

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES
PARA ADULTOS MAYORES EN EL AREA
METROPOLITANA DE MONTERREY, NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS CON ORIENTACION EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

LIC. YESIKA MADELINE GONZALEZ TORRES

DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA

ASESOR:

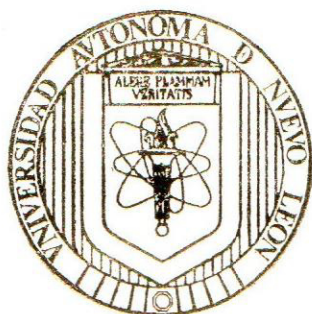
DRA. SANDRA EMMA CARMONA VALDES

CO-ASESORA

ENERO DE 2009

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES PARA ADULTOS MAYORES EN EL AREA METROPOLITANA DE MONTERREY, NUEVO LEON

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRIA EN
CIENCIAS CON ORIENTACION EN TRABAJO SOCIAL

PRESENTA:

LIC. YESIKA MADELEINE GONZALEZ TORRES

DR. MANUEL RIBEIRO FERREIRA

ASESOR:

DRA. SANDRA EMMA CARMONA VALDES

CO-ASESORA

ENERO DE 2009

AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios y a San Francisco de Asís por haberme permitido tener un logro más al concluir mi grado de maestría. Después del tiempo dedicado a las clases, trabajos y principalmente a la investigación social relacionada al estudio de la población adulta mayor.

Agradezco a mis padres y hermanos por su comprensión y apoyo durante mis estudios de postgrado, así como a mis abuelos maternos (mi *mamita* y mi *papito*), quienes son los pilares de los logros académicos en mi familia, por el impulso otorgado a la educación y por brindarme el ejemplo de seguir trabajando hasta edades mayores. De igual manera, a pesar de que no están físicamente conmigo, agradezco a mis abuelos paternos (+), en especial a mi abuelita.

De igual manera, agradezco a mi asesor de tesis por guiarme durante el desarrollo de la investigación, por sus conocimientos compartidos, las recomendaciones brindadas e inspiración para seguir preparándome como investigadora social.

A mis revisoras de tesis y a los demás doctores que me facilitaron la información que necesitaba de los temas que ellos dominan. A mis amigos y compañeros, que me ayudaron de alguna manera para terminar esta etapa de mi vida académica.

Gracias, a la Universidad Autónoma de Nuevo León, a la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano y al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por la oportunidad otorgada para estar mejor preparada como profesional al contar con mayores conocimientos en el ámbito de la investigación social.

Les doy mis agradecimientos a las distintas instituciones y trabajadores sociales que cooperaron facilitándome la información que necesité para el tema de estudio. Y por último, de manera especial, agradezco a toda la población de adultos mayores que de alguna manera participaron para el logro de los objetivos de la investigación.

A todos muchas gracias.



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Los suscritos miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la
Lic. Yesika Madeleine González Torres
 Hacen constar que han evaluado la Tesis "La oferta y demanda de servicios
 sociales para adultos mayores en el área metropolitana de Monterrey, Nuevo
 León" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dr. Manuel Ribeiro Ferreira	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. Sandra Elizabet Mancinas Espinoza	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sandra E. Mancinas E.
Dra. Sandra Emma Carmona Valdés	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

En vista de lo cual, hemos decidido APROBAR esta tesis y
 damos nuestro consentimiento para que sea sustentado en examen de grado de la
 Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social.

Vo.Bo.

Mts. Ma. Teresa Obregón Morales
 Subdirectora de Estudios de Posgrado
 Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano UANL



FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
 Y DESARROLLO HUMANO
 SUBDIRECCIÓN DE
 ESTUDIOS DE POSGRADO

San Nicolás de los Garza N.L., a 09 de diciembre de 2008



Ciudad Universitaria. C.P. 66451
 San Nicolás de los Garza, Nuevo León
 Teléfono y fax: 83 52 13 09, 83 76 91 77
 Apartado Postal 2811
 fts@mail.uanl.mx



Facultad de Trabajo Social
 y Desarrollo Humano
 40

RESUMEN

El estudio de la oferta y demanda de los servicios sociales para adultos mayores, nace de la importancia del fenómeno del cambio de la población que está teniendo lugar en la actualidad y que ha sido objeto de diversos estudios relacionados a la vejez. El presente estudio, pretende dar un panorama general de los servicios que están recibiendo los adultos mayores en el área metropolitana de Monterrey, así como de las principales instituciones que atienden las necesidades de dicha población. Con esto, al compararlo con las necesidades que aun padecen los ancianos, se puede saber lo que falta por hacer en beneficio de ellos, para que obtengan una mejor calidad de vida.

En la introducción, los apartados del entorno del problema y del planteamiento del mismo, explican ampliamente, de manera general y específica, la situación perjudicial que se puede presentar en cada uno de los aspectos de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo, en la etapa de la vejez. En estos epígrafes, mostramos distintos datos estadísticos que permiten comprender mejor las distintas problemáticas. Fue de nuestra prioridad el manejo de información estadística que se basara en la población de 65 años o más, más sin embargo, incluimos algunas fuentes que incluyen en sus estudios a la población a partir de los 60 años de edad.

El objetivo general que nos planteamos fue el de "realizar un diagnóstico situacional de los servicios sociales de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo que actualmente está recibiendo la población adulta mayor, ya que se espera un aumento de la población de la tercera edad y, con esto, el incremento de la demanda de servicios", lo que nos permitió concebir los siguientes objetivos específicos: (1) elaborar un análisis de la oferta y demanda de servicios sociales de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo, que son proporcionados a los ancianos, explorando diversas fuentes de información, y (2) determinar si las políticas para la vejez son suficientes con la realidad actual de los adultos mayores mediante el análisis de los servicios sociales que les son proporcionados por el Estado.

En la parte teórica, discutimos los conceptos de *pobreza y vulnerabilidad*, al ser los principales motivos considerados por las distintas instituciones para otorgar sus servicios, al igual, incluimos los de *políticas sociales, servicios sociales, alimentación, salud, educación, vivienda y empleo*, respectivamente.

Es importante mencionar, que nuestro estudio es de tipo exploratorio, el cual se divide en dos secciones para describir la oferta y la demanda: en la primera, para investigar la oferta existente de servicios para ancianos, se visitaron 10 instituciones, públicas y de asociación civil, en las que se entrevistó a una persona clave con conocimientos amplios en cada una de ellas. La segunda, para describir la demanda, consiste en mostrar la información proporcionada por fuentes que abarcan a una población considerable en el estudio de los adultos mayores, como lo son CONAPO y el proyecto de investigación: "Envejecimiento, Familia y Política Social" realizado en Monterrey, Nuevo León, que abarca una muestra de 1,057 personas de 65 años o más. Al final, y en base a lo anterior, se muestran el análisis, las conclusiones y propuestas de los servicios existentes y los faltantes por las instituciones que atienden a las personas adultas mayores.

RESUMEN

El estudio de la oferta y demanda de los servicios sociales para adultos mayores, nace de la importancia del fenómeno del cambio de la población que está teniendo lugar en la actualidad y que ha sido objeto de diversos estudios relacionados a la vejez. El presente estudio, pretende dar un panorama general de los servicios que están recibiendo los adultos mayores en el área metropolitana de Monterrey, así como de las principales instituciones que atienden las necesidades de dicha población. Con esto, al compararlo con las necesidades que aun padecen los ancianos, se puede saber lo que falta por hacer en beneficio de ellos, para que obtengan una mejor calidad de vida.

En la introducción, los apartados del entorno del problema y del planteamiento del mismo, explican ampliamente, de manera general y específica, la situación perjudicial que se puede presentar en cada uno de los aspectos de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo, en la etapa de la vejez. En estos epígrafes, mostramos distintos datos estadísticos que permiten comprender mejor las distintas problemáticas. Fue de nuestra prioridad el manejo de información estadística que se basara en la población de 65 años o más, más sin embargo, incluimos algunas fuentes que incluyen en sus estudios a la población a partir de los 60 años de edad.

El objetivo general que nos planteamos fue el de "realizar un diagnóstico situacional de los servicios sociales de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo que actualmente está recibiendo la población adulta mayor, ya que se espera un aumento de la población de la tercera edad y, con esto, el incremento de la demanda de servicios", lo que nos permitió concebir los siguientes objetivos específicos: (1) elaborar un análisis de la oferta y demanda de servicios sociales de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo, que son proporcionados a los ancianos, explorando diversas fuentes de información, y (2) determinar si las políticas para la vejez son suficientes con la realidad actual de los adultos mayores mediante el análisis de los servicios sociales que les son proporcionados por el Estado.

En la parte teórica, discutimos los conceptos de *pobreza y vulnerabilidad*, al ser los principales motivos considerados por las distintas instituciones para otorgar sus servicios, al igual, incluimos los de *políticas sociales, servicios sociales, alimentación, salud, educación, vivienda y empleo*, respectivamente.

Es importante mencionar, que nuestro estudio es de tipo exploratorio, el cual se divide en dos secciones para describir la oferta y la demanda: en la primera, para investigar la oferta existente de servicios para ancianos, se visitaron 10 instituciones, públicas y de asociación civil, en las que se entrevistó a una persona clave con conocimientos amplios en cada una de ellas. La segunda, para describir la demanda, consiste en mostrar la información proporcionada por fuentes que abarcan a una población considerable en el estudio de los adultos mayores, como lo son CONAPO y el proyecto de investigación: "Envejecimiento, Familia y Política Social" realizado en Monterrey, Nuevo León, que abarca una muestra de 1,057 personas de 65 años o más. Al final, y en base a lo anterior, se muestran el análisis, las conclusiones y propuestas de los servicios existentes y los faltantes por las instituciones que atienden a las personas adultas mayores.

TABLA DE CONTENIDO

	Página
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	VII
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	
1.1. Introducción	1
1.2. Antecedentes	6
1.2.1. Algunos aspectos históricos de la vejez	6
1.2.2. Las leyes y derechos de las personas mayores	8
1.3. Entorno del problema	14
1.3.1. Alimentación	14
1.3.2. Salud	14
1.3.3. Educación	16
1.3.4. Vivienda	17
1.3.5. Dependencia económica y empleo	18
1.3.6. Dependencia física y mental	20
1.3.7. La familia y el Estado como medios de apoyo	22
1.4. Planteamiento del problema	23
1.5. Objetivos de la investigación	27
1.6. Justificación	27
1.6.1. La necesidad de estudiar los servicios sociales dirigidos a la atención de los adultos mayores en el AMM	27
 CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Pobreza y vulnerabilidad	30
2.2. Políticas sociales	33
2.3. Servicios sociales	38
2.3.1. Servicios sociales sectoriales	42
2.3.1.1. Alimentación	42
2.3.1.2. Salud	46
2.3.1.3. Educación	55
2.3.1.4. Vivienda	59
2.3.1.5. Empleo	61
 CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	
3.1. Descripción del estudio	64
3.2. Variables de investigación en la oferta de servicios sociales	65
3.3. La guía de entrevista	66
 CAPÍTULO IV. DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES PARA ADULTOS MAYORES EN EL AMM	
4.1. Descripción de la oferta de servicios sociales	69
4.1.1. Instituciones con diversos servicios sociales	69
4.1.1.1. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	69
4.1.1.2. Dispensario de Cáritas de Monterrey, A. C.	72
4.1.1.3. Desarrollo Integral de la Familia de Nuevo León (DIF)	77

4.1.2. Alimentación	81
4.1.2.1. Comedor San José de la Montaña, A. C.	81
4.1.3. Salud	83
4.1.3.1. Hospital General de Zona 17 (IMSS)	83
4.1.3.2. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor (CREAM)	86
4.1.4. Educación	89
4.1.4.1. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA)	89
4.1.5. Vivienda	92
4.1.5.1. Asociación de Asilos y Casas de Retiro del Estado de Nuevo León, A. C. (ACARE)	92
4.1.5.2. Guardería para Adultos Mayores “Ing. Rogelio Ayala Contel” (DIF)	94
4.1.6. Empleo	97
4.1.6.1. Soriana Vallarta	97
4.1.7. Algunos aspectos de interés detectados en la oferta de servicios sociales	99
4.2. Descripción de la demanda de servicios sociales	103
4.2.1 CONAPO	103
4.2.2 Estudio de Monterrey N. L.	104
CAPÍTULO V. RESULTADOS DEL ESTUDIO	
5.1. Resultados de la oferta y demanda de servicios sociales para Adultos mayores	107
CAPÍTULO VI. ANÁLISIS	
6.1. Análisis de los servicios sociales	112
6.1.1. El papel del gobierno federal para atender las necesidades de la población	112
6.1.2. Programas sociales en otros países	113
6.1.3. Los programas en el ámbito nacional y estatal	114
6.1.4. Evaluaciones de programas realizados con anterioridad	117
CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES	121
CAPÍTULO VIII. PROPUESTAS	122
CAPÍTULO IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

	Página
Tabla 1. Condición de actividad económica de las personas de 65 años y más en Nuevo León según cifras del XII Censo General de Población y Vivienda 2000.	19
Tabla 2. Promedio de ingreso y gasto mensual familiar en alimentación.	44
Tabla 3. Cuota familiar anual en pesos por afiliación al Seguro Popular de Salud por decil socioeconómico.	54
Tabla 4. Población económicamente activa de 65 años y más de México, 1997.	62
Tabla 5. Algunos servicios que otorgan descuentos a los adultos mayores afiliados al INAPAM.	70
Tabla 6. Servicios proporcionados por el programa <i>“lo haré por ti”</i> .	75
Tabla 7. Productos alimenticios que contienen las despensas de bienestar social.	82
Tabla 8. Productos alimenticios proporcionados por separado por bienestar social.	82
Tabla 9. Número de adultos mayores de 60 años y más adscritos a cada zona de atención médica del IMSS en Nuevo León para el 2005.	84
Tabla 10. Cantidad de especialistas que brindan sus servicios en el CREAM.	86
Tabla 11. Instituciones que brindan sus servicios según el perfil del adulto mayor.	93
Tabla 12. Porcentaje de adultos mayores de Monterrey que requieren de algún apoyo social en Nuevo León.	103
Tabla 13. Población total de personas de 65 años o más de edad en los municipios, 2005 a 2030.	104
Tabla 14. Porcentaje de adultos mayores de Monterrey que requieren de alguna ayuda.	105
Tabla 15. Las instituciones de estudio, edad en la que son aceptados, sus servicios y cobertura.	108
Tabla 16. Las instituciones de estudio, planes, población que atiende, tipo de instituciones y sus obstáculos.	109

Tabla 17. Oferta y demanda de servicios existentes por las principales instituciones del área metropolitana de Monterrey.	110
Tabla 18. Número de programas para adultos mayores en Nuevo León por dependencias de gobierno y de asociación civil.	115
Figura 1. Pirámides de la población de Latino América de 2000 y 2050.	2
Figura 2. Pirámides de población de 1895, 1995 y 2005.	3
Figura 3. Tipos de pobreza.	31
Figura 4. Ciclo económico de la enfermedad.	47

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1. Introducción

Al estudiar el envejecimiento nos podemos referir al envejecimiento individual y al demográfico o poblacional. El envejecimiento individual es el proceso evolutivo e irreversible que cada ser humano experimenta a lo largo de su vida (Durán y Chávez, 1998). El fenómeno del envejecimiento de la población es parte de nuestra realidad actual (Redondo, 1990), que corresponde al aumento del número de adultos mayores¹ en comparación con otros grupos de edad (Rodríguez, 1999: 25). Este fenómeno es originado por tres circunstancias principales, como lo son la disminución de la fecundidad, la disminución de la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.

El proceso de envejecimiento, como fenómeno social, se relaciona con el contexto que lo experimenta. Existe una influencia de la sociedad hacia las personas al ir envejeciendo, así como de las personas hacia la sociedad (Sánchez, 1990). En otras palabras, "la vejez adopta una multiplicidad de rostros" (De Beauvoir, 1970 citado en Mancinas, 2007:14); no es lo mismo envejecer siendo miembro de una comunidad en la cual existen los recursos necesarios para satisfacer las distintas necesidades que la edad avanzada requiere, a pertenecer a una comunidad en la que existen carencias económicas para apoyar en lo indispensable.

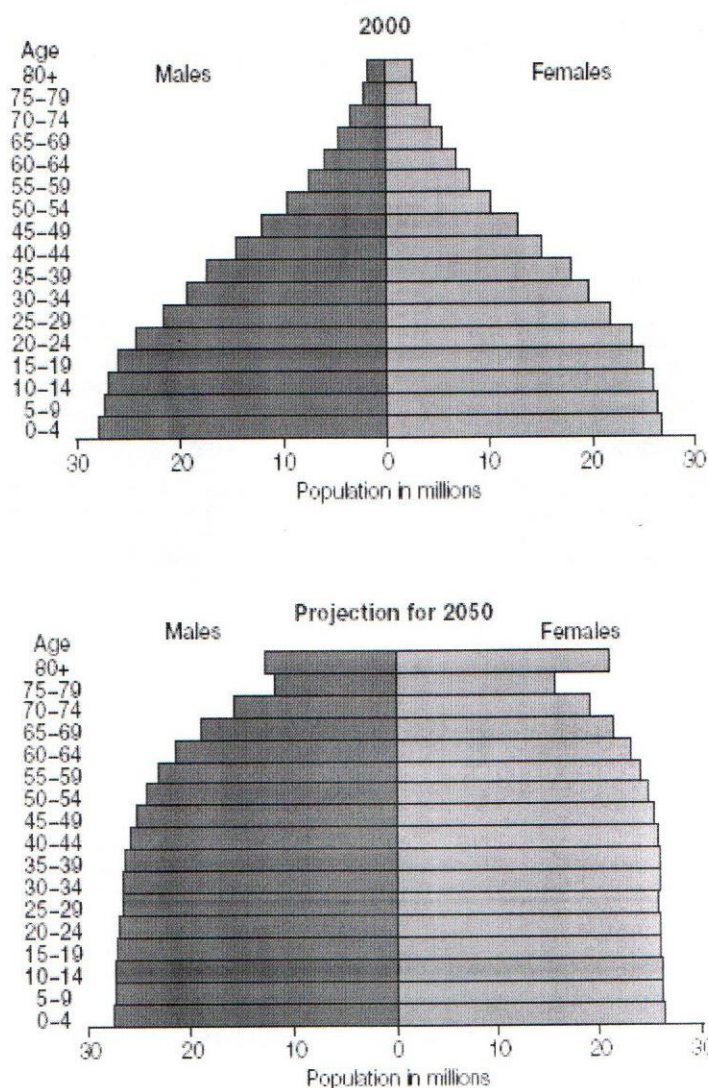
Según el informe que revela el *Estado del Envejecimiento y la Salud en América Latina y el Caribe (2004)*, todos los países experimentarán el envejecimiento de la población, aunque de manera diferente y a ritmos igualmente distintos; En Bolivia, Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela, en el transcurso de veinte años se observará un incremento de los adultos mayores, resaltando la necesidad de atención de los ancianos de las áreas rurales de los cinco países ya mencionados (OPS, 2004).

Cuba y Puerto Rico, en el mismo transcurso de veinte años, contarán con una mayor cantidad de personas de edades avanzadas en comparación con los que se encuentren en edades menores a los 15 años; en República Dominicana, Costa Rica y Panamá habrá un anciano por cada dos niños, siendo que el resto de los países tendrán un anciano por cada cuatro niños (OPS, 2004). En lo que respecta a los países de Argentina, Brasil, Chile, México, Paraguay y Uruguay, para el 2004, contaban con dos terceras partes de la población total de ancianos de América Latina y el Caribe. Precisamente, Brasil y México, contaban con el 50% de adultos mayores de la región. Cabe mencionar, que Uruguay es considerado el país con mayor proporción de personas de edades avanzadas, por haber contado con el 17% de personas con 60 años y más (OPS, 2004).

En las pirámides de población, se puede observar el aumento de personas de edades avanzadas en Latino América (véase figura 1); se espera que para el 2050, al incrementarse la población que se encuentra en los últimos rangos de edad, la pirámide tome una forma distinta, ensanchada en la parte superior, hasta que con el paso del tiempo, se transforme y se perciba una pirámide al revés.

¹ En nuestro estudio utilizaremos como sinónimos los conceptos de adultos mayores, ancianos, personas mayores, gerontes, senescentes o personas de la tercera edad para referirnos a todos aquellos individuos que tengan 60 años y más.

Figura 1. Pirámides de la población de Latino América de 2000 y 2050



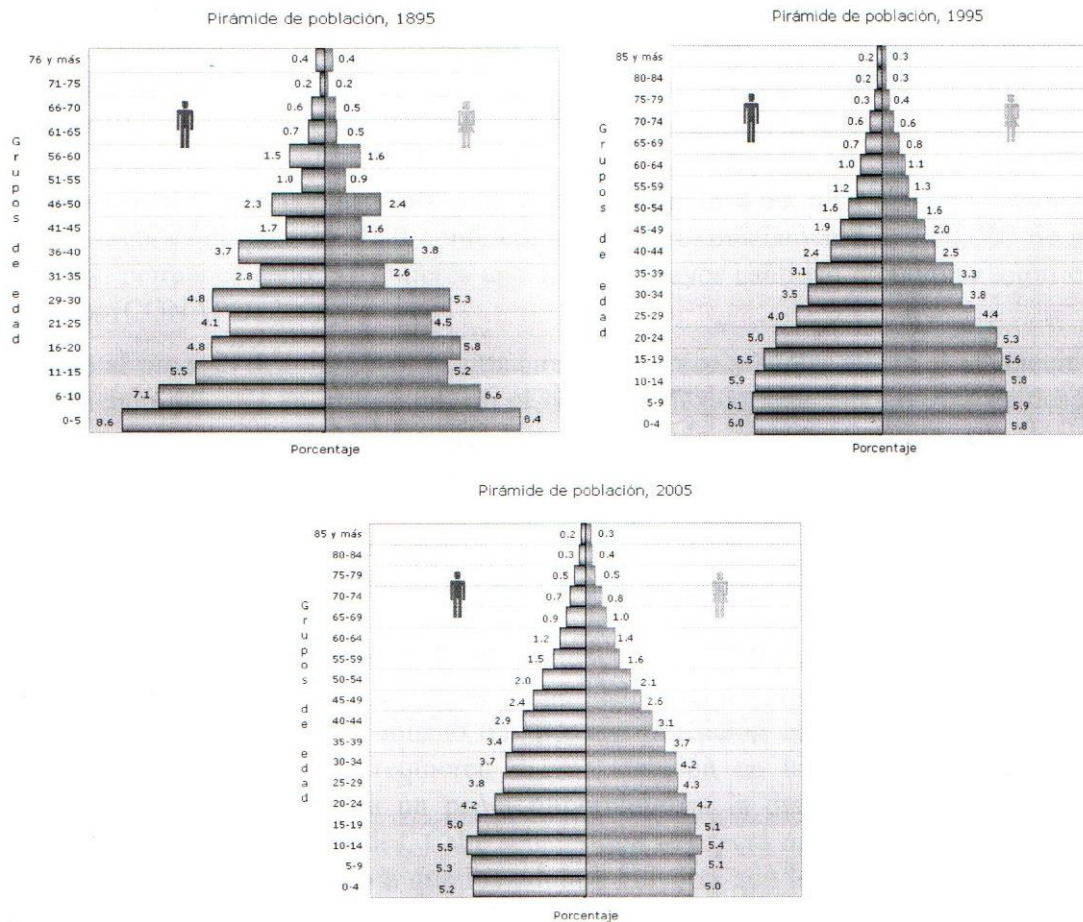
Fuente: Brea, 2003.

El crecimiento esperado de la población adulta mayor de América Latina, en las próximas décadas se presentará con un ritmo tres veces más rápido que el de la población total (Montes de Oca, 2004). El proyecto Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE), abarcó a siete países de América Latina, de los cuales, para representar a la República Mexicana se eligió como muestra el área metropolitana de la ciudad de México. De los siete países, cinco (Uruguay, Argentina, Cuba, Chile y Barbados) se encuentran en una fase más avanzada de la transición demográfica al contar con más del 10% de la población de 60 años y más; México y Brasil están en una fase intermedia del cambio de la población (Montes de Oca, 2004).

El proceso de la transición demográfica la podemos apreciar mejor con apoyo de las siguientes imágenes, observando cómo estaba constituida la población mexicana en 1895, siendo la base más ancha representando un mayor número de población infantil. Cien años

después, la base se reduce y para el 2005 se observa un aumento gradual del centro y alto de la pirámide de población.

Figura 2. Pirámides de población de 1895, 1995 y 2005



Fuente: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (2006a), censos de población y vivienda 1895 y conteos de población y vivienda 1995 y 2005.

Es imprescindible no dejar pasar más el tiempo para reconocer que está aumentando la población adulta mayor y que es necesario que el sistema de salud y social cuente con especialistas en el trato y estudio de los ancianos. Anteriormente, por el número creciente de infantes, se empezaron a formar una gran cantidad de pediatras en el área de la salud, siendo que actualmente hay más de 8,000 en Nuevo León. Ahora y próximamente, en lugar de pediatras requeriremos de médicos especialistas en la vejez, ya que a nivel nacional no llegamos a los 300 geriatras certificados y en Nuevo León existen aproximadamente 14 (Montiel, 2006b).

Actualmente, en el ámbito nacional se observa el cambio en la estructura de la población, que está ocurriendo por la disminución de la fecundidad (al pasar de 5.7 hijos por mujer en 1976 a 2.1 en el 2005) y el aumento en la esperanza de vida para hombres y mujeres (siendo que en 1930 era de 33 años y 35 respectivamente, en 1970 fue de 59 y 63 años y para el 2000 fue de 72 años para los hombres y 77 para las mujeres) (INEGI, 2006b). Otro

dato importante, es la reducción de la mortalidad infantil que se ha dado con el tiempo, según la información proporcionada por CONAPO, ya que para 1970 la tasa de mortalidad era de 81 descensos, mientras que en el 2007 disminuyó a 16 defunciones por cada 1000 nacidos vivos (Ramos, 2007). Esto tiene como resultado una transición de una población dividida en distintos grupos de edad a una envejecida, concentrándose mayor número de personas en el grupo de 65 años y más conforme pasa el tiempo.

Según datos del II Censo de Población y Vivienda 2005, a nivel nacional se estimó la existencia de 8,338,835 personas de 60 años y más, lo que equivale al 8.0% de la población total (INEGI, 2006c). El Consejo Nacional de Población (CONAPO) estimó un aumento en la proporción de la población de 60 años y más en el país, proyectándose un cambio considerable del año 2000 al 2050, pasando del 7% al 28% del total de la población, por lo que se augura que para el 2050 contaremos con aproximadamente 36,000,000 de adultos mayores, permaneciendo las mujeres ancianas en mayor cantidad en comparación con los hombres (CONAPO, 2005).

