, Argentina. 1990.
54. SÁNCHEZ Salgado, Carmen Delia. *Gerontología Social*. Editorial Espacio. Buenos Aires. 2000.

55. TEUBAL Ruth y Colaboradoras. *Violencia familiar, trabajo social e instituciones*. Editorial Páidos. México. 2001.

56. VÁZQUEZ Palacios Felipe. *Un estudio Antropológico sobre la vejez*. Editorial CIESAS. 2003.

PÁGINAS WEB CONSULTADAS

<http://adultosmayores.hidalgo.gob.mx/> 15 Junio del 2007

http://es.wikipedia.org/wiki/Trabajo_social. 15 de mayo de 2007

<http://es.wikipedia.org/>, 15 Junio del 2007

<http://www.gva.es/violencia/> 12 de mayo del 2008

<http://www.gencat.net/salud/> 12 de mayo del 2008