Aunado al proceso demográfico, la situación económica y social afecta al envejecimiento, dependiendo del país en que se dé. En el caso de México, que está en vías de desarrollo, experimentará el envejecimiento de forma acelerada, en comparación con los países desarrollados que tuvieron la oportunidad de, gradualmente, prepararse de distintas maneras² para enfrentarse a los retos económicos como resultado del envejecimiento (Ham, 1999, 2003). Por ejemplo, a Francia le llevó aproximadamente 250 años experimentar gradualmente que su población de 65 años y más aumentara paulatinamente (Ham, 2003). Francia contó con aproximadamente dos siglos y medio para prepararse al cambio, en comparación con México, que en 40 años intentará vencer los imprevistos, modificando los sistemas económicos, sociales y de seguridad social (Ham, 2003). Esta transición demográfica, trae consigo, al mismo tiempo, una transición epidemiológica, al cambiar el tipo de padecimientos que requieren mayor atención en la población, por lo que la seguridad social emprendería un papel importante en la detección, el tratamiento y la prevención de las enfermedades. Cabe señalar que se espera una repercusión en el sistema salud de nuestro país, debido a que los adultos mayores son los principales consumidores de medicamentos y servicios (Diago, Navarrete y Molina, 2006). Las personas en edades avanzadas pueden padecer distintas enfermedades que requieren tratamientos costosos para controlarlas a largo plazo y de atenciones especializadas para no tener consecuencias mayores en la salud (como por ejemplo la diabetes, hipertensión, enfermedades del corazón y riñón), por lo que la situación económica en la que se encuentren los ancianos va a determinar la manera de solventar dichos gastos.

Se considera la vejez como una etapa de la vida relacionada con la jubilación o el retiro laboral (Moragas, 1998: 21). Cabe resaltar la presencia de problemas económicos en algunos ancianos cuando llegan a la culminación de sus actividades laborales, por lo que dicha situación puede impedir la satisfacción de diversas necesidades que se presentan en la vejez. Por lo que el retiro laboral puede ser considerado como factor de riesgo durante las edades avanzadas (Ham, 2003).

Con el retiro laboral y salarial se puede esperar que las personas mayores puedan satisfacer sus necesidades económicas con el apoyo de pensiones, ahorros personales, redes de apoyo,

² Acumulación de recursos, transformación de sistemas sociales, familiares, de salud y seguridad social.

programas sociales o por medio del apoyo familiar (Ham, 2003). En el caso de las familias de bajos recursos, estas se pueden ver impedidas a brindar apoyos económicos, pues sus ingresos apenas alcanzan para cubrir sus propias necesidades.

Por otro lado, es importante señalar que las mujeres, al presentar diversas necesidades junto con la dificultad de satisfacerlas, optan por trabajar, perteneciendo de esta manera a la población económicamente activa. El trabajo fuera del hogar por parte de las mujeres, ha influido de cierta manera en el surgimiento de algunos cambios, como el descenso paulatino de la fecundidad, menor dedicación a los requerimientos de los hijos y/o ancianos, entre otros (Ribeiro, 2006). Esto originó que algunas mujeres cambiaran su forma de vida, organización y las funciones que desempeñaban como madres y amas de casa (Acosta y Solís, 1999:35).

Con estos cambios, existe la probabilidad de que en algunas familias los adultos mayores no puedan ser atendidos por su descendencia, ya que “a medida que los cambios sociales son más rápidos e intensos, los sistemas familiares también tienden hacia un cambio acelerado, lo que provoca mayores niveles de disfunción” (Ribeiro, 2004:163). Dicha disfunción puede ser un referente al incumplimiento de algunas actividades por parte de la familia para beneficiar a los ancianos.

En las familias, cada vez más habrá un mayor número de integrantes que sobrepasen los 65 años de edad, originando que los adultos jóvenes sean responsables, al mismo tiempo, de los ancianos y jóvenes dependientes (UNAM, 2005). Los cambios que se han venido dando son un reto para las políticas sociales, pues anteriormente estaban sólo dirigidas a la atención de niños y jóvenes; el aumento de la población de la tercera edad demandará una adaptación de las políticas sociales a nivel nacional (Ribeiro, 2006).

Los programas sociales son un medio de apoyo para los adultos mayores y las familias que se encuentran en condición de pobreza, ya que las familias carentes de recursos son las que resienten más darle solución a sus conflictos económicos originados por el intento de satisfacer las necesidades que presentan los ancianos. Los programas sociales dirigidos a la vejez tienen como objetivo mejorar la calidad de vida del adulto mayor y de sus familias de manera asistencial, proveyendo de despensas, servicios médicos, servicios de cuidados o apoyos económicos.

Es importante tener conocimiento de los distintos servicios sociales que son reflejo de los programas para ancianos en el Área Metropolitana de Monterrey, ya que en el Estado de Nuevo León se espera que del año 2000 al 2030 se dé un aumento mayor al 50% de la población adulta mayor. Esto fue estimado en base a los datos del XII Censo General de Población y Vivienda 2000, el cual determinó la existencia de 182,247 nuevoleonenses de 65 años y más (84,164 eran hombres y 98,083 mujeres) (INEGI, 2001).

El panorama general que se logre tener, permitirá analizar las acciones que se están realizando y las que faltarían por realizar para mejorar la calidad de vida de los ancianos, pues en ésta etapa de la vida se es más vulnerable de padecer problemáticas relacionadas a la alimentación, la salud, el empleo, la educación y la vivienda. Al aumentar las personas de 65 años o más, existe la posibilidad de que se presenten mayores necesidades de diversa índole, al no existir actividad alguna que les genere beneficios económicos, por lo que permitir que sigan laborando (los que pueden) disminuiría esa posibilidad. Se supone, que el aumento de este grupo de edad, provocará una mayor demanda de servicios en distintas

instituciones de beneficencia, requiriendo de mayores recursos para atender sus distintas necesidades.

Esta situación de la oferta existente de servicios sociales y el aumento de la demanda que se espera al incrementarse la población adulta mayor es lo que nos ha motivado para estudiar los servicios sociales, pues existe la incertidumbre que en el futuro se pueda satisfacer las necesidades de los ancianos de bajos recursos.

Para investigar la oferta y demanda de servicios sociales en el Área Metropolitana de Monterrey, se decidió realizar un estudio de tipo exploratorio que nos proporcionara un reflejo de las políticas sociales dirigidas a este grupo de edad, con apoyo de una entrevista semi-estructurada realizada en 10 instituciones que brindan diversos servicios a la población adulta mayor, y con los datos de diversas fuentes. Los servicios han ido evolucionando conforme ha pasado el tiempo, gracias a un mejor conocimiento de dicha población y a las distintas evaluaciones de programas que se han desarrollado para las personas que se encuentran en la pobreza extrema. Es importante señalar que algunos de los servicios que se otorgan están basados en leyes y derechos establecidos a nivel nacional y estatal, por lo que fue importante agregar un apartado exclusivo con respecto a las leyes y derechos de las personas mayores.

Posteriormente se muestra un análisis previo al planteamiento del problema, el cual lo hemos llamado *el entorno del problema* para contar con el conocimiento claro de las distintas problemáticas que aquejan a los adultos mayores, permitiéndonos, de esta manera, plantear la relevancia de los servicios de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo en la vejez, lo que posteriormente nos llevó a la realización de las preguntas y los objetivos de nuestra investigación, las cuales son respondidas en base a la descripción de la oferta y demanda de los servicios antes mencionados, para finalmente, proporcionar algunas conclusiones y propuestas relacionadas a nuestro estudio.

1.2. Antecedentes

1.2.1. Algunos aspectos históricos de la vejez

El cambio de la población de alguna manera ha influido en las acciones de las políticas sociales y en los derechos humanos enfocados en la vejez; estas dimensiones se encuentran relacionadas para entender la necesidad que actualmente existe de actuar en base a lo justo y en beneficio de los vulnerables que se encuentran en edades avanzadas. Conocer cómo era vista la vejez en el pasado es importante para saber la evolución de su perspectiva en base al contexto social.

En el transcurso de la historia de la humanidad, se ha valorado de distinta forma a la vejez. Marco Tulio Cicerón, a mediados de la década de los años cuarenta y cincuenta antes de cristo, en el diálogo, "Cato maior, sive De Senectute", "Catón mayor, o sobre la vejez" manifiesta los beneficios que proporciona una vejez sana y las ventajas que reporta en experiencia y sabiduría. Más sin embargo, opinaba que los gerontes eran malhumorados, caprichosos, irritables e inquietos, por lo que daba cuatro razones que catalogaban a la vejez como una etapa infeliz con dificultades, como son: el apartarse de la actividad laboral, el debilitamiento del cuerpo, acababa con los placeres físicos y facilitaba la muerte (Diago, Navarrete y Molina, 2006).

Algunas personas pueden ver la vejez como símbolo de respeto por las diversas vivencias y retos que se pudieron llevar a cabo durante las etapas anteriores de la vida como forma de progreso familiar. En escritos religiosos de la antigüedad se informa que los patriarcas vivían más de 120 años, por lo que se les brindaba respeto y veneración (Diago, Navarrete y Molina, 2006). Pero así como anteriormente se les veneraba y otorgaba respeto a los antepasados, en la actualidad existe la posibilidad de que se dé todo lo contrario, pues al llegar a edades avanzadas y dejar de realizar actividades en beneficio de la familia y de la sociedad, provocando de esta manera una dependencia parcial o total del anciano, según el estado de salud en el que se encuentre, los adultos mayores se vuelven vulnerables. Cuando surge esta dependencia, el familiar que tiene el rol de cuidador, puede ver al anciano, ya no como símbolo de respeto, sino como una carga que va a originar mayor tiempo de atención y mayor gasto familiar por el tiempo que le reste de vida. Es una de las circunstancias en la que puede surgir la desvalorización de la vejez.

La existencia de la desvalorización en la vejez se puede percibir en algunos casos, pero no se puede saber a ciencia cierta su existencia en el pasado; se puede pensar que como antes no había una población considerable de adultos mayores no se podían detectar fácilmente los casos de desvalorización y más cuando antes se supone que los ancianos eran respetados por su experiencia.

En el siglo XIX se originó una revolución conceptual con respecto a la senectud, debido a que Adolphe Quetelet (1796 – 1874) considerado como el primer gerontólogo, realizó diversas investigaciones relacionadas con la evolución de la especie humana (Diago, Navarrete y Molina, 2006). Entre 1835 y 1848 realizó estudios que fueron considerados los inicios de la aplicación de la probabilidad como medición de hipótesis en las ciencias sociales; manejó datos sociales y biológicos con ayuda de la distribución normal, con lo que creó el concepto de hombre medio (Carrasco, s/f).

Para el año de 1834 surgieron los asilos de ancianos en Gran Bretaña, debido a que existía la necesidad de cuidar a numerosos grupos de gerontes en diversas condiciones de salud. En 1929, los asilos empezaron a variar en sus atenciones (Diago, Navarrete y Molina, 2006). Para esto, el término *geriatria* tuvo sus comienzos en Estados Unidos de América en 1909 en una obra de nombre *Geriatrics: the diseases of old age and their treatment* (Jaimes, s/f).

No fue sino hasta 1935 que Marjory Warren inició la geriatría como la actual especialidad en atenciones de salud dirigidas a los ancianos, con ideas fijas en la vejez como una enfermedad, la importancia de establecer un diagnóstico exacto, la cura de diversas enfermedades en la vejez y el reposo injustificado visto como peligroso (Fong y Bueno, 2002).

La Geriatria se estableció como especialidad en 1946 en el National Health Service del Reino Unido, aun y cuando se presentaron burlas de parte de médicos. Poco después, en 1950, se fundó la Sociedad Internacional de Geriatria, a la que se integraron con el tiempo diversos países (Fong y Bueno, 2002). Alrededor de 1970 egresó la primera generación de 300 médicos con especialidad en geriatría en Gran Bretaña, siendo el primer lugar del mundo en formar geriatras; poco después se fueron sumando otros países (Jaimes, s/f). De igual manera, en 1970, en México, tiene sus comienzos la geriatría siendo impulsada por el médico Arturo Lozano Cardoso; posteriormente, en 1993 se formaliza e inicia el primer

curso de geriatría por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México (Jaimes, s/f). En México, actualmente existen poco más de 250 geriatras, por lo que a cada geriatra le corresponden 30,000 ancianos (Jordana, 2006).

Otro hecho importante que se dio en la década de los años setentas, que vendría a ser pieza clave en el desarrollo de los servicios sociales para los adultos mayores, fue la creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) en 1979, con un enfoque médico-asistencialista. Con el paso del tiempo y con la detección de otras necesidades de dicha población, el INSEN cambio su nombre por el de Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN) el 17 de enero de 2002, para posteriormente, cinco meses después, volver a cambiar su nombre a Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) por la creación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores el 25 de junio de 2002, la cual establece “como órgano rector de las políticas públicas de atención hacia las personas de 60 años de edad y más” al INAPAM (INAPAM, 2008).

Al estar nuestro país en vías de desarrollo nos coloca en desventaja en comparación con los países desarrollados que se han podido preparar para estos cambios surgidos y que continuarán en la población. Si no se actúa con rapidez para prevenir y controlar alteraciones en los sistemas económicos y de seguridad social, el riesgo que se corre es el aumento de la pobreza, con todo lo que ello acarrea (como ejemplo, el aumento de indigencia o aumento de desnutrición). La pobreza en la vejez ha existido desde principios del siglo XIX, aun y cuando eran un bajo porcentaje, ya que los que llegaban a la vejez eran los de la clase alta (De Beauvoir, 1970), nos hace pensar en el aumento de ancianos en situación de pobreza.

Las políticas sociales pueden estar atendiendo con algunos servicios a la población adulta mayor, pero pueden estar faltando otros servicios, como respuesta a las necesidades de los ancianos de bajos recursos. Es importante poner mayor atención en los requerimientos de la población adulta mayor necesitada pues las problemáticas que los aquejan pueden ir en aumento.

1.2.2. Las leyes y derechos de las personas mayores

La importancia que ha generado el cambio gradual de la población y sus consecuencias ha originado que diversas instituciones mundiales, como la Organización de las Naciones Unidas y la Organización Panamericana de la Salud, realicen esfuerzos en beneficio de los adultos mayores en los distintos países. El aumento de la esperanza de vida ha permitido el aumento de los ancianos desde hace aproximadamente dos décadas, por lo que se fueron creando leyes y derechos dirigidos a la población de edad avanzada. Esto, principalmente porque “la persona mayor es “persona” antes que “mayor” y no tiene problemáticas diferentes por el hecho de la edad sino por las situaciones de enfermedad o discapacidad que puede generar el proceso natural de envejecer” (Mañós, 2005: 339).

Es importante mencionar, aunque no es parte de nuestro estudio, que en la edad avanzada es cuando se puede presentar una mayor dependencia en cuidados y apoyos económicos. Debido a esto, algunos adultos mayores pueden ser víctimas de maltrato y negligencia por parte de sus cuidadores, pues en ocasiones el estado de salud en el que se encuentran no les permite defenderse por sí solos, ocasionando la necesaria intervención de diversas organizaciones.

Del 26 de Julio al 6 de Agosto de 1982, en Viena, Austria, participaron 124 Estados de los Órganos y programas de la ONU en la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento. Contando con otros participantes como observadores y ONG's, en la reunión internacional se discutieron distintos puntos importantes:

- La problemática en la que se encuentran las personas ancianas.
- El envejecimiento y sus consecuencias en la población.
- Las tendencias demográficas.
- Los cambios ocurridos por el aumento de personas de edad y sus consecuencias.
- La influencia del envejecimiento en la situación socioeconómica de distintos países.
- Los posibles cambios y retos para los decenios próximos (COPODF³, 2004).

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) se ha encargado de analizar la problemática del envejecimiento y de la situación a la que se enfrentan los adultos mayores. En la asamblea general de 1991, se llevaron a cabo resoluciones para establecer distintas acciones que los Estados (pertenecientes a la organización) deben realizar para encarar el problema del envejecimiento poblacional a nivel general, así como también para promover los derechos con los que cuentan los adultos mayores (COPODF, 2004).

La asamblea general de las Naciones Unidas de 1991 incluye los principios de la misma organización, los cuales apoyan a las personas mayores, así como también se propuso a los gobiernos que en sus programas se incluyeran los siguientes principios:

- Independencia
- Participación
- Principios relacionados con los cuidados.
- Autorrealización
- Dignidad (COPODF, 2004)

En la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, el 9 de Abril de 2002 en Madrid, España, se proclamó la declaración de los derechos del adulto mayor, por el interés de las distintas comunidades en dirigir sus esfuerzos para lograr que los adultos mayores tengan la posibilidad de disfrutar en el futuro de sus derechos, bienestar y reconocimiento social. En el artículo 3º se señala que el adulto mayor tiene el derecho de recibir el apoyo familiar y social necesario para garantizarle una vida saludable, segura, útil y agradable. También se señala en el artículo 19 que el adulto mayor tiene derecho a disfrutar del apoyo y del auxilio de su familia, y particularmente de sus descendientes directos (Lara, 2002).

En México, el presidente Vicente Fox dio a conocer que el Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos decretó la creación de la "Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores". La Ley está conformada por seis títulos, 50 artículos y un apartado

³ Consejo de Población del Distrito Federal

llamado “transitorios” del decreto publicado en el Periódico Oficial de la Federación el 25 de Junio de 2002 (LDPAM⁴, 2004: 345).

Los títulos de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores son:

1. Disposiciones generales.
2. De los principios y los derechos.
3. De los deberes del Estado, la sociedad y la familia.
4. De la Política Pública Nacional de las Personas Adultas Mayores.
5. Del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.
6. De las responsabilidades y sanciones.

En el título 1º de disposiciones generales, el artículo 3º señala que se consideran adultos mayores a las personas que cuenten con sesenta años o más de edad⁵ y que se encuentren habitando en territorio nacional (LDPAM, 2004: 346).

En el título 2º de los principios y derechos, en el capítulo dos, artículo 5º dice: “de manera enunciativa y no limitativa, esta Ley tiene por objeto garantizar a las personas adultas mayores los siguientes derechos”. Con respecto a la integridad, dignidad y preferencia, afirma en su inciso a: que tienen derecho “a una vida con calidad, siendo obligación de las instituciones públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho” (LDPAM, 2004: 349).

También se afirma, en el inciso f, el derecho “a recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales”. Con respecto a la salud, la alimentación y la familia, se señala (en el inciso a) el derecho: “a tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral” (LDPAM, 2004: 349).

En el mismo capítulo dos, artículo 5º, señala (en relación a la asistencia social) el derecho: “a ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia”; de igual forma otorga el derecho “a ser sujetos de programas para contar con una vida digna y adaptada a sus necesidades” y “a ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentra en situación de riesgo o desamparo” (LDPAM, 2004: 351).

En el título 3º de los deberes del Estado, la sociedad y la familia, en su capítulo único, artículo 6º, se dice que el Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas de 60 años o más de edad (LDPAM, 2004: 352).

De igual manera en el artículo 9, se postula que “la familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente, deberá

⁴ LDPAM (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores).

⁵ En el presente estudio nos basaremos en la edad de 65 años o más, en relación a la edad común de jubilación o de retiro laboral.

velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral...” (LDPAM, 2004: 353).

Como obligaciones de la política pública nacional de las personas adultas mayores, en el título 4º, artículo 10, se dice: “son objetivos de la política pública nacional sobre los adultos mayores establecer las bases para la planeación y concertación entre las instituciones públicas y privadas, para lograr un funcionamiento coordinado en los programas y servicios que preste a este sector de la población, a fin de que cumplan con las necesidades...” (LDPAM, 2004: 354). También se dice: “son objetivos de la política pública nacional sobre los adultos mayores promover la participación activa de las personas adultas mayores en la formulación y ejecución de las políticas públicas que les afecten” (LDPAM, 2004: 355).

En el Estado de Nuevo León se publicó la Ley de los derechos de las personas adultas mayores el 7 de enero de 2005, dándolo a conocer el C. José Natividad González Parás, Gobernador Constitucional de dicho Estado. La Ley está conformada por nueve títulos y 56 artículos, junto con un apartado de transitorios. Los títulos se dividen de la siguiente manera:

- 1º. Disposiciones generales.
- 2º. Principios y derechos.
- 3º. De las obligaciones de la familia.
- 4º. De las facultades y obligaciones de las autoridades.
- 5º. Del comité técnico para la atención a los adultos mayores.
- 6º. De las acciones de Gobierno y servicios.
- 7º. De la asistencia social.
- 8º. De la denuncia popular y de las responsabilidades y sanciones.
- 9º. De la procuraduría de la defensa del adulto mayor (DIF⁶, 2006).

De igual manera que en el artículo 3º de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se consideran adultos mayores a las personas con 60 años o más de edad (LDPAM, 2004: 346). En el artículo 3º de la Ley de los adultos mayores de Nuevo León, también se señala dicha edad como necesaria para poder tener protección por la Ley de las personas ancianas, así como el requisito de contar con domicilio en Nuevo León (DIF, 2006).

El artículo 3º, inciso “d”, afirma que una de las condiciones en la que se pueden encontrar los adultos mayores es la de riesgo o desamparo por problemas de salud, abandono, carencia de apoyos económicos, familiares, entre otros (DIF, 2006).

En el título segundo, artículo 5º, se dan a conocer los derechos de los adultos mayores, siendo estos los siguientes:

1. La integridad y dignidad, las cuales se basan en vivir con calidad, siendo obligación de la familia, de los órganos estatales y municipales de gobierno, garantizarles a los adultos

⁶ Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León.

mayores su supervivencia y existencia digna con el acceso efectivo a los mecanismos necesarios, señalando como requisito en el inciso f, recibir protección de su familia.

2. La certeza jurídica y la vida en familia, que incluye en el inciso “a”, el vivir en el seno de su familia o mantener relaciones personales y contacto directo con ella, aún en el caso de estar separados.

3. La salud y alimentación, señalando en su inciso “a”, como indispensable tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y las condiciones humanas o materiales, para su atención integral.

4. La educación, recreación, información y participación

5. El trabajo, que incluye el gozar de oportunidades de acceso al trabajo que les permitan un ingreso, recibir una capacitación adecuada, así como recibir la protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral.

6. Asistencia social, teniendo derecho a pertenecer a programas de asistencia social cuando se encuentren en desamparo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia (DIF, 2006).

En el título tercero, artículo 6º, se afirma que la familia de los adultos mayores deberá cumplir con su función social; de manera constante y permanente deberá hacerse cargo de las personas ancianas que formen parte de ella, conociendo sus necesidades y proporcionándoles los elementos necesarios para su atención integral (DIF, 2006).

Así como también en el artículo 8º se dan a conocer las obligaciones de la familia:

1. Otorgar alimentos a las personas adultas mayores

2. Fomentar la convivencia familiar cotidiana donde las personas adultas mayores participen activamente.

3. Conocer los derechos de los adultos mayores

4. Evitar que alguno de sus integrantes o cualquier persona cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia o actos jurídicos que pongan en riesgo la persona, bienes o derechos de las personas adultas mayores (DIF, 2006).

Con respecto a las facultades y obligaciones de las autoridades, se da a conocer en el título cuarto, capítulo uno, artículo 10 que le corresponde al titular del Ejecutivo del Estado, en relación a las personas adultas mayores “realizar, promover y alentar los programas de asistencia, protección, provisión, prevención, participación y atención”, así como “aprobar los programas que se establezcan para las personas adultas mayores” (DIF, 2006: 14). En el capítulo segundo, artículo 11, se da a conocer que al Consejo de Desarrollo Social le corresponde, en relación a las personas adultas mayores, “establecer, coordinar, ejecutar y evaluar las políticas de desarrollo social” (DIF, 2006: 15).

En el artículo 21 señala la responsabilidad del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de Nuevo León, de procurar que cuando los adultos mayores se encuentren en situación de riesgo o desamparo, o por carecer de familia, cuenten con un lugar donde vivir, que cubra sus necesidades básicas. Así como también garantizarles a los adultos mayores una cobertura alimenticia al encontrarse en situación de marginación, carencia de familia o de recursos económicos (DIF, 2006).

Las leyes antes vistas fueron creadas en el ámbito nacional y estatal a partir de 2002. Todas estas leyes definen la responsabilidad del Estado y de la familia para garantizar el bienestar de los adultos mayores de 60 años y más, con la satisfacción de las necesidades básicas de salud, alimentación, educación, vivienda y empleo que pueden presentar.

Con los derechos establecidos legalmente los adultos mayores pueden demandar a sus hijos una pensión alimenticia; pero el 80% de los ancianos en el país no conoce sus derechos (Arce, 2005). Por lo que actualmente se difunden los derechos de los adultos mayores por radio y televisión en Nuevo León (Maldonado J., 2006). “Es importante la justicia y hay que dársela al anciano” (Leija, 2006).

Para proporcionarle justicia al anciano en el Estado de Nuevo León, se fundó, el 26 de Agosto de 2005, la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor (PDAM), siendo actualmente la única en el país que resuelve casos legales de personas de 60 años o más que se encuentran en desamparo (Leija, 2006).

La PDAM es dependiente del DIF y está organizada con equipos de Trabajadores Sociales, psicólogos y abogados. A un año de ser fundada por el Lic. Marco Antonio Leija Moreno, la procuraduría ha atendido aproximadamente 1000 casos, de los cuales el 96% se han resuelto. El 80% de los casos eran problemas familiares, como por ejemplo, cuando los hijos presentaban interés en los bienes materiales de sus padres ancianos (Leija, 2006). Al solucionar los casos se les da un seguimiento; si no se puede solucionar un caso con la familia del adulto mayor, o no cuenta con familiares, se manda a un albergue o a un asilo en Monterrey. Se puede decir que “hay una incomprensión familiar que origina una disfunción familiar” (Leija, 2006).

Lo antes descrito permite darnos cuenta del mayor interés que se tiene en la población adulta mayor a nivel nacional y estatal. Estableciendo compromisos de cuidados y atenciones dirigidos a la familia del anciano y a instituciones de gobierno y sociedad civil. Las leyes y derechos son indispensables para los adultos mayores, pues nuestra sociedad transita por diversos cambios y conflictos al mismo tiempo. Los cambios en la conformación de la población, los avances tecnológicos y científicos, el aumento en la complejidad de la urbe, sin olvidar los cambios en la estructura y roles de la familia. Algunos de los conflictos sociales (como lo son la pobreza, violencia y delitos mayores como raptos y homicidios) son ejemplos de situaciones que directa o indirectamente afectan de diversa forma a las personas de edad avanzada.

La situación en la que se encuentra la sociedad podría causar una mayor vulnerabilidad en el adulto mayor, pues los ancianos anteriormente vivían de distinta manera, originando un resentimiento hacia los cambios y conflictos sociales de la actualidad. Los derechos permiten crear un control en las familias y en la sociedad en general. Éste control protege a los adultos mayores del maltrato y negligencias; permiten ir creando una cultura de cuidado y respeto a largo plazo. Dichos derechos serán más necesarios en un futuro próximo, pues como ya lo mencionamos, se prevé que la población de 65 años o más aumente, así como también sus requerimientos.

Pero, como afirma Pérez (2005: 264): “Puede ocurrir que los derechos sociales estén reconocidos constitucionalmente, pero que el Estado no disponga de los recursos económicos o materiales para garantizar la satisfacción de las necesidades sociales de los ciudadanos”. De nada servirían los derechos con los que cuentan los adultos mayores si al

Estado se le dificulta garantizar su cumplimiento con programas que cubran las necesidades básicas de dicha población.

1.3. Entorno del problema

Se puede decir que el envejecimiento es un logro para la humanidad, ya que se puede vivir más; pero lo preocupante del fenómeno del envejecimiento de la población es lo que trae consigo, ya que se hacen presentes algunas problemáticas de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo, al igual que los problemas financieros y de dependencia, los cuales hacen necesario que se les brinde a los adultos mayores un soporte o apoyo por parte de la familia y del Estado. Este último debe responder con acciones asistenciales que sirvan para compensar las necesidades de los adultos mayores y sus familias.

1.3.1. Alimentación

Habitarse a una adecuada alimentación en la vejez previene la aparición de algunas enfermedades y reduce el proceso del envejecimiento (Yanes, 1999: 402). Mas sin embargo, en los adultos mayores prevalece la mala alimentación por la influencia de diversos factores bio-psico-sociales, pero las razones principales son, la falta de convivencia con familiares y la pobreza en la que pueden encontrarse (Bravo, 2003). Otras razones pueden ser los cambios fisiopatológicos, cambios en el modo de vida y los cambios psicológicos; los primeros incluyen la pérdida de piezas dentarias, dificultad para masticar y el uso de laxantes; los cambios en el modo de vida pueden ser aislamiento, la presencia de discapacidades y de varias enfermedades (Jiménez y Martínez, 2002).

El padecer mala nutrición en edades avanzadas puede presentarse en mayor medida en las personas que habitan en asilos o que se encuentran internados en algún hospital. En España, un estudio mostró que el 50% de los adultos mayores que viven en residencias geriátricas tenían malnutrición; aumentando a un 65% en los que se encontraban internados en hospitales, según informó la Sociedad Española de Nutrición Básica y Aplicada (SENBA) y la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG) (Consumer, 2004). Aquí la pregunta que surge es la siguiente: si en países desarrollados, donde hay más recursos, se esta detectando un 50% de ancianos que se encuentran mal nutridos, ¿cómo estarán los ancianos que se encuentran en instituciones de cuidado en nuestro país, donde los recursos no alcanzan para todos?, se esperaría que fuera una mayor cantidad de ancianos que no se alimentan debidamente.

De acuerdo con los resultados obtenidos de la encuesta sobre bienestar, salud y envejecimiento (SABE) 1999-2000, aplicada a personas de 60 años y más de la ciudad de México, se detectó un 17.4% de ancianos con problemas de nutrición, 29.3% padecían pérdida de apetito, el 47.3% señalaron la falta de piezas dentales (Casanueva, 2005). Los motivos por los cuales no se alimentan debidamente algunos ancianos pueden ser diversos, pero es pertinente sugerir en este apartado la necesidad de realizar más estudios relacionados al estado nutricional de los ancianos de bajos recursos, pues es escasa la investigación con dicho enfoque temático.

1.3.2. Salud

Al igual que es importante conocer el comportamiento de la población, también lo es, conocer las enfermedades que experimenta. Las principales enfermedades que fueron causa de egreso de algún hospital de Nuevo León, de un total de 30,884 personas de 65 años y

más, fueron: en primer lugar, con un 22.6% las enfermedades cardiovasculares, en segunda posición se situaron las enfermedades digestivas con un 14.1%, en tercer lugar, con un 10.1% se encontraron los padecimientos genitourinarios, en cuarta y quinta posición se hallaron los tumores malignos con un 8.0% y la diabetes mellitus con un 6.6% respectivamente (INEGI, 2008).

Al aumentar la población adulta mayor, aumentan también los padecimientos propios de la edad, particularmente los crónicos y degenerativos; los problemas de salud que llegan a padecer los adultos mayores son principalmente: artritis, arteriosclerosis, problemas cardiovasculares, tumores malignos, eventos cerebro-vasculares, demencia senil, hipertensión arterial y diabetes mellitus (García, Landeros, Arrijoja y Pérez, 2007), así como también se presentan los padecimientos del sistema inmunológico, al dificultarse las defensas en contra de enfermedades virales (Jordana, 2006). Los distintos problemas de salud acarrearán la necesidad de tratamientos rigurosos y costosos en los que, en algunos casos la familia es el principal medio de apoyo, mientras que en otros, es el Estado el que responde a dicha necesidad a través de instituciones de seguridad social.

Así como se presentan los padecimientos físicos en la vejez, también están cobrando importancia los de tipo mental, como el alzheimer, por el aumento en el número de casos en el país, contando con un 16.1 % de la población mexicana con este padecimiento y un 17.3% sólo en Nuevo León, resaltando que los padecimientos mentales en general, ocupan el tercer lugar como discapacidad en la población mexicana (INEGI, 2002). A escala internacional (como ejemplo) se tiene considerado que en Estados Unidos hay 4'500,000 personas que padecen alzheimer como demencia principal (Hebert y otros, 2000 citado por Cárdenas, Zacarías y Salinas, 2006).

En base a lo anterior, y teniendo en cuenta como factores de riesgo el padecer alguna demencia o la presencia de trastornos cognitivos leves, como la depresión y el pesimismo (López, Jagust y Dulberg, 2003, citados por Cárdenas, Zacarías y Salinas 2006), se le realizó un estudio⁷ a 142 pacientes jubilados de la Universidad Autónoma de Nuevo León; 96 (67.6%) eran mujeres y 42 hombres (32.4%); el promedio de edad fue de 75.6, más o menos 8.5 años, 45 jubilados (32%) tenían demencia y 34 (24%) otra alteración cognitiva. En base a otros resultados, se dice que los individuos con menor escolaridad, mayor edad y depresión moderada son los que tienen mayor riesgo de presentar trastornos cognitivos (Cárdenas, Zacarías y Salinas, 2006).

Las enfermedades que se presentan o se siguen controlando en la vejez originan, en mayor medida, la necesidad de los cuidados de familiares y de los beneficios que pueda brindar alguna institución de seguridad social para aminorar los gastos económicos en medicamentos, estudios y consultas médicas. La seguridad social, como institución, está relacionada actualmente con la etapa de vejez (Redondo, 1990: 20), al ser un medio de apoyo no sólo del anciano, sino también para la familia, con los beneficios de las jubilaciones, pensiones, atención médica y medicamentos por haber laborado por determinado tiempo.

Hay que recalcar que el aumento de la proporción de personas de edad mayor,

⁷ El estudio incluyó hombres y mujeres de 60 años o más que se atendieron en el Centro Regional para el Estudio del Adulto Mayor (CREAM) de la Facultad de Medicina y Hospital Universitario de la U.A.N.L. en el 2004.

generalmente dependientes, ejercerá –o está ejerciendo- una gran presión sobre la población en edad de trabajar y sobre los sistemas de jubilación, de atención a la salud y de seguridad social de la región (Martínez, 2000). Cada año aumenta la cantidad de pensionados en relación con la población económicamente activa, aumentando también la esperanza de vida y los costos en atención médica por encima de la inflación (Castillo, 2006).

Si algunas instituciones de seguridad social, como el IMSS, tienen conflictos con sus recursos económicos y en especie en la actualidad, cuando aún no ha envejecido en mayor medida la población, ¿qué se espera de las instituciones de seguridad social dentro de 30 años? Si para el 2005 se estimaba que el 75% de los 8.2 millones de adultos mayores a nivel nacional carecían de una pensión, por lo que aproximadamente 5 millones de ancianos no tenían el respaldo económico de alguna institución de seguridad social (Anzar, 2005), ¿a cuánto ha ascendido la cifra?, ¿cómo actuará el Gobierno ante la problemática de satisfacer las necesidades de los ancianos de bajos o nulos recursos?, siendo que cuentan –en mayor medida- con padecimientos que requieren atención médica.

Las enfermedades presentes en el anciano provocan un mayor consumo de medicamentos por parte de las instituciones de seguridad social, por lo que poco a poco, con el envejecimiento de la población, dichas instituciones están experimentando problemas financieros para cubrir los gastos de pensiones y medicamentos. Al existir estas problemáticas de la seguridad social se vuelven indispensables para los ancianos dependientes los apoyos que pueden proporcionar las redes sociales y la familia (Tuirán, 1999). El estado de salud deficiente del anciano origina o acentúa su dependencia económica, así como también tiene como consecuencia el impedimento físico a realizar actividades para su beneficio. Estas son las principales problemáticas, de manera general, que se pueden recalcar, de entre varias que se encuentran relacionadas con la salud de los ancianos, las cuales se tratarán de analizar más adelante en otros epígrafes.

1.3.3. Educación

La educación ha sido pensada prioritariamente para las generaciones jóvenes, pero aceptar que los adultos mayores también pueden seguir adquiriendo conocimientos es necesario (OPS, 1999 citado por Sanhueza, Castro y Merino, 2005), principalmente, porque la escolaridad que tengan los adultos mayores va a determinar la situación económica y laboral que experimenten (Yanes, 1999). En comparación con los hombres, las mujeres de la tercera edad cuentan con una escolaridad más baja, ya que anteriormente estaban enfocadas a desarrollar las tareas del hogar por lo que dedicaban pocos años a la educación (Yanes, 1999).

Las oportunidades en educación que se les brinden a las personas de edades avanzadas, permitirán que sigan realizando alguna actividad laboral remunerada. De esta manera se facilitaría el acceso al empleo formal a los adultos mayores (Yanes, 1999). Los ancianos que cuenten con capacitación en el uso de la computadora pueden contar con mayor facilidad de tener un trabajo formal. A escala mundial, las personas de 60 años y más que utilizan la computadora y el internet son minoría, en comparación con los otros grupos de edad, ya que dicha minoría son los que cuentan con ingresos económicos más altos, aprendieron el uso de la computadora por sí solos, cuentan con una escolaridad más alta y son funcionales para las actividades de la vida diaria, en comparación con la mayoría que no saben usar la computadora, principalmente por los bajos ingresos que impiden que adquieran

una y por cuestiones de salud (Ortiz, 2007). Este es un campo que también falta por explorar más, pues los estudios de investigación son pocos, o casi nulos, en relación a las oportunidades educativas en los distintos grados de escolaridad que existen para los adultos mayores que se encuentran en condiciones óptimas de salud.

1.3.4. Vivienda

Se puede creer que los adultos mayores viven acompañados por un familiar o alguna otra persona (Rubalcava, 1999), pero esto es de dudar en el futuro, ya que algunas situaciones pueden influir a que exista la probabilidad de que los ancianos vivan en hogares unipersonales, siendo las mujeres ancianas las que ocupen los mayores porcentajes. Las situaciones a las que nos referimos son: a) la disminución en el número de hijos en las parejas y b) el aumento del divorcio (Montes de Oca, 1999). Lo que trae consigo que las familias tengan menos integrantes que puedan vivir con los senescentes.

De otra manera, la vivienda representa el hogar de los ancianos. En 1 de cada 4 hogares hay alguna persona que tiene 60 años o más de edad (Rubalcava, 1999). Los ancianos, al volverse dependientes, es probable que opten por vivir con algún familiar o con alguna persona que los atienda. Compartir la vivienda puede ser una forma de economizar en los gastos que de ella se derivan, pues se dividen entre las personas que la habitan. Esta situación origina la aglomeración del núcleo familiar (Rubalcava, 1999). La problemática que atañe a los ancianos es la que surge cuando las viviendas están adaptadas a que las habiten un número reducido de personas, con espacios que no reúnen los requisitos indispensables que deben cumplir las viviendas con ancianos.

El espacio de la vivienda debe estar adaptado a las necesidades de movimiento de los ancianos, con el propósito de evitar las caídas causantes, en la mayoría de los casos, de fracturas óseas (Garrido, Ramírez y Gómez, 1999). Aunque hay criterios de construcción de viviendas para personas dependientes, las preguntas que nos surgen son, ¿realmente se cumplen dichos criterios para la construcción de viviendas?, ¿se toman en cuenta los criterios para la construcción de las viviendas con ancianos?, ¿qué pasa con los criterios de la construcción de viviendas en Nuevo León?

Los criterios son para las futuras viviendas a construir; pero ¿qué pasa con las ya construidas en el Estado? pues según datos obtenidos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica del Adulto Mayor en Nuevo León, realizada en el 2004, se detectaron en el área metropolitana de Monterrey 467 viviendas con piso de tierra, en las cuales habitaban adultos mayores, dando un total de 2,182 con las detectadas en el resto de los municipios del estado (Codesol⁸, 2004). Estos ancianos no cuentan con un piso apropiado en sus viviendas que les permitan desplazarse en sillas de ruedas o caminar de manera segura. Cabe señalar, que los ancianos de estrato bajo no cuentan con los recursos económicos necesarios para adaptar sus viviendas con rampas, piso antiderrapante y espacios amplios.

En Nuevo León, los programas dirigidos para apoyar a los ancianos en materia de vivienda son insuficientes. Fomerrey tiene 2 programas para personas de 60 años y más, uno es para que los adultos mayores que se capacitaron en albañilería, plomería y electricidad, ofrezcan sus servicios a los usuarios de Fomerrey que van a construir sus casas (Gobierno de Nuevo León, 2006c). El otro programa consiste en la entrega de escrituras casa por casa, sin costo

⁸ Consejo de Desarrollo Social

alguno, teniendo como inconveniente que el programa solo estará vigente mientras dure la administración del Lic. Natividad González Paras (así lo aclaró el Lic. Felipe González Alaniz, director de Fomerrey) (Gobierno de Nuevo León, 2006d).

Los ancianos que no cuentan con una vivienda propia o no habitan con algún familiar optan por residir en una vivienda colectiva, como lo es un asilo. Para los años noventas, en el país, habían 23,000 personas de 65 años o más que se encontraban en viviendas colectivas, siendo el 45% los que vivían en asilos (Gomes, 1996 citado por Montes de Oca, 1999). No todos los ancianos pueden acceder a los asilos, ya que cuentan con ciertos requisitos, algunos son mixtos, otros para hombres o para mujeres, para ancianos sin familiares y para los que carecen de recursos económicos (Montes de Oca, 1999).

A parte de que no todos pueden acceder a los asilos, los que tienen la oportunidad, pueden enfrentarse con algunas carencias. La mayoría de los asilos no cuentan con lo indispensable para brindar servicios adecuados y con calidad, aun y cuando se pagan cuotas altas para sus cuidados (Gutiérrez, 1996 citado por Montes de Oca, 1999). En Nuevo León, en 1990, fue realizado un estudio en 9 asilos, en los cuales se encontraron la falta de un historial clínico completo, así como la falta de información con respecto al estado funcional y mental de los ancianos (Salinas y Banda, 1991, citado por Banda y Salinas, 1992).

Posteriormente, se realizó otro estudio en San Nicolás de los Garza Nuevo León, a 37 adultos mayores (18 hombres y 19 mujeres) pertenecientes al asilo "Hogar de la Misericordia No. 2" para evaluar el estado funcional y mental que presentaban; los resultados mostraron que el 56.8% de los ancianos mostraron ser dependientes funcionales, 48.6% presentaban problemas mentales, así como también se detectaron 185 padecimientos clínicos que no habían sido identificados anteriormente y se detectó la falta de las vacunas contra la influenza y la neumonía en todos los ancianos (Banda y Salinas, 1992).

Los ancianos que cuentan con recursos económicos pueden optar por otra alternativa para vivir mejor, como habitar una casa en algún fraccionamiento especial para adultos mayores funcionales. En 1999, en Acapulco, Guerrero, se puso en marcha el proyecto "el pueblito de los hermanos", el cual consiste en 16 casas que cuentan cada una con terraza de entrada, sala comedor, recámara con baño, patio de servicio con jardines; cada casa puede habitar a dos adultos mayores, teniendo el proyecto la capacidad para 32 personas (Los hermanos del anciano, s/f). En Nuevo León no existen fraccionamientos para que habiten adultos mayores, por lo que las únicas opciones que tienen los ancianos son, vivir con algún familiar, vivir solos o vivir en algún asilo.

1.3.5. Dependencia económica y empleo

La dependencia también se encuentra aunada a las personas ancianas (Redondo, 1990: 21). Al hablar de dependencia nos centraremos en la económica, la física y la mental; con respecto a la económica, se puede decir que la población de personas que se encuentran en una etapa de la vida que impide de cierta manera que puedan realizar labores con retribución económica, ya sea por padecimientos físicos o mentales, origina una mayor probabilidad de que la población conformada por jóvenes que se encuentran económicamente activos tengan una carga extra por la dependencia de los adultos mayores. Pero también, es importante señalar que no todos los adultos mayores son dependientes de igual manera (Redondo, 1990: 20), ya que algunos tuvieron la oportunidad de ahorrar y de llegar en mejores condiciones de salud que los hacen depender en menor medida y seguir trabajando.

Los trabajadores de las distintas áreas que generan recursos económicos corresponden a la población activa. Convirtiéndose en dependiente la población pasiva, o personas que no producen y obtienen una retribución económica (Moragas, 1998). Los adultos mayores, al ir avanzando a edades mayores, pueden perder la capacidad de realizar actividades económicas (Ham, 1999). Por lo que al final se vuelven dependientes de los hijos u de otras personas. Es sorprendente darnos cuenta que en Japón los ancianos continúan laborando hasta edades avanzadas, siendo que en México a partir de los 60 años de edad muchos se retiran del empleo formal (Salas, 1999).

La cantidad de adultos mayores dependientes por cada trabajador se da a conocer con la relación de dependencia potencial (en inglés, PSR, "potencial support ratio") que señala la cantidad de personas de entre 15 y 64 años por cada persona de 65 años o más de edad. A medida que disminuye (y seguirá disminuyendo esta relación), se hacen más evidentes las repercusiones del envejecimiento de la población mundial (Naciones Unidas, 2002).

En el mundo, entre los años de 1950 y 2000 el indicador de dependencia disminuyó de 12 a 9 personas en edad activa por cada persona de 65 años o más. Posteriormente, según estimaciones, se espera que para mediados de siglo, la dependencia sea de 4 personas en edad activa por cada persona de 65 años o más (Naciones Unidas, 2002).

Se puede decir que algunos adultos mayores que se encuentran activos laboralmente no cuentan con independencia y bienestar económico, debido a varias situaciones, como el contar con bajos ingresos que son reflejo de las pérdidas de capacidades para realizar actividades con retribución como pago (Ham, 2003). En los años noventas se detectó que al llegar a la sexta década solo el 59% de los hombres tenía una actividad que le proporcionara algún ingreso formal, mientras que el 17% de las mujeres representaban la minoría de las ancianas que trabajaban (Encuesta Nacional de Empleo, 1996 citada por Salas, 1999). En la siguiente tabla se muestra la cantidad total de adultos mayores de Nuevo León que se encuentran activos e inactivos económicamente.

Tabla 1. Condición de actividad económica de las personas de 65 años y más en Nuevo León según cifras del XII Censo General de Población y Vivienda 2000

Adultos mayores	Población de 65 Años y más	P. E. A.	P. E. I.
Hombres	84,164 (46.18%)	25,046 (80.9%)	58,839(39.0%)
Mujeres	98,083 (53.81%)	5,905 (19.0%)	91,697(60.9%)
Total	182,247	30,951(16.9%)	150,536(82.5%)

Fuente: (INEGI, 2002).

Actualmente, de los 4,200,000 habitantes en Nuevo León, 1,900,000 pertenecen a la población económicamente activa (PEA) (Maldonado H., 2006). En la tabla anterior podemos apreciar que para el 2000, el 82.5% de los adultos mayores de 65 años y más en Nuevo León carecían de ingresos económicos como retribución a la realización de alguna actividad laboral, siendo la mayoría de los senescentes. Es impactante que de los 1,900,000 personas activas sólo 30,951 sean personas de edades avanzadas. Las personas que continúan trabajando después de los 65 años de edad, lo hacen de manera informal y adquiriendo ganancias mínimas que no son suficientes para costear o solventar sus necesidades (Salas, 1999).

Sabemos que al contar con 65 años o más se puede presentar un estado de salud que impida el llevar a cabo actividades cumpliendo con los horarios y las políticas de la organización; pero también sabemos que hay personas de dicha edad que aún pueden seguir laborando y depender en menor medida de apoyos económicos de familiares y del Gobierno; por esta razón se aboga por brindarles una mayor oportunidad de empleo a las personas que se encuentran en edades avanzadas y en condiciones óptimas de salud, ya que las bajas o nulas oportunidades obligan a los ancianos a recurrir al trabajo informal (Pedrero, 1997, citado por Ham, 1999).

Los adultos mayores tienen igual derecho que los otros grupos de edad de tener un empleo formal que les genere ingresos propios. Pero lo que nos hace pensar, es que conforme pasa el tiempo la población de edades avanzadas tendrá menos posibilidades de contar con un trabajo remunerado. Esto debido a los bajos ritmos de crecimiento del empleo asalariado y debido a la preferencia que se tiene por las personas jóvenes para ser contratadas (Salas, 1999). Siendo lo contrario a lo que es considerado por otras fuentes (CONAPO, 2000a; CONAPO, 2000b; CESOP⁹, 2007), ya que según sus cifras, se espera que del año 2001 al 2050, aumente la población económicamente activa que pertenezca al rango de edad de 60 a 89 años, permaneciendo las mujeres en desventaja en comparación con los hombres. Se pueden hacer estimaciones, pero no se puede tener la seguridad de que aumenten las oportunidades de empleo en la población de edades avanzadas, ya que las crisis económicas se presentan de manera inesperada y todo lo que le sigue.

1.3.6. Dependencia física y mental

La dependencia se hace presente en los adultos mayores que no pueden ser funcionales. Según Gallego (2001), la dependencia es “el estado en el que se encuentran las personas que, por razones ligadas a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia o ayuda considerables para realizar sus actividades de la vida diaria” (Ávila, Melano, Payette y Amieva, 2007). Siendo contrario de la funcionalidad, la cual es considerable en las personas de edades avanzadas cuando pueden realizar sus actividades de la vida diaria por sí solos, por encontrarse física y mentalmente en condiciones óptimas (Ministerio de salud, 2003, citado por Sanhueza, Castro y Merino, 2005).

Con respecto a la dependencia física, así como hay adultos mayores con una óptima salud, también los hay -se podría decir- con condiciones deficientes de salud, por los padecimientos que presentan. Dichas condiciones deficientes acarrear a los ancianos a depender de los cuidados que les pueden brindar algún familiar (Ham, 1999). Por lo que, según la OPS (1997), deben existir tres tipos de servicios que se encuentren al alcance de los ancianos, de acuerdo al estado de salud que presentan: algunos deben ir dirigidos a los que son funcionales, otros deben ser para los que tienen alguna limitación física y/o mental que requieren de algún apoyo y, por último, deben existir los que se encuentren enfocados a los que necesitan recibir cuidados por alguna institución (Sanhueza, Castro y Merino, 2005).

En México, conforme pase el tiempo, los adultos mayores dependientes físicamente, irán en aumento (García, Landeros, Arrijoja y Pérez, 2007). Se puede hablar de adultos mayores discapacitados cuando no pueden realizar sus actividades por sí solos, ya que una persona

⁹ Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública

discapacitada es aquella “que presenta una deficiencia física, mental o sensorial, ya sea de naturaleza permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social” (Ley general de personas con discapacidad, citado por Antúnez y Balcázar, 2007: 6). Por tal motivo, se puede decir que discapacidad y dependencia están mutuamente ligadas a la vida de los ancianos que no son funcionales.

En el país, según datos del XII censo general de población y vivienda del año 2000, se detectaron 9, 002, 258 personas de 60 años y más, representando un 9.23% de la población total; 760,124 presentaron alguna discapacidad, siendo la motriz la más padecida en 417,042 ancianos, seguida por la visual (231,799), la auditiva (159,671) y la mental (29,721) (CONAFOVI, 2003).

Los adultos mayores con dependencia física o motriz, requieren del apoyo familiar y de ayudas técnicas¹⁰ que faciliten las actividades de la vida diaria (AVD). Se habla de discapacidad motriz cuando una persona no puede o tiene alguna dificultad para moverse, caminar, mantener algunas posturas de todo el cuerpo o de una parte del mismo (INEGI, s/f). Cuando la discapacidad es motriz se puede requerir de algún tipo de bastón, ya sea trípode o cuádruple, o el clásico de mano, así como muletas y silla de ruedas. En el caso de presentar discapacidad visual se puede hacer uso de un bastón blanco o un perro guía (CONAFOVI, 2003).

En la ENSE de 1994 se detectó que el 1% de las personas con 60 años y más en el país, era incapaz de alimentarse, bañarse, vestirse y caminar por sí solos; el 3.4% no podía salir de sus casas; 32% se vio incapaz de cargar objetos pesados y un 18% no podía llevar a cabo tareas ligeras del hogar (Garrido, Ramírez y Gómez, 1999). Estos datos nos permiten corroborar que en la población de la tercera edad se encuentran distintos requerimientos de atención y cuidados y algunos ancianos necesitan de más atención y cuidados que otros.

La discapacidad mental, al igual que la física, requiere de cuidados especiales. La discapacidad mental “abarca las limitaciones para el aprendizaje de nuevas habilidades, alteración de la conciencia y capacidad de las personas para conducirse o comportarse en las actividades de la vida diaria, así como en su relación con otras personas” (INEGI, s/f: 2).

Al llegar a los 60 años se pueden presentar los síntomas de la demencia más importante causada por el envejecimiento, el alzheimer, la cual origina pérdida de memoria, deterioro intelectual, junto a trastornos de la personalidad y el comportamiento; el progreso de la enfermedad es gradual, provocando al final que los ancianos que la padecen queden postrados en cama; pero cuando va avanzando la enfermedad se corre el riesgo de que los adultos mayores padezcan diversos accidentes como: lesiones por alguna caída o lesiones por ingestión de sustancias peligrosas; perderse al salir de casa; las lesiones, propias o de otros, por objetos punzantes; el fuego y otras quemaduras (Instituto Nacional de Envejecimiento de los Estados Unidos de América, 2000; citado por Revista Panamericana de Salud Pública, 2001). Pueden también, como señala María Luisa Pérez (Médica general

¹⁰ Son dispositivos tecnológicos y materiales que permiten habilitar, rehabilitar o compensar una o más limitaciones funcionales, motrices, sensoriales o intelectuales de las personas con discapacidad (Ley general de personas con discapacidad, citado por Antúnez y Balcázar, 2007:6).

del centro gerontológico del sistema nacional para el DIF de Naucalpan), duplicar sus dosis de medicamentos y olvidar citas médicas (Valle, 2007).

Según la secretaría de salud, al igual que el alzheimer, se pueden presentar otras enfermedades mentales, como el parkinson y la depresión (Rodríguez, 2006). En un estudio longitudinal con 1,880 adultos mayores mexicanos, mayores de 70 años, evaluados en los años 2001 y 2003, se corroboró la relación entre la depresión y la dependencia para realizar alguna actividad, ya que los ancianos con depresión tienen mayor discapacidad física para realizar las actividades de la vida diaria (Ávila, Melano, Payette y Amieva, 2007). Otra consecuencia de la depresión puede ser el suicidio, ya que en la vejez aumenta la probabilidad de intentar quitarse la vida, y más cuando no se tiene pareja, se encuentra solo, se cambia de vivienda y/o se cuenta con enfermedades crónicas ó dolorosas (Miranda, 2002).

1.3.7. La familia y el Estado como medios de apoyo

Los adultos mayores, como parte del sistema familiar, se ven afectados positivamente o negativamente por las distintas actividades que realizan los demás integrantes. Para que los hijos acepten apoyar a los adultos mayores dependientes es necesario un consenso en la distribución de las actividades necesarias para brindarles los cuidados necesarios para que vivan su vejez exitosamente, o lo mejor posible (García, Landeros, Arrijoja y Pérez, 2007). Pero, es probable, conforme pasa el tiempo, que los ancianos no sean atendidos como antes, ya que con el descenso de la fecundidad, serán menos los hijos que los apoyen, junto con una mayor carga, por el hecho de estar también al pendiente de la nueva generación (Tuirán, 1999). Es interesante mencionar que conforme al XII Censo de Población y Vivienda 2000, el porcentaje de hijos fallecidos que experimentan las mujeres tiende a aumentar al mismo tiempo que aumenta la edad, notándose más a partir de los 60 años, pasando de un 10.74% al tener seis décadas de vida, a un 20.54% en las edades de 75 años y más (CESOP, 2007). Estos datos, nos ponen a pensar en una reducción de posibilidades que experimentan o experimentarán los ancianos, cuando a parte de que tengan pocos hijos, estos últimos puedan fallecer, dejándolos sin los cuidados que necesitan.

Para los adultos mayores, la familia es indispensable, principalmente por las atenciones que reciben de ella al satisfacer sus necesidades (Rodríguez, 1999). Diversos autores reconocen que la familia es pieza clave para promover el envejecimiento activo y exitoso (García, Landeros, Arrijoja y Pérez, 2007), pero tenemos que ser realistas con las distintas situaciones que puede experimentar la familia, ya que se ve expuesta a padecer problemáticas de índole económico y/o afectivo. Estas problemáticas pueden influir en las familias, provocando la disminución o la falta de los cuidados que pueden otorgar a los adultos mayores con dependencia económica y/o física. En la vejez se demanda mayor atención por parte de la familia, siendo alarmante el debilitamiento de su capacidad para dar respuesta a los requerimientos presentes en las personas de edades avanzadas (Ham, 1999).

Los ancianos se encuentran inmersos en la fragilidad de una dinámica familiar cambiante y que paradójicamente no prepara la estancia y vivencia final de su existencia, en un contexto social de demérito en los valores humanistas, carente de soporte legal suficiente y sin la adecuación de los diversos servicios que se requieren para su atención (Domínguez, 1999: 281).

Es alarmante que los casos de adultos mayores desatendidos por sus familias vayan en aumento por la influencia de distintas situaciones por las que transcurren (García, Landeros,

Arrijoa y Pérez, 2007). Por lo que nos planteamos la misma pregunta de Ham (1999: 52) “¿En qué formas se pueden complementar la familia y el Estado para hacerse cargo del peso de la vejez?”. Es importante señalar que “el papel de las instituciones públicas en la atención de las personas de edad avanzada no es supletorio del de la sociedad, ni se concibe escindido del que juegan las familias” (Rodríguez, 1999: 66).

Al ser vulnerable la familia, es indispensable apoyarla, para que, a la vez, apoye a sus adultos mayores; de esta manera recibirían el apoyo que necesitan de parte de sus familias (con cuidados) y al mismo tiempo del Estado (con sus servicios sociales). “Corresponde al gobierno apoyar a las familias que tengan personas de edad avanzada en su seno” (Rodríguez, 1999: 67).

Las políticas sociales que ponen al alcance diversos servicios para adultos mayores de escasos o nulos recursos, tratan de satisfacer las necesidades básicas que presentan como consecuencia de la desigualdad existente, actuando a través de programas compensatorios de salud, alimentación, educación, vivienda y empleo. Pero dichos programas compensatorios deben ir también dirigidos a las familias, de manera que reciban apoyos que equilibren su economía (Rodríguez, 1999). La idea, es que se apoyen a las familias para que al mismo tiempo, ellas apoyen a sus ancianos. Esto es principalmente, porque “los apoyos familiares son en gran medida la red que sostiene a la población de 60 años o más” (Wong, 1999: 162). La familia, es el principal medio de apoyo para el cumplimiento de distintos roles que permiten el funcionamiento familiar (García, Landeros, Arrijoa y Pérez, 2007), por lo que podemos decir que las familias son las que enfrentan y tratan de satisfacer las necesidades que se presentan en las edades avanzadas cuando algún tipo de dependencia se hace evidente (Montes de Oca, 1999).

Es preferible no ver los apoyos institucionales y los apoyos para familias como dos elementos aislados e independientes uno del otro, sino que se puedan complementar entre sí para darles una mejor atención a los ancianos.

Con lo anterior podemos tener un panorama general que nos permitirá plantearnos más fácilmente las distintas necesidades propias de los adultos mayores, así como también los servicios que requieren para satisfacerlas.

1.4. Planteamiento del problema

Las necesidades de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo, junto a la dependencia, son problemáticas que pueden ser experimentadas por los adultos mayores, y pueden ir en aumento al mismo tiempo que aumenta la población de edades avanzadas, o como comúnmente se dice, si envejece la población.

Como ya mencionamos anteriormente, el envejecimiento de la población es una situación global originada por los cambios demográficos (López, 2005b: 38; Botella, 2005: 95); López (2005b:38) señala que el envejecimiento de la población tuvo sus comienzos en la Europa industrializada, a mediados del siglo XVIII. Su inicio, aunque es universal, no ocurre de la misma manera individualmente, ya que el envejecimiento, como dice Botella (2005:95), “ocurre a diferentes tiempos, de modos diferentes, y a ritmos y velocidades diferentes”. Si a estas diferencias se le agregan las diferencias en el contexto socioeconómico, las consecuencias son distintas individualmente en la vejez, por lo que el bienestar de los adultos mayores puede sufrir un desequilibrio originado por factores que requieren de una acción inmediata para darle respuesta a una o varias necesidades que

pueden estar relacionadas con la salud, la vivienda, la alimentación, la educación y el empleo.

En la vejez, las personas suelen depender del ingreso que se les proporciona como pensión, por el tipo de actividad laboral que ejercían anteriormente o también pueden depender de los ahorros realizados por su cuenta (los que pudieron ahorrar y tener un empleo formal) (Casas y Aymerich, 2005). Resaltando que, en México, 8 de cada 10 adultos mayores no reciben alguna pensión, y los que la reciben, no suelen satisfacer sus necesidades, por ser insuficiente (Tuirán, 1999). Por el contrario, Pedro Borda Hartman¹¹ señaló que el 75% de los ancianos no reciben alguna pensión en el país (Camacho, 2005). La cantidad de adultos mayores sin pensión oscila entre estos datos, al igual que la cantidad que reciben como pago de ésta, ya que, según diversas fuentes, llegan a recibir entre \$2,000 y \$5,000 la mayoría de los jubilados (Camacho, 2005). A los que no pudieron ahorrar, les son de ayuda los apoyos económicos que son proporcionados como resultado de algún programa social, pero el criterio de selección de los beneficiarios que se suele tener es por medio de la presencia de la pobreza patrimonial, cuando las viviendas se encuentran en malas condiciones y en zonas vulnerables.

Pero si bien es dicho, hay adultos mayores que pueden tener una vivienda en buenas condiciones pero sus ingresos son mínimos en la etapa de vida en la que se encuentran (Casas y Aymerich, 2005). Por consiguiente, se pueden dejar fuera de los programas de apoyo a las personas que verdaderamente necesitan de recursos económicos, pero por no vivir en colonias de estrato bajo, no se les incluye como beneficiarios.

La vivienda les permite a los adultos mayores, al igual que a todos los ciudadanos, a tener un lugar que los proteja de los cambios bruscos del clima y contar con un área donde desarrollar sus actividades cotidianas; pero principalmente, la vivienda les permite tener un lugar donde pasar la última etapa de la vida. En la etapa de la vejez se vuelve esencial para la persona el tener su vivienda con los requerimientos mínimos para satisfacer sus necesidades. Esto por que, cuando la persona deja de realizar alguna actividad laboral, pasa su mayor parte del tiempo en su casa, por lo que se hace necesario que ésta se encuentre adaptada en espacios¹² y tipo de muebles (Casas y Aymerich, 2005). Lo que es poco probable detectar en las viviendas nuevoleonenses, ya que su adaptación requeriría de mayor inversión en los materiales de construcción.

El problema que se presenta cuando la vivienda no satisface las necesidades de movimiento seguro del anciano es que puede padecer accidentes que ponen en riesgo su integridad; como ejemplos podemos mencionar las caídas y fracturas (Casas y Aymerich, 2005; Valle, 2007). Por otro lado, cuando el individuo no habita en su vivienda o en la de algún familiar, suele ingresar a una institución de cuidado permanente, como puede ser a un asilo, para recibir la atención requerida (Casas y Aymerich, 2005), siendo necesario el pago de mensualidades, las cuales pueden ser difíciles de solventar.

Al mismo tiempo que toma importancia el contar con una vivienda adaptada adecuadamente en la vejez, también es indispensable seguir adquiriendo conocimientos en esta etapa de la vida. En la Ley Estatal de los Derechos de las Personas Mayores se incluye

¹¹ Director del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM).

¹² Con espacios amplios que cuenten con rampas para facilitar sus movimientos con sillas de ruedas, bastones o andadores.

el derecho de la educación, aunque se puede pensar que es un área que carece de programas sociales que beneficien a los ancianos de Nuevo León.

Y como Sáez (2005: 293) señala al retomar a Whitnall (2003) “La educación, es verdad, no puede existir sin esos aprendizajes”, haciendo referencia a los aprendizajes obtenidos por la lectura, escritura y las matemáticas, entre otras actividades de la vida diaria; la educación debe tener una utilidad en el futuro de la persona. Al igual que Sáez, nos hacemos la siguiente pregunta “¿qué tipo de intervención, de educación y formación puede mejorar la calidad de vida de la gente en un momento en el que los mayores comienzan a vislumbrar el declive, a identificar deterioros, a percibir humillaciones...?” (Sáez, 2005: 304). El problema de carecer de un modelo educativo más adecuado para el grupo de la tercera edad adquiere dimensiones macro-sociales que no lo hace exclusivo de Nuevo León, sino que se da en el ámbito nacional, a diferencia de otros países.

En países desarrollados, como España, se está tratando dicha situación con el enfoque de la Gerontagogía (Gerontología educativa), la cual es la “pedagogía adaptada a quienes suman muchos años” (Jiménez Herrero, 1998, citado por Sáez, 2005: 291). Esto por la demanda educativa por parte de los adultos mayores y por los avances del mundo desarrollado, ubicándonos en desventaja, en comparación con dichos países, para satisfacer el derecho de seguir adquiriendo conocimientos, aun y cuando se tengan muchos años de vida. Por lo anterior, es preciso que nos planteemos la siguiente interrogante “¿qué tipo de formación se oferta desde los servicios sociales que tienen ésta responsabilidad...?” (Guillén, 1998; Barceló, 2001, citados por Sáez, 2005: 313).

A parte de la desventaja con otros países, el problema de la falta de educación en la vejez se manifiesta de otra manera, ya que los adultos mayores que no cuentan con cierto nivel educativo no se ven beneficiados con un trabajo remunerado y con sus prestaciones (Bass y Caro, 2001, citados por Caro y Sánchez, 2005: 467). La mayoría de los ancianos necesitan seguir trabajando para poder solventar los gastos de subsistencia (Tuirán, 1999). Algunos problemas que presentan los adultos mayores en el área laboral son: la corta permanencia en el empleo, nulas prestaciones, inexistente acceso a la formación o capacitación y la negación de contratos (Caro y Sánchez, 2005). Es preciso comprender que “el hecho de tener que seguir trabajando durante la vejez suele deberse a una necesidad económica” (Caro y Sánchez, 2005:469) que es difícil satisfacer, ya que los ingresos que se obtienen son mínimos debido a que el trabajo que se logra conseguir está ligado con los conocimientos y habilidades con los que se cuentan.

Contar con un grado escolar básico en la vejez permite la capacidad de adaptarse a los requerimientos en el uso de la tecnología en el ámbito laboral. La tecnología ha reducido la exigencia en la actividad física, por lo que ha dejado de ser excusa para no contratar adultos mayores (Caro y Sánchez, 2005). Por lo que, actualizar a los adultos mayores en conocimientos, aumentarían sus probabilidades de contar con un mejor empleo, ya que “los mayores más desfavorecidos con educación formal limitada y escasas habilidades, suelen disponer, si acaso, de oportunidades para conseguir trabajos mal remunerados, a tiempo parcial, típicos de quien está empezando” (Caro y Sánchez, 2005: 474).

A parte de no contar con una mejor educación en la vejez, otro problema que afecta para que los adultos mayores puedan ingresar al ámbito laboral es el mal estado de salud, principalmente por las distintas enfermedades que llegan a presentar (Caro y Sánchez,

2005). En el sistema de salud ha surgido el interés de implementar el mantenimiento de la actividad física y una nutrición adecuada como estrategias para la prevención de enfermedades para retardar el deterioro de la salud o el agravamiento de los padecimientos en los ancianos y de esta manera lograr el envejecimiento exitoso (Arroyo, 2003).

El mal estado de salud en la vejez es un problema de mayor preocupación por su incidencia en la falta de recursos por el sistema de seguridad social para brindar la atención que necesitan los adultos mayores por los padecimientos crónicos degenerativos que aquejan a la mayoría de ellos, ya que las enfermedades crónicas requieren de tratamientos de largo plazo, los cuales pueden llegar a ser demasiados costosos para las instituciones y para los ancianos y sus familias.

Los servicios de alimentación, salud, vivienda, educación y empleo que necesitan los ancianos y que algunas instituciones les brindan, son indispensables para mejorar su calidad de vida en la vejez, por lo que nos planteamos las siguientes preguntas, “¿qué instituciones se involucran y en qué responsabilidades? y ¿cómo se coordinan entre sí?” (Ham, 1999: 53) para satisfacer las cinco principales necesidades que se hacen presentes en edades avanzadas de la vida.

Este estudio exploratorio sobre la oferta y demanda de servicios sociales dirigidos a la vejez permitirá conocer los servicios que son proporcionados a los adultos mayores, como atención a sus necesidades por algunas instituciones públicas y de asociación civil. Teniendo en cuenta que “la política social proyecta, idea y diseña acciones, planifica objetivos y organiza medios y recursos” (Setién y Arriola, 1998:323), se considera importante realizar dicho estudio de los servicios sociales ya que son el reflejo de la política social y podrá darnos un panorama de lo que actualmente se hace en beneficio de los adultos mayores.

Conocemos distintos programas que se han implementado por distintas organizaciones gubernamentales y no gubernamentales (en nuestro estudio se mencionan también), pero para que los programas se desarrollen tienen que “materializarse” los objetivos en servicios, los cuales son los medios que van a permitir que los adultos mayores obtengan los beneficios, de manera directa, de los programas sociales. “Los servicios sociales se utilizan, se reciben, se hacen presentes a través de locales, personas, actuaciones o dinero”, se puede ver a los servicios sociales como los instrumentos de las políticas sociales (Setién y Arriola, 1998:323, 346). Es importante conocer los servicios que reciben los adultos mayores separados de los apoyos económicos, pues como afirman Kahn y Kamerman (1987:43) “el dinero no es un sustituto para el servicio, ni este para el dinero”.

En base a lo anterior, surgen las siguientes interrogantes: ¿cuáles son las principales instituciones en el área metropolitana de Monterrey, que apoyan a los adultos mayores a satisfacer sus necesidades de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo?, ¿los servicios que se les otorgan a las personas mayores son suficientes para satisfacer sus necesidades en el AMM?, ¿cómo enfrentarán algunas instituciones el aumento de la población adulta mayor?, ¿cuál es la cobertura de servicios que los adultos mayores reciben en alimentación, salud, vivienda, educación y empleo en el AMM?, ¿cuáles son los obstáculos de las instituciones para brindar servicios sociales a los adultos mayores?, ¿cuál es la demanda de servicios sociales que existe en el AMM por algunas instituciones?, ¿los

servicios que proporcionan algunas instituciones son acordes a la demanda existente por los ancianos?

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general:

- Realizar un diagnóstico situacional de los servicios sociales de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo que actualmente está recibiendo la población adulta mayor, ya que se espera un aumento de la población de la tercera edad y, con esto, el incremento de la demanda de servicios, por lo que el diagnóstico permitirá conocer los programas existentes y las acciones que faltarían implementarse por algunas instituciones del Área Metropolitana de Monterrey.

Objetivos específicos:

- Elaborar un análisis de la oferta y demanda de servicios sociales de salud, alimentación, vivienda, educación y empleo, que son proporcionados a los ancianos, explorando diversas fuentes de información.
- Determinar si las políticas para la vejez son suficientes con la realidad actual de los adultos mayores mediante el análisis de los servicios sociales que les son proporcionados por el Estado.
- Aportar algunas propuestas dirigidas a las instituciones que atienden adultos mayores para que puedan otorgarles a los ancianos oportunamente servicios de mayor calidad.

1.6. Justificación

1.6.1. La necesidad de estudiar los servicios sociales dirigidos a la atención de los adultos mayores en Nuevo León

Cada profesión se ha interesado en estudiar la vejez y sus problemáticas desde su propio enfoque; a nosotros, desde la Sociología y el Trabajo Social, nos incumbe el análisis de los factores que pueden estar influyendo a que la población senescente no satisfaga sus necesidades básicas y que, por ende, provoque un estado deficitario en la calidad de vida de las personas ancianas, de sus familias y de la sociedad, por lo que “trabajar desde y con las personas mayores supone la profesionalización desde las necesidades reales y la interdisciplinariedad con las personas mayores de nuestros entornos” (Mañós, 2005: 339).

El interés de realizar estudios en relación a la vejez es casi universal debido a que el envejecimiento de la población atañe, en mayor o menor medida, a todos los países del mundo. En México, en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, título 4º, capítulo uno, en su artículo 10, señala: “son objetivos de la política pública nacional sobre los adultos mayores fomentar la realización de estudios e investigaciones sociales de la problemática inherente al envejecimiento que sirvan como herramientas de trabajo a las instituciones del sector público y privado para desarrollar programas en beneficio de la población adulta mayor (LDPAM, 2004: 356). Estos estudios son más necesarios al aumentar la población senescente, ya que los retos que la acompañan son variados; para esto, Solís (1999: 414) nos menciona las siguientes consecuencias:

- Un desequilibrio creciente entre la población trabajadora y la edades avanzadas, lo que impondrá fuertes presiones a la población que trabaja y a los sistemas de jubilación.

- Implicará una cuantiosa reasignación de recursos hacia los servicios de salud y seguridad social.
- Dará lugar a cambios significativos en los patrones de consumo y la demanda de servicios y se requerirá de nuevas formas organizativas para solventar las necesidades de este segmento de la población.
- Afectará muchos aspectos de la sociedad: el mercado de trabajo, la vivienda, la alimentación y el transporte, entre otros.
- Generará importantes transformaciones en los arreglos, organización y estructura interna de la que ha sido base de nuestra sociedad, la familia, en la medida en que ésta ha sido tradicionalmente una fuente importante de apoyo en la vejez.

Por lo anterior, existe la inquietud de estudiar los servicios sociales que se les proporcionan a los adultos mayores haciendo un balance de la oferta y demanda, ya que con el aumento de la población anciana existe la probabilidad de que la demanda de servicios también aumente y la oferta existente sea insuficiente, siendo ésta la problemática que afectaría principalmente a los adultos mayores, sus familias y las instituciones.

La influencia de los programas sociales con sus servicios dirigidos a la vejez juegan un papel importante, pues en dicha etapa se pueden presentar necesidades insatisfechas por diversas razones que obstaculizan el logro de una vida plena debido a que el ser humano (a lo largo de su vida) se enfrenta a diversas dificultades para sobrevivir y se puede pensar que al llegar a la vejez se disfrutará de mayor tranquilidad y gozo, pues se cree que los ahorros realizados durante el tiempo en que se trabajó son suficientes. La presencia de diversas necesidades básicas y la inseguridad económica provoca que algunos ancianos se encuentren en condiciones de pobreza, siendo de ayuda los programas sociales, junto con sus servicios, en proporcionarles las herramientas necesarias a los adultos mayores para enfrentar la pobreza y contar con una mejor calidad de vida.

Las personas que llegan a una edad en las que se ven obligadas a retirarse porque la condición de salud en la que se encuentran les impiden mantener el empleo que les proporcionaba un ingreso, se encuentran en mayor vulnerabilidad, en comparación con los que alcanzaron a jubilarse, así como también son vulnerables los ancianos que pertenecían al sector de empleo informal o los que no contaron con algún empleo, porque esas personas que no alcanzaron la jubilación, o que no tenían un trabajo formal, no cuentan con una pensión que les ayude en los gastos necesarios (de comida, medicamentos, atención a la salud, transporte e instrumentos de movilidad, como sillas de ruedas o andadores), lo que aumenta la probabilidad de que se perjudique aún más el estado integral de la persona mayor.

La jubilación, como resultado del tiempo dedicado al trabajo formal, le proporciona a algunos adultos mayores una mensualidad mínima que no les brinda la completa seguridad económica indispensable para solventar los diversos gastos para satisfacer las necesidades básicas de alimentos, medicamentos, ropa y pagos de servicios. Algunos adultos mayores que no satisfacen por completo sus necesidades reciben el apoyo de sus familiares, disminuyendo su situación conflictiva de la falta de recursos. Pero, también se encuentran los adultos mayores que no cuentan con familiares que les brinden el apoyo que requieren, por lo que dependen de los beneficios de programas sociales para sobrevivir.

La etapa de la vida en la que se pueden presentar mayores necesidades que traen consigo un mayor gasto para solventarlas, es la vejez, por lo que la vulnerabilidad en la que se encuentran los ancianos, los hacen depender en mayor medida de los servicios sociales que se encuentran a su alcance. Con el cambio de la población, al aumentar las personas de 65 años o más en comparación con las de menor edad, se prevé que las problemáticas que acompañan a la vejez tengan un aumento, como por ejemplo las necesidades económicas y el incremento de enfermedades, junto con los gastos para tratarlas. De esta manera se creen indispensables las acciones que puedan realizar las personas encargadas de planear y desarrollar programas sociales como apoyo a la vejez para satisfacer sus necesidades básicas.

Se tiene la intención de que este estudio aporte un panorama de los servicios sociales que benefician a los adultos mayores y que son proporcionados por distintas organizaciones para que, con dicha información, se pueda analizar lo ya existente, y de esta manera, modificar o mejorar los programas sociales que atienden las distintas necesidades de las personas de edades avanzadas, para contribuir en el intento de lograr *el buen envejecimiento* (Rohan y Kant, 1997 citado por Ham, 1999). Cabe destacar que el diagnóstico obtenido del estudio exploratorio, arrojará información que anteriormente no se había recabado en el área de los servicios sociales de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo, los cuales son dirigidos a la atención de los adultos mayores del AMM.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se discuten los conceptos principales que sirvieron de guía en nuestro estudio de los servicios sociales en el área metropolitana de Monterrey, como lo son: pobreza y vulnerabilidad, políticas sociales y servicios sociales sectoriales.

2.1. Pobreza y vulnerabilidad

La pobreza, como problemática social, ha cobrado interés en el transcurso del tiempo con la detección de sus consecuencias en la población, por lo que el gobierno federal y las organizaciones no gubernamentales han implementado políticas sociales como estrategia para aminorar o controlar la pobreza, atendiendo a ciertos grupos de la población que se encuentran más necesitados y con menos recursos.

O' Donnell (1999) afirma que en América Latina, en lugar de disminuir las diferencias entre los estratos sociales, se han reafirmado más, pues los de estrato alto son aún más ricos y en el estrato bajo han aumentado los pobres e indigentes. Los de estrato medio se han dividido, ya que por una parte se encuentran los que han logrado enfrentar los problemas económicos y, por otra parte, se encuentran los que están próximos a pertenecer al estrato bajo por las dificultades que atraviesan. La pobreza se ha analizado por distintos especialistas para poder erradicarla o controlarla por la afectación que origina en las personas. La pobreza, se puede definir como "la ausencia de satisfactores apropiados para cubrir un mínimo de ciertas necesidades llamadas básicas" (Hernández, 1994: 156).

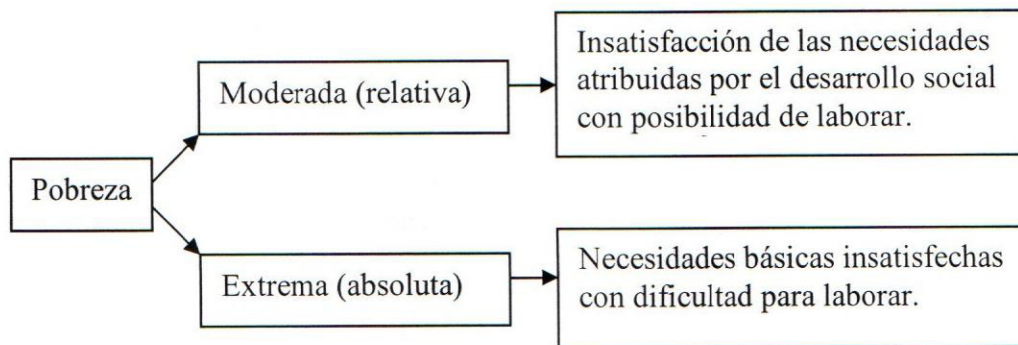
Para Boltvinik y Damián (2003: 101) la pobreza "es la expresión más fehaciente del incumplimiento de los derechos humanos sociales y económicos". A pesar de que en los derechos humanos se muestra el interés para que la población más necesitada cuente con los mismos beneficios que los demás, llevarlo a la práctica y alcanzar la equidad, es más difícil por la complejidad de los requerimientos de la sociedad y las oportunidades existentes para lograrlo.

Del concepto de pobreza se desprenden 2 dimensiones comunes: la carencia de recursos y el uso de capacidades de las personas; pero si se analiza la pobreza absoluta y la pobreza relativa se originarían nuevas dimensiones (Contreras, 2005). La pobreza relativa puede ser definida como "la condición de no poder permitirse el lujo de lo que es considerado normal en una sociedad dada"; con respecto a la pobreza absoluta, ésta puede ser definida como "la incapacidad para permitirse el lujo de satisfacer las necesidades básicas para vivir" (Heiner, 2006: 46). Otro concepto que es manejado por los especialistas, es el de pobreza extrema, Levy define a la pobreza extrema como una condición absoluta.

Los extremadamente pobres son los que no pueden proveerse suficientes nutrientes para funcionar de modo adecuado. Son más vulnerables a las enfermedades y, en general, menos capaces de llevar una vida saludable con la suficiente energía para participar de manera activa en el mercado laboral (Levy, 1990, citado por Guevara, 1997: 135).

También se puede uno referir a pobreza extrema cuando las personas no tienen una alimentación suficiente que les facilite realizar sus actividades diarias y tener una vida saludable (Levy, 1994: 18; Dieterlen, 2003: 27). Cortez (2001: 206) afirma que la población que se encuentra en pobreza extrema "es aquella que no cuenta con suficientes recursos para acceder a los bienes contenidos en una canasta básica, que permita el desempeño adecuado de sus actividades".

Figura 3. Tipos de pobreza



La pobreza, como problemática de la falta de recursos económicos, cuenta con dos niveles de requerimientos, uno provoca la insatisfacción de las necesidades básicas e impide la realización de distintas actividades, y el otro nivel es el de las necesidades influidas por los avances existentes en la sociedad.

George Simmel plantea un concepto distinto, con un enfoque constructivista, considerando el concepto de pobreza como forma de interacción social, rechazando su relación con lo económico y afirmando que la única manera de definir la pobreza sería en base a la reacción social que llegaría a suceder en un momento dado. Simmel (1997: 517 citado por Fernández J., 2000) afirma que el pobre “no es el que sufre determinadas deficiencias y privaciones, sino el que recibe socorros o debiera recibirlos según las normas sociales”. Con esto, se puede decir que el ser pobre es resultado únicamente de la atención pública, al hacer a las personas dependientes de apoyos impidiendo que se esfuercen por sí solos a conseguir lo que necesitan.

Es necesario considerar que si los pobres requieren apoyos es por la falta de recursos (económicos) y oportunidades (laborales), ya que son los medios que permiten adquirir los recursos de otro tipo. Sin la oportunidad de laborar también se pierde la oportunidad de contar con un sueldo que satisfaga las necesidades básicas. La pobreza es una de las consecuencias de la situación económica del país y no depende únicamente de las reacciones sociales como lo señala Simmel.

Según el contexto, el concepto de pobreza presenta un significado diferente, “el ser pobre tiene un significado determinado por la sociedad en la que se vive y su experiencia histórica”. Boltivik (1994) afirma que según sean los objetivos de estudio, será la definición y significado del concepto de pobreza (López, 2002: 30). El concepto de pobreza puede adquirir distintas definiciones, dependiendo de las circunstancias sociales y económicas que se experimenten en cada país. Lo que se puede decir, es que no es igual la pobreza que se experimentó décadas atrás, a la pobreza de la actualidad, ya que actualmente es mayor la población, las oportunidades son menos y los que acceden a ellas son las personas mejor preparadas académicamente, los precios de los productos básicos aumentan de precio cada año, algunos sueldos no aumentan y otros tienen un aumento mínimo.

Guevara señala que una persona es pobre cuando “se encuentra imposibilitada para obtener de manera permanente una dieta adecuada que le permita un bienestar satisfactorio en términos de salud física (nutrición) y dignidad humana”.

Los pobres moderados están imposibilitados para conseguir lo que, dado el estado de desarrollo de su nación, son consideradas necesidades básicas. Su situación es fundamentalmente diferente en cuanto a su salud y su estado nutricional les permite participar de manera activa en el mercado laboral, tomar ventajas de las oportunidades educacionales, tener movilidad y asumir más riesgos (Levy, 1990 citado por Guevara, 1997: 135).

Los pobres en América Latina en los años noventa fueron 195 millones; 93 millones eran indigentes, detectándose un aumento en la pobreza e indigencia en comparación con lo detectado dos décadas atrás, ya que en los años setentas, fueron 119 millones de pobres de los cuales 65 millones fueron indigentes, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 1994: 157 citado por O’ Donnell, 1999). En México, en comparación con otros Estados del país, Nuevo León es considerado con una mejor situación económica, donde también se puede detectar la pobreza, la desigualdad económica, la falta de empleo bien remunerado y la carencia de satisfactores (López, 2002: 18).

Con el envejecimiento de la población se augura un aumento de la pobreza, por su relación con la vejez, al carecer en mayor medida de recursos que satisfagan las necesidades básicas. Los adultos mayores como uno de los grupos vulnerables se ven afectados en mayor medida por la pobreza (Guevara, 1997: 134). Esto porque el pertenecer a la tercera o cuarta edad de la vida, trae consigo el aumento de los padecimientos propios de la etapa de la vejez, influyendo de igual forma la pobreza, pues al no contar la persona mayor con los recursos económicos para la compra de medicamentos y alimentos saludables permite la aparición de enfermedades o se agravan las ya presentes, impidiendo que pueda realizar actividades que los beneficien económicamente.

A la población de adultos mayores se le relaciona con la pobreza por la falta de ingresos, principalmente por la carencia de jubilaciones o pensiones y de apoyo familiar (CONAPO, 2006). A igual que las carentes pensiones, se consideran las pocas oportunidades laborales y el aumento de accidentes o enfermedades crónico degenerativas como obstáculos para alcanzar un progreso económico al contar con edades avanzadas (Contreras, 2005). Se puede pensar que las personas que padecen pobreza no cuentan con los ingresos necesarios para subsistir (Vélez, 1994: 7); pero la pobreza no es sólo la falta de ingresos, sino que abarca otra serie de circunstancias relacionadas, como insalubridad, desnutrición y riesgo de enfermedad, obstaculizando las oportunidades de progreso de los ancianos (Vélez, 1994: 7).

En el Estado de Nuevo León, uno de cada cuatro adultos mayores padece situación de pobreza y vulnerabilidad, así como también carece de servicios por parte de alguna institución de salud (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2006b). Pobreza y vulnerabilidad son conceptos inseparables en el análisis de las condiciones de vida de la población adulta mayor, ya que esta población es más susceptible de padecer las consecuencias de la falta de recursos para atender las distintas necesidades.

Vulnerabilidad es “la cualidad de vulnerable, que se aplica a lo que puede ser herido o recibir lesión, física o moralmente” (Arteaga, 2005: 174). Filgueira (1999) define a la vulnerabilidad “como una predisposición a descender de cierto nivel de bienestar a causa de

una configuración negativa de atributos que actúan contra el logro de beneficios materiales (por ejemplo, ingresos, bienes, patrimonio) y simbólicos (por ejemplo, status, reconocimiento, identidades compartidas).” El autor se refiere a la vulnerabilidad como una predisposición del individuo a seguir de condiciones deplorables de vida, siendo que la vulnerabilidad en la que se encuentran algunas personas es debida a que diversas circunstancias la han provocado y no precisamente porque así lo quieran los individuos.

Al referirnos a la vulnerabilidad social estamos considerando las necesidades básicas, la escasez y los riesgos con respecto a la falta de seguridad económica de las personas, teniendo en cuenta, que como objetivo de las políticas sociales está el identificar a los grupos vulnerables o en riesgo para intervenir y beneficiarlos, ya que como función elemental del Estado de bienestar está el asegurar y brindar protección con la aportación de dinero y servicios a grupos en riesgo como lo son los ancianos (Filgueira, 1999).

Según Arteaga (2005) el término de vulnerabilidad abarca tres usos principales:

- Al referirse a los grupos que se encuentran en riesgo social, como por ejemplo las personas que son influidas por el ambiente que las rodea, o si reciben algún daño físico.
- Con respecto a las personas que pueden dañarse a sí mismas con alguna conducta riesgosa.
- Cuando se detectan grupos de la población que cuentan con características similares, como la edad o el sexo.

El análisis de la vulnerabilidad permite detectar grupos sociales que están a punto de encontrarse en la línea de pobreza o que pueden estar por abajo de ella como efecto de diversas problemáticas, siendo una de ellas la crisis económica (Contreras, 2005). Las personas son vulnerables desde el momento en que la jubilación o retiro laboral aparecen en sus vidas, principalmente porque se reducen sus ingresos y los gastos pueden aumentar por la aparición o agravamiento de padecimientos físicos propios de la edad.

2.2. Políticas sociales

Desde los inicios de las políticas sociales no ha sido posible definirlas claramente, debido a la dificultad de apreciar con certeza los alcances de sus acciones, así como de las personas que hacen posible su ejecución (Campillo, 2005).

La política social es “el esfuerzo conjugado de reducir las desigualdades sociales o, dicho más operacionalmente, de reducir los niveles de pobreza” (Demo, 1981, citado por Cardarelli y Rosenfeld, 1998: 25). La política social es el medio por el cual se puede conseguir un equilibrio entre las necesidades existentes en la población y la falta de distintos tipos de recursos¹³, que al no darse ese equilibrio, produce una mayor acentuación de las desigualdades entre los distintos estratos de la población.

León coincide con Cardarelli y Rosenfeld al considerar que las políticas sociales y sus beneficios se encargan de regular la riqueza con la que cuenta cierto porcentaje de la población y que ha ocasionado un desequilibrio como resultado de las desigualdades existentes en la sociedad (León, 1998).

¹³ Los recursos pueden ser económicos, alimenticios e instrumentales.

Por su parte, Nakamura afirma que la política social “es el conjunto de políticas económicas que instrumenta un Estado para enfrentar las contradicciones originadas en los sistemas capitalistas, a través de medidas que permitan la redistribución del ingreso nacional garantizando mínimos de bienestar en los rubros de educación, vivienda, salud y alimentación” (Nakamura, 2001: 176).

Para Nakamura las políticas sociales son utilizadas como estrategia para equilibrar las desigualdades económicas que son originadas por el sistema capitalista; pero Nakamura incluye en su definición una afirmación importante, el hecho de que se garantiza el bienestar abarcando sólo apoyos esenciales para la población necesitada como forma de regresarle una parte del total generado por ella misma, al destinar cierto porcentaje al gasto público.

De una manera más general, Montoro (1998: 34) define a las políticas sociales como “el diseño y la ejecución programada y estructurada de todas aquellas iniciativas adoptadas para atender una serie de necesidades consideradas básicas para la población”. En cambio, Campillo (2005) define a la política social “como el conjunto de acciones de gobierno encaminadas al logro de las metas socialmente establecidas, que están fundamentadas en el ideal de progreso propuesto por el proyecto moderno”. La autora tiene considerado que el gobierno y la sociedad o grupos necesitados mantienen un contacto en la toma de decisiones, como si existiera un acuerdo entre ambas partes, siendo que, en realidad, las acciones son planeadas y desarrolladas en base al criterio del gobierno, la sociedad está a expensas de los servicios existentes y de lo que puede recibir de éstos.

Díaz, a diferencia de los anteriores autores, abarca el aspecto legal como indispensable para el logro de la equidad social al señalar que:

La política social viene a ser la ejecución del concepto de Bienestar Social mediante un conjunto de acciones tendientes a mejorar las condiciones de vida en lo social, económico y jurídico, de manera que se favorezca la igualdad entre los ciudadanos. A grandes rasgos implica la mejora de la calidad de vida y de la gestión de las actuaciones políticas, así como de las posibilidades de desarrollo personal y de satisfacción de necesidades (Díaz, 1999: 110 citado por Ribeiro, 2000: 16).

Por otro lado, Evangelista señala que:

Toda política social, además de servir como mecanismo de reproducción, asistencia, hegemonía, control y cohesión social, puede servir, de acuerdo al contexto determinado donde se desarrolle, como medio y fin para elevar las condiciones sociales de la población, a partir, no solamente del acceso a servicios o beneficios sociales ofertados a sectores en desventaja social, sino a partir de medios organizativos o vehículos participativos indispensables para el reconocimiento y ejercicio de sus derechos sociales universales (Evangelista, 2001: 155).

Las políticas sociales tienen sus raíces en los derechos sociales que son atribuidos legalmente como forma de cumplimiento del Estado (León, 1998). Los derechos humanos abogan por conseguir la igualdad entre los miembros de la sociedad enfocándose a los distintos sectores de la población, como lo son, las mujeres, los niños y los ancianos, por lo que las políticas sociales también se enfocan a dichos sectores por ser considerados como vulnerables de padecer necesidades y no poder satisfacerlas.

Con lo anterior se puede definir a las políticas sociales como el conjunto de programas focalizados en su apoyo hacia los grupos más empobrecidos de la población con el intento de mejorar su calidad de vida satisfaciendo las necesidades de alimentación, salud, vivienda

y educación, como forma de reducir las desigualdades entre los estratos sociales y así cumplir con los derechos otorgados por el gobierno federal y estatal.

Dependiendo de los objetivos planteados por el Estado para beneficio de la población a la que brindará su atención, será el tipo de política social que desarrollará:

- Puede ser caritativa.
- De control social.
- De reproducción social.
- Y para ejercer los derechos sociales (Alemán y Garcés, 1998 citado por Campillo, 2005).

En cambio, Fernández y Rozas (1992) clasifican a las políticas sociales teniendo en cuenta sus alcances de cobertura; las políticas sociales pueden ser:

- De integración: las que están dirigidas a cubrir las necesidades prioritarias de forma inmediata.
- De acceso: su objetivo es atender las necesidades a futuro. Involucran a los usuarios para que sean partícipes de sus propios beneficios, como la prevención de enfermedades para evitar mayores gastos a futuro.
- De mediación: sus acciones están enfocadas a brindar protección a las personas desfavorecidas satisfaciendo sus necesidades de manera inmediata y futura a la vez.

Montoro (1998) divide los tipos de políticas sociales en dos modelos; en el primer modelo se encuentran dichas políticas como caridad, control de garantía del control social, como mecanismo de reproducción social y como realización del derecho social; en el segundo modelo las políticas sociales son con respecto al modelo residual, el modelo adquisitivo-ejecutivo, el institucional – redistributivo y el modelo total.

Las políticas sociales dirigidas a la atención de la población adulta mayor pueden ser analizadas considerando el tipo de política social y el alcance de su cobertura con los logros alcanzados por los distintos programas de gobierno y de las organizaciones no gubernamentales.

Fernández y Rozas (1992) consideran que las políticas sociales tienen como enfoque principal satisfacer las necesidades básicas de individuos que pertenecen a dos tipos de grupos sociales, como es el caso de los ancianos, los cuales forman parte de los grupos *excluidos* debido a que su edad o impedimentos físicos los aísla de las oportunidades laborales; otro tipo de grupos sociales son los considerados como los *desfavorables* que incluyen a las personas que ocupan puestos laborales de manera subordinada y mal vistos.

Fernández y Rozas (1992) ubican a los trabajadores asalariados, agricultores y mujeres como miembros de los grupos desfavorables; pero si bien es cierto, también los adultos mayores pertenecen a dichos grupos por las carentes oportunidades de empleo hacia ellos, aún y cuando empiezan a ocupar algunos puestos, estos no son bien pagados y no brindan prestaciones.

Las políticas sociales están representadas por el gobierno que trata las problemáticas de los sectores de la sociedad que se encuentran en situación de pobreza y vulnerabilidad, entre

otras situaciones. También intervienen las organizaciones no gubernamentales o civiles conformadas por voluntarios y personas de clases diversas, con el esfuerzo de aportar recursos económicos y en especie a los necesitados; dichos recursos son gestionados con el apoyo de donativos de distintas instituciones (Incháustegui y Martínez, 1998).

En Europa, a partir del siglo XVIII, iniciaron las políticas sociales interviniendo con diversas acciones, provocando modificaciones en los estados de salud, alimentación y condiciones de vivienda en la vida diaria de la población con el objetivo de lograr el bienestar social. Dicho inicio de las políticas sociales fue como forma de control por parte del Estado (Incháustegui y Martínez, 1998).

El Estado ha dejado la intención de influir hacia el logro del desarrollo económico, decidiéndose por la regulación o control de las políticas económicas. Del lado político, se dice que ha influido la reforma del Estado. Lo cual ha cambiado la manera en que se coordinan el Estado y los agentes sociales, influyendo en el cambio de las políticas sociales (Millán y Valdés, 1998).

León (1998) considera que la crisis del Estado benefactor ha provocado de cierta manera que se planteen las acciones que deberían realizar el Estado actual y la relación que se debería mantener con la sociedad. Es por esto que la reforma del Estado busca que los derechos y obligaciones queden establecidos entre el Estado y la sociedad.

En la actualidad, las políticas sociales que fueron resultado del Estado de bienestar han sido influidas por la importancia que ha tomado la justicia social, considerando importantes la felicidad y la práctica de la libertad como objetivos para lograr el progreso y bienestar social (Incháustegui y Martínez, 1998). También se ha reducido la intervención del Estado otorgando mayor libertad de acción a las organizaciones no gubernamentales, lo que ha permitido el surgimiento de asociaciones civiles en busca de favorecer sus intereses y logro de sus objetivos (León, 1998).

A pesar de que ha iniciado un movimiento que está siendo originado por las ONG's e instituciones de gobierno al requerir de mayor intervención de las políticas sociales, se puede detectar la falta de respuesta del Estado al no brindar soluciones para satisfacer los ámbitos de acción de la política social (Incháustegui y Martínez, 1998).

Millán y Valdés (1998) señalan los motivos por los cuales las políticas sociales no han logrado ser acordes a las necesidades de la población, señalando la influencia del estado económico y político como la causante de los conflictos entre la estabilidad económica del país y la distribución per-capita.

El Estado se enfoca en la búsqueda del bienestar de una parte de la población, siendo los pobres el blanco de atención. Con este enfoque se puede decir que el Estado cumple con aportar atenciones a los necesitados, pero a la vez, no se logra la equidad por la desigualdad existente, pues queda excluida de las políticas sociales la población de estrato medio, con lo anterior se refuerzan las diferencias de estratos. Por lo que las ofertas estatales no satisfacen completamente las necesidades de la población y se origina la falta de concordancia entre la sociedad y el Estado (Incháustegui y Martínez, 1998).

Algunos efectos del papel de las políticas sociales son: la reducción en su cobertura, ya que anteriormente incluían atenciones en todas las áreas y ahora dicha reducción se puede interpretar como una falta de responsabilidad al seleccionar ciertas áreas de intervención.

Lo anterior significa que el Estado se ha interesado en satisfacer algunas necesidades de la población en situación de pobreza descuidando otras (Millán y Valdés, 1998).

Cohen y Franco (1992) plantean cinco inconvenientes de las políticas sociales que han impedido beneficiar a los más necesitados:

1. Acceso segmentado.
2. Universalismo aparente.
3. Regresividad.
4. Tradicionalismo, inercia o discontinuidad.
5. Surgimiento aluvional de nuevos temas e instituciones.

En el primero, los autores señalan que el Estado no ha brindado sus servicios a toda la población por igual, ya que se enfoca más en atender a los grupos con poder de reivindicación que por las necesidades merecedoras de atención. Con respecto al universalismo aparente, se refieren a la aportación simulada de prestaciones a toda la población, sin importar la capacidad de redistribuirla; se vuelve aparente debido a que el interés principal del Estado al elaborar las políticas sociales es su carácter redistributivista (Cohen y Franco, 1992).

En el tercero, se explica que, a pesar de que se ha demostrado la reducción de las desigualdades por parte de la política social, existe incertidumbre, pues los recursos que se destinan a algunas políticas sociales benefician más a los de estrato medio o medio - alto que a los del bajo, siendo que estos últimos son los más necesitados (Cohen y Franco, 1992). Con respecto a este punto, hay cierto desacuerdo, pues las políticas sociales focalizadas benefician más a los de estrato bajo que a otros estratos.

El tradicionalismo, inercia o discontinuidad también es un inconveniente, pues las políticas sociales cuentan con programas que no logran sus objetivos y aun así no los cambian o modifican. En cuanto al último, se dice que existen tendencias al enfocarse más a la atención de algún tema o problemática del momento, lo que provoca la competencia entre las instituciones y la falta de coordinación entre ellas (Cohen y Franco, 1992).

En el Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2004 – 2009 se afirma que la política social del Gobierno basa sus acciones utilizando como estrategias: la ampliación de las capacidades de la población en cuanto a la alimentación, salud y educación, así como el desarrollo de la infraestructura social y facilidades de obtener un ingreso por medio de proyectos productivos. Lo anterior es debido a que el Gobierno busca el desarrollo social de los nuevoleonenses por medio de la equidad y de la justicia. Para lograr el desarrollo social es indispensable que las instituciones públicas trabajen de manera unificada con la sociedad civil (Gobierno del Estado de Nuevo León, 2006b).

El bienestar social, como fin último de la ejecución de las políticas sociales, se puede definir en relación a la búsqueda del desarrollo social que ha tenido lugar en comparación con otros países. Los programas de bienestar social intentan satisfacer las necesidades de individuos y de ciertos grupos de la población (Wickenden, 1966).

“El bienestar social incluye aquellas leyes, programas, beneficios y servicios que aseguran o aumentan los requisitos necesarios para satisfacer necesidades sociales reconocidas como

básicas para el bienestar de la población y el mejor funcionamiento del orden social” (Wickenden, 1966: vii).

“Las políticas sociales y los servicios sociales constituyen vías o medios para lograr el bienestar social de las personas y de las comunidades” (Setién y Arriola, 1998: 346). El objetivo de lograr el bienestar en las personas que se encuentran en pobreza extrema no garantiza que obtengan un gran beneficio; lo que sí es cierto es la mala calidad de servicios que reciben algunas personas (Contreras, 2005), en especial los ancianos.

Existen problemáticas que tienen el compromiso de considerarlas los responsables de elaborar las políticas y programas gubernamentales para la vejez (Passanante, 1983: 22). Cabe resaltar algunas problemáticas señaladas por Ham (2003:38) que son consecuencia del envejecimiento de la población en México: los problemas financieros de las instituciones de seguridad social, la transformación de las estructuras familiares y modificación de las relaciones entre los integrantes, así como la ineficiencia de los sistemas de apoyo.

“Entenderíamos como política de vejez al conjunto de acciones, disposiciones y prácticas planificadas y/o implementadas por las autoridades estatales y municipales con el objeto de responder a las necesidades de la población de más edad” (Passanante, 1983: 27).

A nivel nacional se elaboran y ponen en acción políticas sociales que se dividen particularmente en programas de salud, vivienda, seguridad social y asistencia social (Fernández, 1984:192). Las acciones sociales buscan principalmente el desarrollo social y humano del país, lo cual se construye con la unificación de las políticas económicas y sociales que se enfocan en las distintas etapas de la población, como lo es la vejez (SEDESOL, 2006a).

2.3. Servicios sociales

Ya vimos lo que es la política social, “La política social proyecta, idea y diseña acciones, planifica objetivos y organiza medios y recursos” (Setién y Arriola, 1998: 323). En cambio, los servicios sociales, “son los que hacen evidente a la ciudadanía la existencia de una política social” (Setién y Arriola, 1998: 323).

Anteriormente los servicios sociales eran proporcionados directamente en relación al apoyo material de manera caritativa por la influencia de la religión. Los apoyos eran brindados a la sociedad en general y no a ciertos individuos, siendo que actualmente los servicios son individualizados y no es sólo la ayuda económica, sino que abarca cuidados institucionales y apoyos en especie (Kahn y Kamerman, 1987).

Lo que intentan lograr los servicios sociales es la satisfacción de las necesidades básicas del individuo que son originadas por la incapacidad de la propia persona para satisfacerlas o por la carencia del apoyo de algún familiar (Casado, 1994, citado por Setién y Arriola, 1998).

De las 11 necesidades básicas – universales que según Doyal y Gogh (1994) los usuarios de servicios pueden presentar, retomaremos sólo 8:

1. Alimentos adecuados y agua limpia.
2. Alojamiento adecuado para la protección de la intemperie.

3. Ambiente de trabajo sin riesgos.
4. Medio físico sin riesgos.
5. Atención sanitaria adecuada.
6. Seguridad física.
7. Seguridad económica.
8. Enseñanza adecuada (Gutiérrez, 2002: 109).

Las ocho necesidades cuando son insatisfechas muestran que “Los servicios sociales se utilizan, se reciben, se hacen presentes a través de locales, personas, actuaciones o dinero” (Setién y Arriola, 1998: 323) como resultado de las políticas sociales. El término de servicios sociales se utiliza con dos modos distintos:

Uno de los dos modos, es el que desde una perspectiva amplia nos permite entender los servicios sociales como un sistema de servicios humanos¹⁴, que comprende las siguientes ramas:

- Educación.
- Sanidad.
- Vivienda.
- Empleo.
- Mantenimiento de ingresos.
- Servicios sociales¹⁵.

El segundo tiene un significado más restringido: se designa servicios sociales a la sexta rama de protección. Se trata de una concepción de los servicios sociales individualizados de dos maneras, una es en su suministro (asegurando el acceso a derechos y beneficios) u ofreciendo orientación o guía (Kahan y Karmeman. 1987: 26).

El objetivo de los servicios sociales es lograr una mayor calidad de vida y bienestar social para todas las personas, por medio de actuaciones globales de prevención de necesidades, asistencia e inserción de personas y colectivos cadenciados, que por diferentes circunstancias personales y/o sociales necesitan de actuaciones específicas para su normalización social (Setién y Arriola, 1998: 331).

Kahn y Kamerman (1987) describen el significado de los servicios sociales como un sexto sistema de servicio humanitario, el cual está compuesto por atenciones en educación, mantenimiento de ingresos, salud, vivienda y formación para el empleo. Los autores se refieren a los servicios sociales como <<servicios sociales personales>> o como <<servicios sociales generales>>, aclarando que el último término aún no ha sido utilizado; explican que los servicios sociales personales son llamados así porque se encuentran individualizados.

Según Setién y Arriola (1998: 333), los servicios sociales tienen tres características:

¹⁴ También llamados servicios de bienestar social (Rubiol, 1994 citado por Setién y Arriola, 1998).

¹⁵ También llamados servicios sociales personales, aclarando que son parte del conjunto de los servicios sociales (Casado, 1994: 37, citado por Setién y Arriola, 1998).

1. Las prestaciones técnicas que constituyen prestaciones económicas¹⁶ que son proporcionados por medio de programas, recursos y equipamientos específicos.
2. Los servicios están dirigidos a toda la población y en especial a los más necesitados.
3. Por último, está la responsabilidad pública como característica de los servicios sociales, en la que las autoras explican que los poderes públicos tienen como función “el garantizar el sistema de servicios sociales, el coordinarlo y promoverlo”.

Las organizaciones que brindan servicios sociales son “todas aquellas entidades públicas o privadas, lucrativas o no lucrativas, que desarrollan o prestan servicios a los ciudadanos para resolver los problemas sociales y dar respuesta a las necesidades, tanto individuales como colectivas” (López y Redero, 2002: 74).

López y Redero (2002:76) aportan ocho características de las organizaciones que brindan servicios sociales, a continuación se enumeran para su conocimiento:

1. Al ser organizaciones, las actuaciones y el trabajo están estructurados.
2. En algunos casos, el número de miembros es muy reducido.
3. La materia prima son los seres humanos (Porcel, 1990: 85), encuadrando en éste término tanto al cliente como al profesional o el propio grupo de trabajo.
4. Las actividades que se van a realizar incluyen una gran diversidad de tareas.
5. La actuación profesional es compleja si tenemos en cuenta que no se puede fraccionar en elementos aislados y que constituye un conjunto pero no estandarizado.
6. Están sujetas a marcos legislativos.
7. Las actuaciones en muchos casos son transversales.
8. Su objetivo último es el bienestar, tanto social como individual.

Así como también es importante retomar las características que presentan los usuarios que hacen uso de los servicios sociales que son proporcionados por las organizaciones:

1. Son tanto individuos como familias, colectivos, etc., es estado de necesidad o carencia.
2. Gran parte de los usuarios de este tipo de servicios presentan carencias en las habilidades para resolver problemas y en el manejo de las situaciones en estado de necesidad.
3. Necesitan la orientación y actuación profesional para resolver o paliar sus desigualdades.
4. El sistema social y cultural de procedencia condiciona la propia actuación profesional.
5. Aunque los individuos presentan problemas y necesidades específicas, al mismo tiempo determinadas categorías o grupos de referencia ofrecen similitudes (López y Redero, 2002: 77).

¹⁶ Pueden ser permanentes (como las pensiones) o de manera coyuntural que se brindan en ciertas situaciones.

Los usuarios, quienes hacen uso de los servicios sociales “son personas que movidas por determinadas necesidades acuden a los profesionales de dichos servicios para que les ayuden a satisfacerlas, para acabar con la tensión que padecen por vivir ciertas situaciones” (Gutiérrez, 2002: 103).

“El usuario, como consumidor, hace uso de, o emplea los servicios que demanda para satisfacer una serie de necesidades, que, de cumplirse sus expectativas, le reportarán un beneficio” (Gutiérrez, 2002: 104).

Alemán (2002) nos da una perspectiva amplia de los servicios sociales, la cual nos permite hacer una distinción entre los servicios sociales comunitarios y los especializados, entendiendo por los primeros aquellos servicios que se realizan en cierta zona o territorio que requiere de una atención integral para logro de una mejor condición de vida de sus integrantes.

En el caso de los servicios sociales especializados “son aquellos que se dirigen hacia determinados sectores de la población que por sus condiciones o circunstancias necesitan de una atención específica” (Alemán, 2002: 23), uno de los sectores de los que hace referencia es el de la tercera edad. Dichos servicios sociales se brindan en centros especializados, como por ejemplo los centros de día, albergues, comedores o asilos (Alemán, 2002).

Algunos ancianos requieren de ciertos servicios, especialmente de los que son considerados como los 5 servicios de cuidados especiales, los cuales se dan a conocer en seguida:

1. Cuidado personal e higiene (ayuda para lavarse y vestirse).
2. Servicios de salud en el hogar que incluyen prácticas menores de enfermería y ayuda en la administración de medicamentos.
3. Servicios de ayuda en el trabajo del hogar, como lavado de prendas personales y limpieza ligera.
4. Compras y servicio de acompañamiento en el exterior.
5. Visitas amistosas y servicios telefónicos de ayuda (Kahn y Kamerman, 1987).

Según Kahn y Kamerman (1987), dichos servicios de cuidados especiales deben ser proporcionados por los servicios sociales que están planeados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

Los apoyos económicos, en salud y en vivienda son básicos en la satisfacción de las necesidades de los adultos mayores, así como deben ser el punto de partida para la planeación y ejecución de nuevos programas de apoyos para los ancianos pobres y vulnerables (Kahn y Kamerman, 1987).

Los servicios sociales no sólo abarcan los apoyos económicos, en salud y en vivienda sino que se componen o deben componerse de otros apoyos que logren aminorar las condiciones en las que los ancianos presentan carencias, brindando una atención integral a las necesidades que se presentan como consecuencias de los padecimientos propios de la edad avanzada (Kahn y Kamerman, 1987).

Existen programas que prefieren brindar un apoyo económico o en especie, en lugar de brindar servicios al anciano como tal; pero “el dinero no es un sustituto para el servicio, ni éste para el dinero” (Kahn y Kamerman, 1987: 43).

2.3.1. Servicios sociales sectoriales

2.3.1.1. Alimentación

En lo que respecta a la problemática alimentaria, “La política alimentaria incorpora a todas aquellas intervenciones que tengan que ver con los distintos componentes de la problemática, incluyendo a las nutricionales” (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994: 182).

La problemática alimentaria es aquella que abarca los aspectos relacionados con:

- La producción (que en sentido amplio abarca el procesamiento – transformación y también los insumos para la producción de alimentos).
- La distribución y comercialización.
- El consumo de alimentos y sus efectos sobre las condiciones históricas de reproducción de la población y de la fuerza de trabajo, una de cuyas expresiones es la situación nutricional crítica de vastos sectores sociales (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994: 178).

En América Latina la problemática alimentaria se compone de dos condiciones críticas: la crisis de reproducción¹⁷ alimentaria, como es el caso de Argentina en la cual se dificulta el acceso a los alimentos, y la crisis de producción que, como le ha sucedido a México, origina la dependencia en la importación de los alimentos (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994).

Éstas situaciones críticas, anteriormente descritas, ponen de manifiesto la presencia del hambre en integrantes de la sociedad y sus consecuencias, como la desnutrición, que influye en el desempeño laboral e intelectual. La óptima alimentación cobra importancia por ser parte esencial para conseguir el bienestar en la vejez, por lo que es importante evitar la presencia de la desnutrición o de la mala nutrición en el proceso del envejecimiento. “El envejecimiento es un proceso normal en la vida de todo individuo, y al igual que en otras etapas de la vida, el objetivo es su bienestar” (Padilla, 2002: 82). Aquí, Padilla (2002) se refiere a que cualquier ser humano en la vejez, busca encontrarse lo mejor posible, como en cualquier otra etapa de la vida.

Las personas de avanzada edad (y el resto de la población) cuentan con estrategias alimentarias para la sobrevivencia que les permiten satisfacer sus necesidades de consumo alimenticio. Las estrategias alimentarias son: “los patrones intra-domésticos de distribución de alimentos por sexo y edad, redes informales, auto-abastecimiento, recurrencia a bienes y servicios provenientes de políticas públicas” (Hintze, 1989 citado por Grassi, Hintze y Neufeld, 1994: 180).

Es importante mencionar que las políticas sociales están enfocadas a satisfacer las necesidades alimenticias de los pobres que se encuentran vulnerables socialmente, mas sin embargo, después del análisis de políticas alimentarias dirigidas a la población en general de América Latina, que realizaron algunos autores, se concluyó que dichas políticas no han logrado el objetivo de erradicar el hambre, señalando también una tipología de las intervenciones públicas que están enfocadas en influir en el consumo de alimentos de la

¹⁷ Relacionado con la distribución y consumo.

población. Dicha tipología consta de seis modos de intervención, de los cuales retomaremos el de la distribución de alimentos en forma gratuita, ya que el resto de las modalidades tienen un enfoque general que intenta controlar económicamente los precios de los alimentos (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994).

En la distribución de los alimentos de manera gratuita se distinguen dos tipos de consumo: el realizado fuera del hogar (comedores públicos para grupos vulnerables) y los que están dirigidos al consumo dentro del hogar (apoyos con leche o despensas) (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994).

La alimentación juega un papel muy importante en los ancianos, por la influencia que podría tener al presentarse las enfermedades (Ávila, Shaman y Chávez, 1995). Se piensa que si el anciano es ingresado en un asilo, centro de día u hospital, va a obtener mejores cuidados alimenticios; pero es al contrario, pues la ingestión baja que llegan a presentar en comparación con los que viven con sus familiares o independientemente, puede ser originada por alteraciones metabólicas relacionadas con alguna enfermedad (Irigoyen, Velásquez, Zepeda y Mejía, 1999).

En el Distrito Federal se realizó un estudio a 161 personas de 60 años y más (110 eran mujeres y 51 hombres), el promedio de edad fue de 68.8 años para las mujeres y 69.1 para los hombres. En el 7.4% de las mujeres y el 8.7% de los hombres, la energía ingerida obtenida de los alimentos era mayor o igual a lo que es recomendado en los ancianos (Irigoyen, Velásquez, Zepeda y Mejía, 1999).

Los factores que pueden influir a que los adultos mayores cuenten con una ingestión inadecuada de nutrientes son 6 (Velásquez, 2003):

1. Sociales (pobreza, ignorancia, aislamiento, abandono familiar).
2. Psicológicos (depresión, soledad, luto, demencia).
3. Dentales (pérdida de piezas, caries).
4. Funciones sensoriales disminuidas.
5. Enfermedades diversas.
6. Incapacidad de auto alimentarse.

Por la edad o estado que presentan los adultos mayores, llegan a requerir del apoyo para la compra y preparación de los alimentos, cuando no obtienen dicho apoyo, el estado energético o nutricional se agrava (Velásquez, 2003).

Otro estudio se realizó en la población urbana de la ciudad de México; se encuestaron 1921 familias, equivalente a 9,816 individuos (4, 671 hombres y 5, 145 mujeres) de los estratos alto, medio alto, medio bajo, bajo, muy bajo y urbano marginal. De dicha población el 2.38% fueron personas de 60 años y más (0.8% hombres y 1.5% mujeres); sólo el 0.6% eran de estratos alto y medio alto, quedando un 1.7% de los estratos restantes (Ávila, Shaman y Chávez, 1995). Cabe resaltar de dicho estudio el promedio y gasto mensual familiar en alimentación (en pesos); la siguiente tabla muestra cómo, entre menor es el estrato socioeconómico de la familia, menor es el ingreso y gasto en alimentos. Al mismo tiempo que aumentan los miembros de la familia, comen menos los que menos tienen; una menor cantidad de alimentos se divide entre un número mayor de integrantes de la familia.

Los adultos mayores, como miembros de una familia, se ven afectados con el bajo consumo de alimentos al no contar con los recursos necesarios para alimentarse adecuadamente.

Tabla 2. Promedio de ingreso y gasto mensual familiar en alimentación

Estrato	Ingreso familiar	Gasto en alimentos	Miembros por familia
Alto	10,000	3,966	4.7
Medio alto	5,150	2,514	4.6
Medio bajo	3,046	1,767	5.1
Bajo	1,165	777	5.2
Muy bajo	1,040	707	5.3
Urbano marginal	997	675	5.6

Fuente: Ávila, Shaman y Chávez, 1995.

Se puede decir que una cantidad considerable de adultos mayores no se alimentan adecuadamente, aumentando el número de casos en las personas que viven solas, ya que el mal estado físico o de salud puede impedir que acudan ellos mismos a comprar sus alimentos y después que los preparen (Scrimshaw, 1967). Por lo que es recomendable acompañarlos a realizar la compra de la despensa para corroborar que adquirirán los alimentos adecuados para su nutrición (Valle, 2007). Los seres humanos adquieren de los alimentos ciertos nutrientes, pero lo importante es cómo una alimentación adecuada prolonga su tiempo de vida activa (William, Sebrel, James y Haggerty, 1974).

Se muestra la importancia o lo benéfico que es el comer poco pero consumiendo cantidades considerables de proteínas y pocas calorías para vivir más con un estado físico óptimo. Contrariamente, observamos que en las poblaciones pobres se come poco pero con pocas cantidades de proteínas, por lo que viven en condiciones físicas carentes de energía, afectando a la realización de sus actividades (William, Sebrel, James y Haggerty, 1974). "Se ha aceptado que el nivel socioeconómico bajo equivale a nutrición deficiente" (Sarli, 1990: 78), por lo que se puede decir que los adultos mayores de bajos recursos económicos no podrían alimentarse adecuadamente.

Como una de las enfermedades nutricionales mencionaremos a la mala nutrición la cual es originada por el consumo carente o excesivo de nutrientes. Cuando se carece del consumo de nutrientes se provoca un estado patológico llamado desnutrición, el cual tiene como principal causante la pobreza de los que la padecen. En cambio, cuando hay un consumo excesivo de nutrientes se produce una sobrealimentación que origina un estado físico de gordura y obesidad, esta última, se da por una mala y excesiva alimentación conduciendo a la presencia de diversas enfermedades (Sarli, 1990).

Para que las personas tengan una mejor calidad de vida, es necesario que ingieran los nutrientes adecuados que les brinden la energía requerida para la realización de sus actividades (López, 1999).

Los factores determinantes de la cantidad energética necesaria en las personas son:

1. Edad y sexo.
2. Tamaño y composición del cuerpo.
3. Actividad física.

4. Frecuencia de enfermedades (López, 1999).

En los adultos mayores disminuye la necesidad del consumo de energéticos por la disminución de actividades físicas, lo que provoca el aumento de peso en este grupo de edad. Es recomendable que los ancianos disminuyan el consumo de alimentos energéticos y aumenten los ricos en proteínas como por ejemplo el pescado, alimentos con fibra como cereales, frutas y verduras. Dependiendo de la etapa que se viva es la alimentación que se debe tener, al cambiar a la etapa de la vejez la alimentación también debe cambiar. Los cambios que se producen en la vejez influyen con la aparición de distintos padecimientos (López, 1999).

Para la conservación y recuperación de la salud es esencial alimentarse de manera que se adquieran los nutrientes adecuados, teniendo en cuenta que un porcentaje considerable de adultos mayores presentan enfermedades crónicas (López, 1999). Algunas enfermedades que dependerían del tipo de nutrición serían: la osteoporosis, artritis, reumatismo, anemia, trastornos cardiovasculares, hipertensión, diabetes y desnutrición (López, 1999; Padilla, 2002).

Los adultos mayores de países industrializados, incluyendo a México, cuentan con una mala alimentación; aproximadamente el 50% de ellos comen dos terceras partes de los alimentos recomendados. El que no coman los alimentos recomendados que contengan los nutrientes adecuados para prevenir enfermedades y que les aseguren un buen estado de salud, es consecuencia, principalmente de la falta de recursos económicos suficientes para la compra de alimentos que contengan proteínas como lo son la leche, carne y pescado (Padilla, 2002).

Un estudio de nutrición realizado por Caritas en 1998, acerca del Bienestar del Adulto Mayor, reflejó que de un total de 250 miembros de Caritas, 63 tenían bajo peso. Otro estudio del año 2000, realizado por la misma institución en 130 adultos mayores, mostró que 22 de ellos tenían igualmente bajo peso (Padilla, 2002). En el primer estudio los ancianos con bajo peso representan un 25.2%, en cambio, en el segundo baja el porcentaje a un 16.9%, esto principalmente porque en el segundo estudio se entrevistaron a casi la mitad de personas en comparación con el primer estudio.

Por cada 100 adultos mayores 65 presentan sobrepeso u obesidad, siendo más de la mitad mujeres. En la ciudad de México se estudiaron 508 jubilados y pensionados del seguro social y del INSEN, casi la mitad de ellos presentaron sobrepeso y 69 hombres y 91 mujeres contaron con obesidad. La alteración excesiva del peso en los adultos mayores es alarmante, ya que origina una menor capacidad orgánica en contra de las enfermedades como lo son la diabetes, hipertensión y osteoporosis (Padilla, 2002).

Aquí también, lo importante es saber que al llegar a la vejez, los hábitos y costumbres alimentarios no son fáciles de modificar a conveniencia de la salud de los individuos y que, por lo tanto, es esencial el apoyo de los hijos u otros familiares para disponer, preparar y consumir los alimentos adecuados. Esto porque, con los cambios propios de la edad, los ancianos no pueden comprar y preparar por ellos mismos los alimentos debido, principalmente, a la pérdida de coordinación corporal y a la lentitud de sus movimientos, dificultándoseles también la manipulación segura de los utensilios de cocina (Padilla, 2002).

Algunas recomendaciones nutricionales para los adultos mayores en general son:

1. No comer más de tres huevos por semana
2. Ingerir más las carnes blancas como pollo y pescado
3. Comer alimentos de consistencia suave como yogurt, purés y avena
4. Consumir de 4 a 5 comidas en cantidades pequeñas al día
5. Evitar alimentos grasosos (Padilla, 2002).

Pero estas recomendaciones ¿las podrán llevar a cabo los adultos mayores?, ¿Quién les proporciona los alimentos a los ancianos de bajos recursos?, ¿les otorgarán los alimentos adecuados o recomendados?, son preguntas que nos hacen transitar de lo ideal a lo real e inevitable.

2.3.1.2. Salud

Como instituciones internacionales para la salud podemos mencionar a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a la Organización Panamericana de la salud (OPS), ambas tienen como objetivos mejorar y promover el estado óptimo de salud de las poblaciones, combatir enfermedades y prolongar la vida (Kisnerman, 1990).

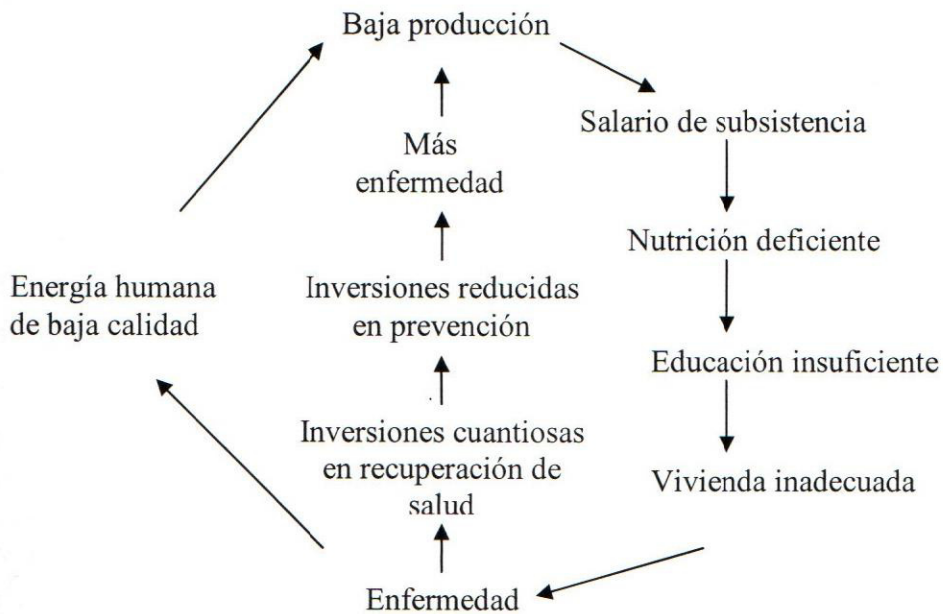
La Organización Mundial de la Salud¹⁸ le proporcionó una definición de manera integral a la salud, considerándola como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Kisnerman, 1990: 3). Se puede describir a la salud en base a tres características principales:

1. La salud como un derecho natural de todo ser humano como conservador de la especie.
2. La salud como derecho primario ya que permite las relaciones optimas en la sociedad.
3. La salud como obligación, al ser las personas responsables de mantener la salud (Kisnerman, 1990).

La salud óptima es necesaria para conseguir el desarrollo económico, invirtiendo en ella distintos recursos y actividades para logro del bienestar de la población. Si no se invierte en la salud de las personas, éstas obtendrían un estado físico enfermizo, sin energía suficiente; el gasto en salud sería mayor en las atenciones en comparación con las destinadas a la prevención; se mantendría la enfermedad afectando en la producción laboral y en los bajos salarios, mala nutrición, educación y vivienda, lo que genera nuevamente la enfermedad hasta la muerte convirtiéndolo en el ciclo económico de la enfermedad que a continuación se muestra (Kisnerman, 1990).

¹⁸ Fundada en 1946 y ubicada en Ginebra como agencia especializada de las Naciones Unidas que busca mejorar el nivel de salud de la población mundial (Salvat, 1973)

Figura 4. Ciclo económico de la enfermedad



Fuente: Kisnerman, 1990.

El logro de un mejor desarrollo socioeconómico de una población origina su transformación al disminuir la natalidad y mortalidad, aumentando los grupos de personas mayores y los requerimientos en atención de sus enfermedades, necesitando de servicios especiales para dar respuesta a los padecimientos crónicos (Kisnerman, 1990).

Lo anterior muestra que el logro del desarrollo socioeconómico no significa la desaparición de las enfermedades, sino que las sustituye (Kisnerman, 1990).

Históricamente las enfermedades se han presentado de manera distinta en la población, se habla de las grandes eras epidemiológicas como lo son:

- La era de las grandes epidemias (hasta antes del siglo XIX).
- La etapa de las enfermedades sociales infecciosas (hasta finales del siglo XIX).
- El periodo de las enfermedades sociales crónicas y de los accidentes (aún vigente) (Salvat, 1973).

Al tratar en concepto de enfermedad social nos referimos a una colectividad de personas, en un tiempo determinado, que presentan en un porcentaje considerable un padecimiento en común.

Según la declaración de los derechos humanos de 1789 en la asamblea constitucional francesa, se formuló por vez primera que "todo miembro de la sociedad tiene derecho a ser asistido en caso de enfermedad" (Salvat, 1973: 115).

En lo que respecta a la salud pública, esta abarca una serie de actividades a realizar, entre ellas se encuentran las concernientes con las personas o a la atención médica, que están conformadas por las "actividades y medidas integradas que se cumplen en los servicios o establecimientos de salud y en el seno de la comunidad con el fin de promover, prever, recuperar y rehabilitar la salud" (Kisnerman, 1990: 6).

Algunos aspectos que comprende la salud pública son: el servicio médico asistencial, prevención de la enfermedad, recuperación de la salud, métodos sanitarios y suministro de alimentos (Porterfield, 1967).

La salud pública tiene como objetivo cumplir con cinco funciones básicas para el logro de un óptimo nivel de salud de la población, nos referimos a:

1. Promoción
2. Prevención
3. Recuperación
4. Rehabilitación de la salud
5. Reubicación social de los enfermos (Kisnerman, 1990).

Los servicios básicos proporcionados como atención primaria están constituidos por las actividades de promoción de la salud, prevención de enfermedades, tratamiento básico y canalización de las personas que necesitan una atención médica especializada (Rodríguez y Vandale, 1990).

La prevención “es el conjunto de actividades y medidas anticipadas a la enfermedad y sus riesgos, actuando sobre el ambiente y los individuos” (Kisnerman, 1990: 7). La prevención de enfermedades es un objetivo de la atención primaria de salud; la atención primaria o básica que es enfocada a la población en general requiere de la presencia de las siguientes cualidades importantes: disponibilidad, accesibilidad, adaptabilidad, responsabilidad y participación de la gente (Rodríguez y Vandale, 1990).

Para llevar a cabo la prevención de enfermedades e incapacidades es necesaria de la ejecución de actividades estratégicas dirigidas a las personas y su ambiente (desde que nacen hasta su muerte). Como por ejemplo: administrar vacunas contra la influenza y neumonía en los ancianos, chequeos de rutina de la presión arterial y diabetes, así como el proporcionar audífonos y/o anteojos a los ancianos para evitar posibles accidentes por no escuchar algún sonido alarmante de cuidado o por no ver algún objeto que pueda provocar golpes o caídas que dañarían o agravarían el estado físico de las personas (Kurlander, 1967).

La prevención es lo más conveniente para el control de las enfermedades crónicas; esto es más que nada porque no se tiene conocimiento de que una causa en específico (ya sea de la persona o de su ambiente) sea la que origina la enfermedad crónica de la persona (Kurlander, 1967).

Las personas de edades avanzadas tienen mayor probabilidad de padecer enfermedades crónicas, las cuales

comprenden todas las afecciones o desviaciones del estado normal, que presentan más o menos las características siguientes: son permanentes, producen una incapacidad residual, son causadas por una alteración patológica irreversible y la rehabilitación del paciente exige un tratamiento especial y probablemente un largo periodo de supervisión, observación y asistencia médica (Kurlander, 1967: 82).

Las personas que llegan a presentar una o más enfermedades crónicas requieren de los servicios de asistencia y supervisión médica de manera permanente y adecuada para logro del progreso del estado de salud, ya que por lo contrario tendrían ingresos constantes y

prolongados a hospitales o clínicas, dependiendo de los cuidados ofrecidos en el hogar, centros de día o asilos. Los ancianos con enfermedades crónicas necesitan servicios especializados además del diagnóstico y tratamiento médico, necesitan servicios por parte de un equipo multidisciplinario donde se incluya al nutriólogo, geriatra, fisioterapeuta, psicólogo y trabajador social (Kurlander, 1967).

Las enfermedades crónicas, de cierta manera, incapacitan a las personas, siendo en mayor medida las personas ancianas las que padecen sus afecciones, las cuales les dejan secuelas irreversibles (Kisnerman, 1990).

A la ley general de salud también le corresponde la prevención y control de accidentes mediante la ejecución de programas y actividades dirigidos a la población que las requieran para evitar las consecuencias que son resultado de eventos perjudiciales a la salud (Ley General de Salud, 1990).

Se le considera a los accidentes fenómenos complejos que pueden ser originados por la influencia de diversos factores humanos como: los físicos (enfermedades y otros padecimientos auditivos y visuales), los psicológicos y emocionales. Las condiciones físicas, psicológicas y emocionales no son estáticas, sino que pueden variar de un momento o situación a otra en las personas (Chapman, 1967). La ley general de salud (1990: 29) considera un accidente como un "hecho súbito que ocasione daños a la salud, y que se produzca por la concurrencia de condiciones potencialmente prevenibles".

Kisnerman (1990: 69) define a los accidentes como "toda acción o reacción brusca y momentánea que interrumpe una actividad programada, con consecuencias humanas y/o materiales". Los accidentes pueden ser envenenamientos, fracturas, luxaciones, heridas; tienen la posibilidad de dejar daños permanentes por factores causantes, como el descuido, la ignorancia, indolencia, inhabilidad, tensiones o por irresponsabilidad (Kisnerman, 1990).

Los factores que pueden provocar accidentes pueden ser:

- Áreas de la casa mal iluminadas.
- Pisos resbaladizos o en malas condiciones.
- Contar con escaleras.
- Incendios (Chapman, 1967).

El aumento de la probabilidad de sufrir un accidente se da al padecer los cambios propios de la edad avanzada (disminución de audición, visión y desgaste de huesos). Las personas ancianas cuentan con mayores riesgos de padecer accidentes por lo que son importantes los cuidados preventivos que puedan brindar principalmente los familiares ya que modificar hábitos y actitudes en este grupo de edad es difícil (Chapman, 1967).

El interés en proporcionar atención y cuidados a la salud de las personas tuvo como consecuencia el origen de diversas instituciones enfocadas a proporcionar sus servicios para satisfacer las necesidades en salud, pero cabe resaltar que no todas las personas tienen las mismas posibilidades de acudir a las instituciones de salud para recibir atención médica.

Se puede afirmar que la desigualdad entre las distintas clases sociales existe al diferenciarse el acceso a los servicios de salud y el tipo de servicio que es proporcionado, esta distinción se da de la siguiente manera:

1. Formado por la clase alta y parte de la media alta que tienen recursos para el pago de servicios privados.
2. Trabajadores afiliados en alguna institución de seguridad social.
3. Personas sin derecho a seguridad social y que no cuentan con recursos para el pago de servicios privados (López, 1993).

La ley general de salud afirma que toda persona tiene derecho a la protección de su salud; algunos puntos principales que son considerados para lograr la realización de dicho derecho son los siguientes:

1. El bienestar físico y mental del hombre.
2. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.
3. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población.
4. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud (Ley General de Salud, 1990).

En el título tercero de la ley general de salud, en lo correspondiente a la prestación de los servicios de salud; se dice en el artículo veintitrés que los servicios de salud son: "Todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad" (Ley General de Salud, 1990: 8).

Hay tres tipos de servicios que están dirigidos a brindar la atención en beneficio de la salud:

1. Servicios de atención médica.
2. Servicios de salud pública.
3. De asistencia social (Ley General de Salud, 1990).

López (1993) realizó la siguiente división de los servicios de salud:

1. Según el objeto de intervención: a) servicios de salud personales¹⁹ y b) servicios de salud no personales²⁰.
2. Según el tipo de atención: a) servicios de salud públicos y b) servicios de salud privados²¹.

En lo que respecta a los tipos de atención a la salud, López (1993) hace otra división más completa:

¹⁹ En lo referente a la atención personal preventiva, curativa y de rehabilitación.

²⁰ Concernientes a la ejecución de programas dirigidos a mejorar las condiciones de salud de la población en general.

²¹ Enfocados a la curación y rehabilitación, raramente ponen en marcha la prevención. Son de alto costo por lo que son pocas las personas que solicitan dichos servicios.

1. Servicios proporcionados por el gobierno con base en que la salud es un derecho de todos los mexicanos, como los proporcionados por la SSA²².
2. Servicios por parte de instituciones de seguridad social y servicios médicos de algunas dependencias estatales basadas en el derecho gremial a la prestación de servicios como el Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otros.
3. Servicios de salud privados con cierta población objeto de atención que puede cubrir los gastos basándose en las leyes del mercado y de la libre empresa.
4. La tipología de López (1993) es parecida a la distinción que hace la ley general de salud de los servicios sociales, en la cual se abarcan cuatro puntos:
 1. Servicios públicos a la población en general.
 2. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social.
 3. Servicios sociales o privados.
 4. Otros servicios que cumplan con lo establecido por la autoridad sanitaria (Ley General de Salud, 1990).

En lo que respecta a la demanda de servicios de salud, se puede decir que la necesidad que presentan los usuarios de ser atendidos, los impulsa a solicitarlos. La necesidad es identificada en cada persona cuando demuestra algún malestar físico o mental que puede ser analizado a través de los síntomas que se pueden presentar.

Un usuario es cualquier persona que necesite y reciba los servicios de salud del sector público, social o privado. Los usuarios tienen el derecho de obtener las prestaciones de salud de manera atenta de los profesionales correspondientes que den respuesta a las necesidades de los usuarios (Ley General de Salud, 1990).

En la demanda existen factores influyentes que pueden determinar los motivos por los cuales acuden o no las personas a alguna institución de salud a solicitar atención médica. Los factores que determinan la demanda son:

1. Factores posibilitantes: se refiere a la capacidad que tienen las personas de pagar los servicios médicos, así como de su disponibilidad y accesibilidad²³.
2. Factores predisponentes: incluyen posición social, ingresos y nivel educativo.
3. Barreras u obstáculos: pueden ser geográficas, climáticas, legales, culturales, económicas, servicios inadecuados y largas horas de espera.

Hay cuatro tipos de demanda de los servicios de salud, esta tipología la realiza Kisnerman (1990):

1. Demanda real o espontánea: cuando las personas solicitan y utilizan el servicio voluntariamente.
2. Demanda potencial: se refiere a las personas que no son atendidas.
3. Demanda inducida: cuando las personas solicitan el servicio por el prestigio que tiene o por los profesionales e innovaciones médicas.

²² La Secretaría de Salud es la autoridad sanitaria nacional según la Ley General de Salud (1990).

²³ "Accesibilidad significa existencia del servicio y su utilización" (Kisnerman, 1990: 51).

4. Demanda no atendida: se da al existir un desajuste entre la oferta disponible y la demanda que puede originar el fracaso de algún plan o programa social.

Existen otros elementos que pueden determinar la demanda de servicios, como lo son:

1. La prolongación de la vida, que provoca la necesidad de servicios especializados en geriatría.
2. El crecimiento demográfico.
3. El desarrollo de los medios de comunicación, debido a que las personas tienen un mayor conocimiento de los servicios existentes.
4. La creciente urbanización.
5. Los brotes epidémicos o desastres naturales.

Al aumentar la demanda puede originar la disminución de la calidad de los servicios que son proporcionados para atender las necesidades en salud. La demanda disminuye con la ayuda de diversos programas enfocados a crear conciencia preventiva de las enfermedades, lo que origina un mayor nivel de vida de la población, pero como afirma Kisnerman (1990), la disminución de la demanda de servicios médicos se da en cierto grupo de población, aumentando en otro, como en el de los ancianos.

“Debe pensarse en los conocimientos, las aptitudes y los comportamientos requeridos, ya que la formación de profesionales es larga” (Kisnerman, 1990: 54). Según la ley general de salud, en su artículo noventa, señala la responsabilidad que tiene la secretaría de salud en “promover actividades tendientes a la formación, capacitación y actualización de los recursos humanos que se requieran para la satisfacción de las necesidades del país en materia de salud” (Ley General de Salud, 1990: 17). Por lo que sería responsable de promover la capacitación y especialización médica en el área de geriatría para atender a la población adulta mayor.

En el artículo quinto de la ley antes mencionada se dice que al sistema nacional de salud lo conforman todas aquellas dependencias públicas, así como también las personas involucradas en prestar los servicios de salud, tanto públicos como privados. Algunos objetivos que se plantea el sistema nacional de salud son:

1. Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de las personas.
2. Colaborar para lograr el bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social principalmente a los ancianos desamparados, entre otros, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y social (Ley General de Salud, 1990).

La asistencia social son todas esas actividades dirigidas a la población que requiera atención con el objetivo de asegurarle un bienestar integral (físico-mental-social). Siendo la población de bajos recursos y desprotegida la que más usa la asistencia social (Ley General de Salud, 1990).

Algunas de las actividades de la asistencia social son: a) la atención especializada para ancianos abandonados y que no tienen la capacidad de ser independientes, b) la promoción del bienestar de los adultos mayores y la ejecución de las actividades que les facilite estar

preparados para lo que tengan que vivir en la etapa de vejez, c) proporcionarles la orientación social y asistencia jurídica a los ancianos que lo necesiten (Ley General de Salud, 1990).

Un establecimiento de salud es “una planta física, técnicamente dispuesta, provista de equipos, elementos, personal y organizada administrativamente para el desarrollo de actividades dirigidas a atender la salud de la población de una zona determinada” (Kisnerman, 1990: 46).

Al referirnos a la atención médica estamos haciendo alusión a todos aquellos servicios que están dirigidos a proteger, promover y restaurar la salud de una persona (Ley general de salud, 1990). La atención médica generalmente es proporcionada en diversos establecimientos de salud.

Los establecimientos de salud pueden ser clasificados dependiendo del nivel de complejidad que tienen al brindar sus servicios:

1. Puestos sanitarios o centros de salud, los cuales brindan consulta general y atienden emergencias menores a pacientes.
2. Hospital local: se brinda atención médica externa e internación en servicios clínicos básicos.
3. Hospital regional: se proporciona atención médica interna y externa al igual que se atienden especialidades críticas y menores.
4. Hospital de base o principal: se cuenta con alto grado de especialización y tecnología médica.

En el ámbito nacional, son considerados los pilares de la seguridad social el IMSS (Instituto Mexicano del Seguro Social) creado en 1943, el ISSSTE (Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado) creado en 1959 y, últimamente, en el 2001, se creó el SPS o seguro popular de salud, por iniciativa de Julio Frank Mora (Montiel, 2006a).

En la época de la creación del IMSS, los ancianos -cuando se jubilaban- vivían 6 años más en promedio; ahora sobreviven 20 años por el aumento en la esperanza de vida, por lo que coloca a dicha institución y otras más, en mayor riesgo financiero, ya que al aumentar la población envejecida, aumentarán los gastos como consecuencia de los padecimientos que pueden acompañar a dicha etapa de la vida, así como también por el mayor número de pensiones que cubrir (Castillo, 2006).

Actualmente, la situación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) está afectando a las personas de 65 años o más, siendo incierto el futuro del Instituto por causa, principalmente, de dos retos: El incremento constante del costo de la atención a la salud, presionando a sus finanzas, en especial por los gastos médicos de los pensionados. El segundo reto es con respecto al déficit actuarial del Régimen de Jubilaciones y Pensiones de los más de 370 mil trabajadores del Instituto que atienden a más de 58 millones de mexicanos (Castillo, 2006).

Los registros del IMSS mostraron un aumento de pensionados a nivel nacional del 4%, siendo 2.3 millones en el 2005, en comparación con el 2004, lo que pronosticó para el fin del 2006 un total de 2.4 millones de pensionados. El gasto total, como resultado de los

pagos de las prestaciones económicas, ascendió a 64,300 millones de pesos durante el 2005. El instituto aportó 11,300 millones de pesos y el Gobierno Federal 53,000 millones de pesos para cubrir el pago de pensiones (Castillo, 2006).

En lo que respecta al abastecimiento de medicamentos por parte del Instituto, hubo un aumento en el gasto entre el 2004 y 2005, de 20,400 a 23,100 millones de pesos por compras de medicamentos, material de curación y servicios integrales, representando también una presión considerable (Castillo, 2006).

Para el 2006, el Ing. Manuel Castillo Magallón, Delegado Regional de Nuevo León, informó que el IMSS Nuevo León amparaba a casi 3 millones de derechohabientes, con más de 23 mil trabajadores (Castillo, 2006), por lo que el número de derechohabientes y los gastos anteriormente recalcados es lo que hace dudar de la prevalencia –a largo plazo- del actual sistema de seguridad social.

En Nuevo León, con el inicio del Seguro Popular de Salud en 2006, se han podido afiliar 65,000 familias para evitar gastos en medicamentos y atención médica, quedando como faltantes 185,000 familias por afiliar, pues no cuentan con alguna protección social (Montiel, 2006a). Esta nueva opción de seguridad social permite que las personas adultas mayores de escasos recursos tengan acceso a la atención médica a bajo o nulo costo, ya que el Seguro Popular de Salud está enfocado a atender, sin gasto alguno, a las familias que ocupan los dos primeros deciles socioeconómicos. En la siguiente tabla se puede apreciar el pago anual que se tiene considerado para las familias según el decil en el que se ubiquen.

Tabla 3. Cuota familiar anual en pesos por afiliación al Seguro Popular de Salud por decil socioeconómico.

Decil	Cantidad en pesos
I	-
II	-
III	661.31
IV	1,296.79
V	1,921.94
VI	2,624.58
VII	3,378.89
VIII	5,233.66
IX	6,964.44
X	10,539.66

Fuente: Montiel, 2006c.

En Monterrey existen 1,329 personas afiliadas al SPS de 60 años o más, de los cuales 526 son hombres y 803 mujeres (Montiel, 2006a). Los que cuentan con el seguro popular pueden estar recibiendo los servicios de salud necesarios, pero no les brindan a las personas una pensión para su vejez, provocando que continúen en desventaja los que no tienen seguridad social y a quienes les fue imposible cotizar lo necesario para su retiro (Salas, 1999). Según la Encuesta Nacional de Empleo (1996), el 79.2% de las personas de 60 años y más, no recibían alguna pensión laboral (Wong, 1999). Por lo que aun permanece la incertidumbre del futuro que les espera a la población que se encuentra en proceso de envejecimiento.

Para terminar este apartado se puede aceptar el derecho a la salud y el bienestar que tienen los adultos mayores, pero para esto necesitan atención médica general y especializada y medicamentos. Algunos ancianos se atenderán mejor que otros por las mayores oportunidades que tengan; es de esperarse que con el aumento de los ancianos las demandas en atención a la salud también aumenten, por lo que sería esencial empezar desde la actualidad a reforzar la prevención de enfermedades crónicas en los adultos como forma de control de lo que ha de venir tomando en cuenta el ciclo económico de la enfermedad.

2.3.1.3. Educación

Para lograr un bienestar en la sociedad es necesario que exista un equilibrio entre sus cuatro elementos principales que son: alimentación, salud, trabajo y educación (Díaz, 1998: 28). La educación, y por ende el aprendizaje, serán posibles si existen los niveles requeridos de alimentación y salud (Díaz, 1998: 28).

“La capacidad humana de aprendizaje es un complejo conjunto de factores, determinados genética y fisiológicamente, pero, a la vez, por la experiencia y la educación” (Monclús, 1997: 65). En los países en vías de desarrollo, la educación es considerada como indispensable para el logro del desarrollo económico y social (Claude, 1998).

La educación, al igual que otros servicios (como la asistencia alimenticia), es un derecho de los individuos (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994). Desde 1940 se empezó a poner interés a la educación dirigida a la población adulta. En 1981, con la creación del instituto nacional para la educación de los adultos (INEA), se fue atendiendo mediante la alfabetización a los adultos sin educación (Ulloa y Latapí, 1998). Ya antes, en 1973, se había promulgado la ley para la educación de los adultos (Carranza, 1998: 16).

En una publicación, la UNESCO señaló los cuatro pilares que sirven como base a la educación, vista ésta como parte de cada una de las etapas de la vida y con enfoque universal; los pilares de la educación son: aprender a conocer, aprender a hacer, aprender a vivir juntos y aprender a ser (Limón, 1998).

En el transcurso del tiempo, a los adultos mayores no se les había visto como merecedores de educación, ya que hasta recientemente había sido considerada como un beneficio para niños y jóvenes (Rodríguez y González, 2007). “Ya no es la educación cosa de niños; es problema de todas las edades”; “es una forma de la educación permanente” (Isáis, 1972: 24) son frases que se escuchan y que demuestran que los adultos mayores también requieren seguir adquiriendo conocimientos.

Peterson definió a la gerontología educativa “como el estudio y práctica de las tareas de enseñanza dirigidas a/y acerca de las personas envejecidas y el proceso de envejecimiento”; dicho proceso está constituido por tres ámbitos de interés: a) educar a personas de mediana edad o mayores, b) valor de la educación del público en general en torno al envejecimiento y los mayores, y c) capacitación del personal que trabaja o pretende hacerlo con mayores (Rodríguez y González, 2007).

Posteriormente, Radcliff dio su aporte al considerar la gerontología educativa como la que “se refiere en especial a todas aquellas actividades, programas, acciones e investigaciones encaminadas al aprendizaje de los educandos mayores” (Rodríguez y González, 2007). Es necesario diferenciar la gerontología educativa del concepto de educación gerontológica, pues este último es explicado por Radcliff al señalar que es la encargada de “perfilar los

contenidos de ese aprendizaje” o formar a los profesionales que intervendrán con las personas mayores (Rodríguez y González, 2007).

Hay que entender que “con el progreso cronológico no se produce una reducción, sino más bien un cambio en las disposiciones intelectuales” (Monclús, 1997: 65). Por lo que al educar en la vejez se debe tener en cuenta la motivación existente para el aprendizaje aunque este sea más lento (Cabanés, s/f). “La educación de los adultos siempre tiene un carácter continuativo de afirmación y de complemento” (Isáis, 1972: 43). La edad no es obstáculo para que las personas que necesitan y quieren aprender lo hagan, pues la edad no impide que se adquiera un aprendizaje (Monclús, 1997).

La UNESCO en 1984 dio a conocer los obstáculos que pueden impedir que los adultos continúen su proceso de aprendizaje, estos son:

1. Obstáculos personales, familiares y sociales.
2. Sistemas de símbolos, formalidades y restricciones institucionales.
3. Limitaciones geográficas, comunitarias y económicas.
4. Obstáculos de los sistemas nacionales e internacionales.
5. Obstáculos institucionales y políticos (Monclús, 1997).

Cuando se interrumpe el proceso de aprendizaje en edades tempranas de la vida, el analfabetismo se puede detectar en las personas a edades avanzadas. Desde el siglo pasado, el analfabetismo ha cobrado interés ya que desde tiempos anteriores la educación estuvo centrada en mayor medida en la población joven (Ulloa y Latapí, 1998). La existencia de analfabetismo en algunos adultos puede ser originada por la carencia de oportunidades para terminar los estudios, ya sea por la falta de escuelas o de maestros, o también por la necesidad de trabajar para sobrevivir (Carranza, 1998).

Es importante resaltar que las personas que nacieron en 1931 registraron un índice de alfabetismo del 65%, (en el caso de las mujeres tuvieron un 59.6% y los hombres un 71.2%). Del total de la población analfabeta (8.886,648) en 1995, se detectaron 1.401,133 personas de 65 años y más, siendo un 22.5% con rezago educativo. Con lo anterior, las políticas de educación de los adultos requieren de mayor importancia, pues a este rubro se le ha asignado un presupuesto federal mínimo (Censos de Población y Vivienda citado por Ulloa y Latapí, 1998).

Los avances tecnológicos que en alguna medida han influido a que la sociedad moderna, junto a su complejidad, hacen más necesario que la educación continua en la edad adulta sea atendida con mayores oportunidades educativas para beneficio de la sociedad (Monclús, 1997). Ya que como afirma Isáis (1972: 23) “...no se educa para el aislamiento, sino para la sociedad”. La educación en los adultos mayores es una necesidad social que debe estar enfocada a permitirles desempeñarse en distintas actividades para poder permanecer insertos en la sociedad y no volverse seres aislados por la falta de oportunidades (Cabanés, s/f).

Carranza (1998) señala que el limitado alcance de los servicios educativos institucionales es originado por la complejidad del adulto y su dispersión en el territorio nacional. Así como también propone “que se debe partir de una mejora sustancial en la pertinencia y calidad de los contenidos y procesos educativos para que los adultos encuentren conocimientos,

habilidades y valores de utilidad práctica para la vida”, esto para ampliar la cobertura de los servicios de educación para adultos (Carranza, 1998: 21). Al lograr esta cobertura se hará justicia a la población carente de recursos económicos, como un medio para conseguir la equidad de oportunidades en la población adulta.

Grassi, Hintze y Neufeld (1994), después de un análisis que realizaron al discurso de varios autores, retoman el hecho de la importancia que tiene la política educativa como medio de capacitación laboral y toma de conciencia cuando la sociedad es influida por los avances tecnológicos y científicos. Las autoras concuerdan en que el acceso a la educación debe incluir a sectores amplios de la población, precisamente la población interesada en los beneficios que pueden obtener de la educación.

Schmelkes y Kalman (1995) aportan 10 recomendaciones de política, las cuales son:

1. Definir y adoptar una política de educación de adultos como política de Estado y no de gobierno.
2. Asignar recursos que correspondan a la prioridad que implica la magnitud, complejidad y diversidad del rezago educativo adulto.
3. Relacionar el sistema formal de educación básica con la educación de los adultos.
4. Diversificar la oferta educativa (Ulloa y Latapí, 1998).

Estamos hablando de una educación continua “que se inicia en la cuna y periclita en la tumba y que sólo cambia de acuerdo con la etapa de vida del individuo” (Isáis, 1972: 27). La educación, a lo largo de la vida, ha sido de interés en los países desarrollados, facilitando el alcance a una oferta educativa diversificada y considerando las distintas necesidades de los adultos (SEP, 2005).

Los principales retos de la educación a futuro son: el combate a la pobreza, la calidad de la educación y políticas para la superación del rezago; este último reto es por las distintas necesidades de las personas, distintas experiencias en el área laboral y distintas expectativas y disposiciones para continuar preparándose teniendo como base la educación para la vida y el trabajo de los adultos (SEP, 2005).

El Programa Nacional de Educación (PRONAE) 2001 – 2006 consideró unir dos enfoques de la educación, equidad y calidad. Se espera una mejor calidad de la educación de los adultos, se busca una mejor calidad con equidad para que a largo plazo se obtenga un beneficio en el desarrollo de las capacidades individuales. Al igual que la calidad, es importante la equidad, teniendo como condicionante la atención a la diversidad, considerando la posibilidad de impulsar estrategias que atiendan los distintos grupos sociales (SEP, 2005). Uno de los retos de la educación contemporánea es disminuir el rezago educativo principalmente por los cambios demográficos.

Los cambios demográficos que están teniendo lugar son un reto para la educación pues el impacto de la diversidad de los grupos de personas que la requieren hace necesario replantear las políticas con respecto a la oferta y demanda de los servicios educativos. Los principales cambios son: la disminución desde 1999 de la demanda de la educación primaria disminuyendo en mayor medida para el 2010, estabilización de la demanda de la educación secundaria para posteriormente disminuir y el aumento de las personas de 65 años y más (SEP, 2005).

Se ha considerado necesario disminuir las desigualdades de acceso a la educación con un nuevo modelo de política educativa, teniendo como base que *la educación es para todos*, enfocándose más a la demanda de servicios educativos que a su oferta como desarrollo de la democracia. Con el objetivo de disminuir las desigualdades y reducir el rezago educativo de los adultos se creó el Consejo Nacional de Educación para la Vida y el Trabajo (CNEVYT), así como también se le ha puesto más atención al quehacer del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (SEP, 2005).

La necesidad de diversificar la oferta educativa es principalmente porque no se tiene un tiempo límite de preparación, sino que ahora se prolonga hasta la vejez. En México es necesaria la coordinación de diversas instituciones con el interés en común de prolongar la educación de manera continua en la vida de las personas (SEP, 2005).

Los adultos mayores obtendrían un beneficio saludable, ya que la educación les proveería de un autodesarrollo, autovaloración y autoconocimiento personal (Cabanés, s/f). Se puede decir que cuando una persona es productiva tiene mayores posibilidades de progresar y adquirir un bienestar personal (Servitje, 1998). La relación entre la educación, productividad y el empleo se reconoce desde el comienzo de la industrialización (Limón, 1998). Se ha visto la educación como objeto de la productividad para mejorar la calidad de vida de las personas, pero "la productividad debe inspirar y no condicionar a la educación" (Solana, 1998: 9).

El que los adultos mayores cuenten con edades avanzadas no significa que no puedan seguir siendo productivos y capaces consigo mismos, con la familia y con la sociedad. Es cierto que a estas edades avanzadas se da una disminución en la capacidad funcional y en funciones intelectuales pero lo que es importante resaltar es que cuando una persona anciana continúa teniendo alguna actividad que lo hace seguir utilizando sus capacidades intelectuales presenta un menor deterioro, por lo que sería recomendable que se les brinden mayores oportunidades de seguir siendo productivos en distintas actividades (Cabanés, s/f). Dohmen afirma que el conjunto de experiencias y la facilidad de comprensión de una persona permite la obtención de un aprendizaje más exacto y seguro ya que con el paso de los años se obtiene un progreso cognoscitivo (Monclús, 1997).

En un estudio realizado por Sward a dos grupos, uno formado por personas de entre 60 y 80 años y el otro de 25 a 40 años, los resultados que se obtuvieron en base a las pruebas de aprendizaje mostraron que el deterioro mental que se presenta después de los 60 años se debió a la falta de actividad mental y no a la edad (Mc Leish, 1961, citado por Isáis, 1972). Carl Rogers, señaló la necesidad de que los adultos mayores logren un bienestar integral como resultado de un proceso de educación que les proporcionara un progreso personal mediante una autovaloración adecuada, ya que la motivación que se puede obtener, supera los posibles problemas de memoria y percepción que pudieran obstaculizar el aprendizaje (Cabanés, s/f).

A pesar que hay adultos que quieren aprender, lo que los pueden llegar a desanimar es el estado físico en el que pudieran encontrarse; pero en estos casos lo recomendable es que los educadores brinden su comprensión y que realicen algunos ajustes en beneficio de dichas personas (Monclús, 1997), sin perder de vista que el objetivo principal es eliminar la desigualdad de cobertura de los servicios educativos aceptando a las personas mayores en

instituciones educativas, considerando el aumento gradual de este grupo de personas y su necesidad de aprender.

El aumento de la cobertura de la educación y la capacidad de análisis y reflexión que son resultado del proceso de aprendizaje permite que las personas puedan tener mayor conocimiento y ejecución de sus derechos y obligaciones establecidas por la ley (SEP, 2005). La falta de inclusión de los adultos mayores en la educación sería una manera de impedir que adquirieran conciencia de sus derechos y obligaciones poniéndolos en acción para obtener sus beneficios.

2.3.1.4. Vivienda

Desde la época primitiva el ser humano se ha preocupado por protegerse de los cambios del clima y de los animales; siendo la madera y la piedra los materiales de construcción de las viviendas. La vivienda proporciona dicha protección para sobrevivir, viendo la protección como una necesidad básica (Rapoport, 1972). La satisfacción de dicha necesidad se puede ver obstaculizada con la presencia de algunos problemas relacionados con la vivienda. Kisnerman (1985) da a conocer los aspectos relacionados al problema de la vivienda, siendo los más significantes los siguientes:

1. Dificultad de acceso a la vivienda.
2. Falta de política coherente frente al problema.
3. Alto costo de la tierra urbana.
4. Alto costo de la construcción.

La vivienda es vista como problema desde el momento en que las personas de estrato socioeconómico bajo no pueden adquirirla o construirla con las condiciones básicas requeridas. El que la persona cuente con una vivienda puede ser visto como un derecho o como un beneficio que sólo los que tienen los recursos suficientes pueden adquirirla (Kisnerman, 1985).

Por consiguiente, la oferta de vivienda existente es aprovechada por los de estrato alto y medio alto en el sector privado. Cuando las personas no cumplen con los requisitos del sector privado no tienen otra opción más que acceder a las viviendas de *interés social* a las cuales recurren las personas con insuficientes recursos para solventarlas, teniendo que solicitar créditos bancarios aceptando sus condiciones, llegando a ser la vivienda más costosa (Kisnerman, 1985).

Para adquirir una vivienda se puede recurrir a la ayuda de un grupo de personas que tienen el mismo interés de adquirirla, o se puede conseguir como resultado del esfuerzo propio. Cuando ninguna de las maneras anteriores se puede llevar a cabo, se recurre a la ayuda externa, que puede ser proporcionada por el municipio y que consiste en las siguientes acciones:

1. Entrega de materiales para construcción
2. Construcción de piso o techo y la unidad sanitaria
3. Construcción de una vivienda, incluyendo sólo las paredes externas, techo y sanitarios, sin la construcción de interiores (Kisnerman, 1985).

Como dice Kisnerman (1985: 8), “la vivienda es lo que permite habitar un lugar. Y ese habitar en un lugar es la base concreta de toda otra dimensión habitante: arraigo, protección, seguridad, intimidad, realización, convivencia”. Por lo que, los problemas de adquirir una vivienda o construirla, y que ésta sea de acuerdo a la estructura familiar, son esenciales a considerar por las políticas de vivienda. Las políticas de vivienda necesitan definir las condiciones de habitabilidad según el tipo de personas que harán uso de la vivienda (Kisnerman, 1985).

Para que las viviendas de interés social, ya sean las de tipo duplex, unifamiliar o multifamiliar, o cualquier vivienda que se encuentre en la planta baja y que en ella habiten ancianos, puedan satisfacer las necesidades de movimiento, deben cumplir con ciertos criterios de diseño y construcción. Esto es con el objetivo de que las viviendas sean adaptables y accesibles para los ancianos con alguna discapacidad. Algunos de los criterios, según la Comisión Nacional de Fomento a la Vivienda (CONAFOVI) (2003) son:

- En el caso del baño, el piso debe de ser antiderrapante con el espacio suficiente para permitir el acceso de la silla de ruedas.
- Las circulaciones interiores deben de ser con un ancho mínimo de 1.20 mts., con un diámetro de giro, mínimo de 1.50 mts. En el baño, la cocina y la recámara es importante que exista el espacio suficiente para que se pueda realizar un giro completo.
- En la cocina se deben dejar reparaciones para adecuar el nivel de la tarja a 75 cm. de altura y manerales tipo palanca.
- En el interior de la vivienda deben existir rampas en cada cambio de nivel.
- Los accesos a cualquier habitación dentro de la vivienda deberán contar con un ancho mínimo de 90 cm. y encontrarse libres de obstáculos.
- El área del cajón de estacionamiento deberá medir como mínimo 5.00 x 3.80 mts. a fin de permitir abrir completamente las puertas del vehículo.
- La habitación debe estar ubicada lo más cercano al acceso general de la vivienda y del baño.
- Los pasillos deben contar con un ancho mínimo de 90 cm.
- Las puertas de acceso general deben tener un ancho mínimo de 90 cm., siendo un mínimo de 80 cm. para las que se encuentren en el interior. Las puertas pueden ser de apertura exterior ó corrediza para el baño y la recámara, con manijas de palanca a una altura de 90 cm.
- Los timbres y apagadores deben encontrarse a una altura entre 0.90 y 1.20 cm.

Igualmente, en la ciudad de México se especificaron los criterios de accesibilidad con el objetivo de beneficiar a los adultos mayores que utilizan bastones, sillas de ruedas, perros guía, entre otras ayudas técnicas, que forman parte de la vida diaria y que necesitan del diseño de espacios y mobiliario adecuado para que las ayudas técnicas sean utilizadas con seguridad en el hogar (Ebrard, 2007). Cabe resaltar que los criterios de la ciudad de México señalan medidas mínimas del espacio que debe existir en las puertas que exigen mayor amplitud que las señaladas por la CONAFOVI.

También, es importante que en las viviendas con ancianos, se tenga el cuidado de revisar que las escaleras, los baños y cualquier otro espacio, se encuentren bien iluminados; retirar los tapetes que pueden originar tropiezos, proteger las esquinas de los muebles, cambiar focos fundidos, cambiar vidrios rotos y retirar los cables sueltos (Valle, 2007). Las viviendas de los adultos mayores son de interés, pues con el aumento de la población envejecida será más común detectarlos en los hogares. En la actualidad, en 1 de cada 4 hogares vive un adulto mayor (CONAPO, 2006b).

Los adultos mayores que cuentan con piso de tierra en sus viviendas pasó de un 14.5% en el 2000 a un 12.1% en el 2005, lo que muestra un avance. Otro avance es que más adultos mayores cuentan con servicios de electricidad, agua y drenaje en sus viviendas; por ejemplo, del 2000 al 2005 se pasó de un 95.1% a un 97.2% de personas que se benefician de electricidad y con respecto al servicio de agua se pasó del 85.2% al 88.4%, así como también en el mismo lapso de tiempo, los servicios de drenaje aumentaron de un 77.0% al 86.3% (CONAPO, 2006b).

La ley de protección de los adultos mayores del Estado de Campeche tiene como objetivo mejorar el nivel de vida de las personas de 60 años o más, en su artículo 13 aclara que le corresponde al instituto de la vivienda del Estado:

1. Fomentar las acciones necesarias a fin de concretar programas de vivienda que permitan a los adultos mayores la obtención de créditos accesibles para adquirir una vivienda propia o remodelarla en caso de ya contar con ella; y
2. Facilitar el acceso a proyectos de vivienda de interés social que ofrezcan igual oportunidad a las parejas compuestas por adultos mayores, solas o jefes de familia que no cuenten con una vivienda propia (Gobierno del Estado de Campeche, 2005).

Así como también, en Victoria el DIF Tamaulipas les otorga gratuitamente una vivienda a los adultos mayores que no cuenten con una, los requisitos son tener más de 70 años y comprobantes (acta de nacimiento, credencial de elector), dicho servicio que brinda el DIF Tamaulipas tiene su base en el artículo 14 de la ley sobre el sistema estatal de asistencia social, ley de los derechos de las personas adultas mayores en el Estado de Tamaulipas, ley de instituciones de asistencia social para el Estado de Tamaulipas y la norma oficial mexicana para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores. El objetivo es “proporcionar una vivienda digna a los adultos Mayores que no cuenten con un lugar donde vivir, brindándoles atención médica, alimentación y actividades y esparcimiento” (Gobierno del Estado de Tamaulipas, s/f).

2.3.1.5. Empleo

Torrado (1992) señala las causas que provocaron la disminución de la utilización de la mano de obra en los 80's en Argentina, las cuales son: el envejecimiento de la población (como factor demográfico) y la dificultad de integrarse al mercado de trabajo formal (como factor económico) (Grassi, Hintze y Neufeld, 1994).

Los adultos mayores no cuentan con las posibilidades de obtener un empleo en alguna empresa, ya que son discriminados por su edad al preferir a gente joven con experiencia, sin considerar la experiencia que puedan tener los adultos mayores. Esta discriminación por la edad puede ser principalmente por la creencia de que en la vejez se pierden las facultades

mentales y no es así pues sólo adquieren una transformación al envejecer el cerebro, sin olvidar que no todos envejecemos de igual manera (Peñalosa, s/f).

Ham (1998) señala que un trabajador disminuye su actividad al ir avanzando a edades de la vejez, pero esto no significa que sea debido a la edad, sino más bien a un estancamiento en los conocimientos relacionados con los avances tecnológicos. Esto puede originar que los directivos se formen ideas falsas o prejuiciosas del envejecimiento y de su influencia en el área laboral, así como también acarrearía su preocupación por la inversión que se produciría en la recapacitación y reacomodo de los empleados envejecidos.

En 1997 se detectaron en el país a 1,611,945 personas de 65 años y más como población económicamente activa, de los cuales 1,229,470 eran hombres y 382,475 mujeres; para ver mejor el comportamiento de los datos se muestra la siguiente tabla (INEGI, 1998).

Tabla 4. Población económicamente activa de 65 años y más de México, 1997.

Personas de 65 años y más	Población económicamente activa	Sin instrucción	Capacitación para el trabajo
Hombres	1, 229, 470 (76.2%)	461, 001 (37.4%)	9, 411 (0.76%)
Mujeres	382, 475 (23.7%)	201, 603 (52.7%)	4, 999 (1.3%)
Total	1, 611, 945	662, 604 (41.1%)	14, 410 (0.89%)

Fuente: INEGI, Encuesta nacional de educación, capacitación y empleo, 1998.

Con los datos de la tabla 4 podemos constatar lo dicho por Ham (1998), del total de la población económicamente activa el 0.8% recibió capacitación laboral, observando también que el 52.7% de las mujeres que trabajaban se encontraban sin instrucción. Hay una diferencia considerable entre la población económicamente activa de los hombres y mujeres, los primeros representan un 76.2% y las mujeres un 23.7% a nivel nacional.

Un estudio realizado por el INAPAM de México señala que el 40% de los 7.8 millones de ancianos que hay en México no cuentan con un empleo que les proporcionen recursos económicos; aproximadamente el 36.2% se mantienen trabajando (Gobierno de México, s/f).

En México, el INAPAM, en el 2001, en acuerdo con distintas empresas, puso en marcha el programa de empleo para que los adultos mayores con más de 60 años pudieran ser contratados. En el 2004, se atendieron a 18 mil 924 personas, de las cuales 9,224 dejaron una solicitud para ocupar algún puesto disponible, 1,806 personas (60% hombres y 40% mujeres), fueron enviados a una primera entrevista antes de capacitarlos (Gobierno de México, s/f). Como parte del programa, algunas cadenas de autoservicio se comprometieron a ofrecer espacios a los adultos mayores como empacadores con un horario de cinco horas diarias seis veces por semana. Indicó que, además de establecer una relación intergeneracional con los jóvenes, los adultos reciben entre 70 y 150 pesos diarios de propinas (Gobierno de México, s/f).

Al existir en los ancianos la falta de oportunidades de contar con un empleo suelen realizar actividades informales para adquirir recursos económicos, y de esta manera, satisfacer sus necesidades. En Nuevo León, según Martínez y López (2005: 33) “el sector informal es catalogado como *un mal necesario*, pero ignorado de cualquier plan o acción de gobierno”, y a pesar de que se puede pensar, que es el principal Estado de inversión extranjera y por

ende de la creación de empleos; el desempleo continúa junto con la falta de empleos disponibles para las personas de edades avanzadas; agregando la falta de programas orientados al apoyo de los desempleados, pues los que existen, son insuficientes, como *el programa de apoyo al empleo* (PAE) de la secretaría de trabajo y previsión social, y *el programa de empleo temporal* (PET) de la secretaría de desarrollo social, los cuales están enfocados en capacitar a las personas que pueden ser empleadas por alguna empresa.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Descripción del estudio

El estudio de la oferta y demanda de los servicios proporcionados a la población adulta mayor tiene el propósito de que la información recabada, los datos, análisis y conclusiones, proporcionen al lector la guía hacia posteriores investigaciones enfocadas a dar respuesta a distintas interrogantes. Hay que aclarar, que dicho estudio no tiene un enfoque económico, sino que es meramente visto desde la perspectiva social.

Siguiendo a Selltiz, Jahoda, Deutsch, y Cook (1970), dicho estudio es de carácter exploratorio, el cual permite abarcar varios aspectos relacionados con algunas problemáticas de los adultos mayores. El estudio se realizó de la siguiente manera:

1. Para la obtención de información con respecto a la oferta de servicios sociales, se procedió a la realización de un trabajo de campo el cual consistió en visitar a 10 instituciones, como muestra de las existentes en Nuevo León; esto con el propósito de recabar información de los servicios que les ofrecen a los ancianos. En este caso, la información se obtuvo con ayuda de una guía de entrevista semi-estructurada con 27 preguntas enfocadas a *hechos seguros*²⁵, que se le aplicó a una persona clave con conocimientos amplios de los servicios en cada institución. La entrevista fue flexible de manera que permitiera adquirir la información oportuna de acuerdo a los servicios que otorga cada institución. En cada entrevista se utilizó una grabadora de audio para que facilitara el manejo de la información.

2. Para la demanda de servicios se realizó un análisis de datos de CONAPO y de la investigación²⁶ “Envejecimiento, Familia y Política Social” realizada en la ciudad de Monterrey, Nuevo León en el 2006-2007. Esta última abarca a una muestra de 1,057 personas de 65 años y más, permitiéndonos la obtención de información sociodemográfica objetiva y confiable que abarca aspectos de alimentación, salud, vivienda, educación y empleo de la población adulta mayor.

Al analizar, relacionando la información obtenida de las entrevistas y la recabada de distintas fuentes, se podrá contar con el diagnóstico de la oferta y demanda de servicios para tener una aproximación de la manera en que los ancianos satisfacen sus necesidades al utilizar dichos servicios.

Después de investigar cuáles son las instituciones que brindan servicios a los ancianos en el área metropolitana de Monterrey, se seleccionaron a diez de ellas por tener mayor contacto con la población adulta mayor, así como por ser instituciones que permitirían contar con un abanico amplio de los distintos servicios sociales que son otorgados a los ancianos. De las diez instituciones elegidas, 6 instituciones son públicas y 4 son privadas o de asociación civil, como muestra de las existentes en el área metropolitana de Monterrey. La información fue recabada en un periodo de 2 meses, del 10 de abril al 28 de junio de 2007,

²⁵ Nos referimos a las preguntas que se realizan directamente a las personas que tienen conocimiento directo de la información que se necesita, dichas personas conocen la información de una diversidad de hechos, los cuales son seguros por el conocimiento amplio que se tiene de ellos (Selltiz, Jahoda, Deutsch, y Cook, 1970).

²⁶ Proyecto dirigido por el Dr. Manuel Ribeiro Ferreira y financiado por el Fondo Sectorial de SEGOB-CONACyT.

para lo cual se acordaron las citas previamente con las personas apropiadas para la realización de la entrevista en cada una de las instituciones.

Las 6 instituciones públicas que fueron seleccionadas fueron las siguientes: Desarrollo Integral de la Familia de Nuevo León, Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor, Hospital General de Zona No. 17 (Instituto Mexicano del Seguro Social), Instituto Nacional para la Educación de los Adultos y la Guardería para adultos mayores "Ing. Rogelio Ayala Contel" la cual es perteneciente al DIF N. L. En el caso de las privadas o de asociación civil, fueron elegidas las siguientes 4 instituciones: Asociación de Asilos y Casas de Retiro del Estado de Nuevo León, A. C., Cáritas de Monterrey, Comedor San José de la Montaña, A. C. y la tienda comercial Soriana, sucursal Vallarta.

3.2. Variables de investigación en la oferta de servicios sociales

Para poder describir y analizar los servicios sociales que reciben los adultos mayores, utilizamos una de las categorías que nos brindan Díaz Eduardo y Vicenta Rodríguez (2002) en su texto para el análisis de una organización que proporciona sus servicios a la sociedad. Los autores se refieren a tres planos:

1. Plano operacional: el servicio que presta la institución o centro. Hace referencia al servicio y a quién está dirigido.
2. Plano relacional: clima de la organización de servicios sociales; se enfoca a las relaciones y a la percepción del personal.
3. Plano funcional: la forma en que es proporcionado el servicio.

Para nuestro estudio elegimos el plano operacional para conocer los servicios que reciben las personas mayores. Las variables que se analizaron en el caso del plano ya explicado y que se enfoca a los servicios y los usuarios fueron:

1. Servicios
 - Planes de referencia: objetivo y finalidad
 - Tipificación de los servicios que presta
 - Necesidad a la que da cobertura
 - Modalidades y condiciones de acceso
 - Tipo de atenciones y actividades
2. Clientes²⁷
 - Características físicas y sociales
 - Necesidades presentadas
 - Demandas realizadas
 - Atención y trato recibido

²⁷ Que en este caso nos referimos a los adultos mayores los cuales pueden ser llamados usuarios. La información de los usuarios se obtendrá de manera indirecta al realizársele las preguntas a una persona clave de la institución.

Los indicadores que se consideraron en el análisis de ambos grupos fueron:

1. Indicadores de necesidades
 - Alimentación
 - Salud
 - Educación
 - Vivienda
 - Empleo
2. Indicadores de los beneficiarios
 - Número de personas beneficiadas
 - Características de los beneficiados
3. Indicadores de impacto
 - Tipo de servicio aportado
 - Tipo de servicio carente

3.3. La guía de entrevista

La entrevista que se realizó para reunir la información de la oferta de servicios sociales en las 10 instituciones consistió en una serie de preguntas guía, enfocadas de manera general a investigar los servicios que se les brindan a los adultos mayores. La entrevista fue lo necesariamente flexible para tener la oportunidad de realizar preguntas adicionales a las ya consideradas en la guía, teniendo en cuenta que las instituciones son diferentes en el tipo de servicios que proporcionan. Al entrevistar a la persona clave se reunió la información por escrito así como también se utilizó una grabadora de audio para almacenar la información original y poder acceder a ella cuantas veces fuera necesario para realizar el análisis objetivamente sin la modificación de la realidad. Las 27 preguntas de la guía de entrevista fueron las siguientes:

1. ¿Cuál es la misión de la institución?
2. ¿Cuáles son los requisitos que deben cubrir los adultos mayores para utilizar los servicios de la institución?
3. ¿A cuántos adultos mayores atiende la institución?
4. ¿Con qué frecuencia acuden regularmente los adultos mayores a solicitar los servicios de la institución?
5. ¿Cuál es la principal necesidad que presentan los adultos mayores?
6. ¿Me podría mencionar otras necesidades de los adultos mayores?
7. ¿Cómo ayuda la institución a satisfacer las necesidades de los adultos mayores?
8. ¿Cuáles son los servicios que reciben los adultos mayores?
9. ¿Cuáles son los servicios que necesitan los adultos mayores y que no les pueden proporcionar?

10. ¿Cuáles son los motivos por los cuales se les dificulta brindar esos servicios?
11. ¿Cómo es el trato que se les brinda a los adultos mayores?
12. ¿Considera que es necesario mejorar el trato dirigido a los adultos mayores?
13. ¿Qué cree que hace falta para mejorar el trato que se les proporciona?
14. ¿Me podría decir si consideran necesario la colaboración de gerontólogos, geriatras o profesionales del área de la vejez para la planeación y ejecución de acciones en beneficio de los adultos mayores?
15. ¿La institución cuenta con programas dirigidos a la tercera edad?
16. ¿Cuáles son los programas?
17. ¿Tienen planeado la ejecución de otros programas para adultos mayores?
18. ¿Me podría decir cuáles son?
19. ¿Qué opina de los programas que actualmente están atendiendo a la población adulta mayor?
20. ¿Cuáles son los requisitos para pertenecer al programa?
21. ¿Cuáles son las acciones de la institución cuando algún adulto mayor no puede pertenecer al programa?
22. ¿Está preparada la institución para atender a una cantidad mayor de personas de la tercera edad?
23. ¿Cómo enfrentará la institución la necesidad de aumentar los servicios para adultos mayores?
24. ¿Cuáles cree usted que sean los retos de la institución?
25. ¿La institución cuenta con apoyo de otras instituciones para brindar los servicios?
26. ¿Cómo apoyan las otras instituciones a su institución?
27. ¿Cuáles son las instituciones que la apoyan?

Las preguntas indirectas (no incluidas en la guía de entrevista) que surgieron y se trataron de contestar con la información recabada de la oferta y demanda de servicios sociales de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo en el área metropolitana de Monterrey, son las que se muestran a continuación:

1) Alimentación:

¿Se les brindan apoyos alimenticios a las personas en etapa de vejez?

¿Los adultos mayores cuentan con servicios de compra y preparación de alimentos cuando son incapaces de realizarlo por ellos mismos?

2) Salud:

¿Se atiende la salud de los ancianos, proporcionando consultas y medicamentos a bajos o nulos costos?

¿Reciben atención especializada por geriatras?

3) Educación:

¿Se capacitan a los adultos mayores que pueden continuar realizando actividades productivas?

¿Qué tipo de capacitación reciben?

¿La capacitación les facilita mayores ganancias económicas para solventar sus gastos?

4) Vivienda:

¿Se ofrece algún servicio dirigido a disminuir la precariedad de las viviendas de los adultos mayores?

¿Descuento en pagos de servicios públicos de luz, agua o gas?

¿Se apoya con trámites o disminución de costos en tenencia o escrituras?

¿Se proporciona servicios de construcción de vivienda?

5) Empleo:

¿Qué servicios reciben los adultos mayores para facilitar su participación en el mercado de trabajo?

¿Tienen oportunidades para laborar y aumentar sus ingresos?

La contestación de las preguntas indirectas se puede realizar durante el desarrollo de los siguientes epígrafes de nuestro estudio de la oferta y demanda de los servicios sociales para los adultos mayores en el área metropolitana de Monterrey. Es importante proponer la consecución de estudios que traten dar respuesta a las cuestiones relacionadas a los servicios dirigidos a la población adulta mayor, pues el factor tiempo limita de alguna manera a cualquier investigación social.

CAPÍTULO IV DESCRIPCIÓN DE LA OFERTA Y DEMANDA DE SERVICIOS SOCIALES

4.1. Descripción de la oferta de servicios sociales

El presente apartado tiene como objetivo dar a conocer los distintos servicios sociales que se les brinda a los adultos mayores en situación de pobreza en base a las 10 principales instituciones seleccionadas que otorgan servicios de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo. Cabe aclarar que, primeramente, se exponen las instituciones que abarcan varios sectores a la vez, para posteriormente dividir las instituciones en cada uno de los sectores, dependiendo de los servicios que proporcionan a los adultos mayores.

4.1.1. Instituciones con diversos servicios sociales

4.1.1.1. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores²⁸ (INAPAM)

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), antes llamado INSEN e INAPLEN, tiene por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas derivados de su rectoría, los cuales están enfocados a procurar el desarrollo humano integral de los adultos mayores, brindándoles empleo y ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para elevar su calidad de vida. Además, promueve, fomenta y difunde entre las nuevas generaciones una cultura de protección, comprensión, cariño y respeto hacia los adultos mayores (INAPAM, 2006b:2).

El INAPAM fue el primer órgano dirigido a los adultos mayores con un trato especializado; actualmente se han diversificado los servicios que pueden beneficiar a los adultos mayores. Para utilizar los servicios que brinda el instituto (los cuales son gratuitos), es necesario que los adultos mayores cuenten con la credencial oficial que se les otorga a todas las personas de 60 años y más. Para poder obtener la credencial, se les pide una identificación con fotografía y acta de nacimiento. En el INAPAM, se realizan 250 credenciales diariamente para los ancianos; hasta la fecha se han entregado más de 400,000 credenciales en el Estado de Nuevo León.

Los beneficios que obtienen los adultos mayores con la credencial del instituto son descuentos en diferentes bienes y servicios; estos descuentos son posibles ya que se han hecho convenios con distintas empresas. Por ejemplo, en la transportación foránea se les otorga un 50% de descuento, así como en el transporte urbano del área metropolitana de Monterrey tienen tarifa preferencial. También hay convenios con distintas farmacias en las cuales se les otorga desde un 5% hasta un 30% de descuento en medicamentos. En la siguiente tabla se aprecian las áreas y diversos servicios en los cuales obtienen descuentos los afiliados.

²⁸ Información otorgada por el Lic. Rodrigo Tamez Peña, coordinador del departamento de recreación y cultura del INAPAM en Monterrey N. L.

Tabla 5. Algunos servicios que otorgan descuentos a los adultos mayores afiliados al INAPAM

Área	Servicios
Salud	Acupunturista, alergias, aparatos auditivos, cardiología, centros médicos, cirugía general, dentistas, dermatología, endocrinología, enfermeras a domicilio, equipo médico, farmacias, fisioterapia, gastroenterólogo, ginecología y obstetricia, homeopatía, laboratorios, medicina general e interna, neumología, neurología, oftalmología, oncología, otorrinolaringología, psicología, podología, radiología, traumatología y urología.
Vestido y hogar	Almacenes, estéticas, joyerías, mercerías, zapaterías, cerrajerías, construcción, decoración, estudios fotográficos, ferreterías, florerías, fumigaciones, funerarias, lavado de autos, librerías y artículos religiosos, mueblerías, pañales para adulto, papelerías, productos de limpieza, reparación de electrodomésticos y seguros.
Transporte	Aéreo, transporte colectivo metrorrey, transporte terrestre foráneo, especial y urbano.
Alimentación	Pastelerías y restaurantes
Entretenimiento	Cinemas, parques estatales y municipales, museos, hoteles,

Fuente: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2006b.

Los adultos mayores cuentan con diversas necesidades como las de tipo psicológico, laboral, médico y social. En las de tipo médico se detectan las necesidades de consulta gratuita y adquisición de medicamentos. Para satisfacer dichas necesidades, en el INAPAM tienen como objetivo “proporcionar servicios de asistencia social, de afiliación, recreación y cultura, bolsa de trabajo, servicios de salud y promoción social para los adultos mayores”, para logro del objetivo, cuentan con varios departamentos, en los cuales cada uno cuenta con programas.

El departamento legal, brinda asesorías relacionadas con los testamentos, las jubilaciones y se realizan canalizaciones dependiendo de los casos. En el departamento de salud, tiene un área de enfermería en la cual se aplican distintas vacunas de manera gratuita para los adultos mayores, se les da consulta, se les proporcionan medicamentos en existencia y se les imparten temas de salud a los 600 ancianos que forman parte de los 14 grupos del departamento de recreación y cultura y que acuden cada semana; éste último, realiza diversas actividades de tipo cultural, recreativo, educativo y deportivo. Estas actividades

les son de beneficio ya que, de manera general “tienen la necesidad de cómo utilizar su tiempo libre” debido a que los adultos mayores pueden encontrarse sin otras actividades de tipo laborales y familiares.

Algunos de los grupos son: “tejido”, “mambo y cha cha cha”, “danza”, “pintura textil”, “corte y confección”, “amigo”, “la bella época”, “amor y amistad”, “de la amistad y vida”, “luz y cultura”; dichos grupos se reúnen durante la semana en diversos horarios (INAPAM, 2006b).

En el departamento de bolsa de trabajo se cuenta con programas como, “empacadores voluntarios”, “capacitación permanente” para quienes buscan alguna actividad laboral, así como también realizan ferias de trabajo. En el INAPAM se preocupan para que los adultos mayores puedan localizar distintas vacantes a nivel operativo, pero se les dificulta encontrar ancianos que quieran trabajar, pues esto lo afirma el Lic. Rodrigo Tamez Peña (coordinador del departamento de recreación y cultura del INAPAM en Monterrey N. L.) de la siguiente manera “si tenemos oferta de trabajo, pero no tenemos adultos mayores que quieran trabajar”.

Son distintas las empresas que dan la oportunidad de que las personas de avanzada edad laboren. INAPAM, tiene convenio con distintas empresas, como con los centros comerciales “Gigante”, “Soriana” y “HEB”, en los cuales ocupan gente de la tercera edad como empacadores voluntarios, sin sueldo; lo que perciben son las propinas de los clientes. En dichos centros comerciales, también se les proporcionan descuentos en productos de la canasta básica al mostrar la credencial.

Algunas instituciones que apoyan al INAPAM son: el Consejo de Desarrollo Social (CODESOL), Desarrollo Integral de la Familia (DIF), estatal y municipal, centros de seguridad social de Monterrey y grupos de pensionados y jubilados de asociaciones civiles. Por ejemplo, si algún adulto mayor cotizó anteriormente pero no alcanzó lo necesario para recibir una pensión, se canaliza al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) para que pueda incorporarse nuevamente al área laboral y alcance la cotización necesaria para recibir una pensión. Así como también se canalizan a los centros del seguro social cuando los ancianos necesitan apoyo para ingresar a un grupo artístico de música.

El INAPAM cuenta con “programas preventivos y no sólo paliativos”, como maneras adicionales de apoyo a la población afiliada al instituto (Ídem). Uno de esos programas es, “dime cómo es tu abuelito”, el cual va dirigido a los niños con el objetivo de “crear los lazos de amor y respeto entre niños y abuelitos” mediante la realización de cartas y dibujos realizadas por los niños para sus abuelitos. Otro programa es, “encuentro entre generaciones” con el objetivo de incorporar a los adultos mayores en sus familias llevando a cabo convivencias entre los niños y los adultos mayores.

Los servicios que necesitan los adultos mayores y que no les puede proporcionar el INAPAM, son los que se otorgarían del programa “turismo tercera edad”, ya que es el que más se puede demandar pero no cuentan con los recursos para satisfacer la necesidad; el programa es temporal, cuando se realiza algún viaje, los adultos mayores aportan el dinero necesario para la renta del autobús; se negocia para que el viaje sea lo más económico posible, teniendo presente que una necesidad apremiante de los ancianos es “que proporcionen más servicios turísticos de manera gratuita para el adulto mayor” (Ídem).

El INAPAM cuenta con un presupuesto limitado; no hay un programa específico de asistencia social, cuando se detectan adultos mayores con necesidades económicas se canalizan a otras instituciones que les pueden otorgar algún apoyo asistencial, como el DIF. Tienen otros programas que no se pueden desarrollar por falta de recursos económicos como, “abuelos cuenta cuentos” y “abuelito cuéntame tu historia”.

En el instituto se procura que el trato dirigido a los adultos mayores sea con calidad y calidez, ya que no basta con proporcionarles un servicio, “el adulto mayor necesita ser escuchado, ser tomado en cuenta y en la manera de lo posible, tratamos de tratarlos de manera personalizada” (Ídem).

El Lic. Rodrigo Tamez Peña considera importante que personas especialistas en el área de vejez puedan proporcionarles una visión diferente del funcionamiento del instituto, así como también que proporcionen una visión de la manera en que están desarrollándose los programas, para ver si es conveniente corregir o mejorar los que ya tienen.

El INAPAM no se encuentra preparado para atender a una población mayor de la tercera edad, ya que con el aumento gradual de la población adulta mayor, están necesitando de más recursos económicos y humanos para poder atender a los ancianos. En el instituto se encuentran recontextualizando los programas, reprogramando grupos y actividades, debido a que un sólo adulto mayor toma varias actividades, por lo que se les está limitando a tomar una sola actividad para poder beneficiar a más personas de la tercera edad. El reto es seguir operando con los limitados recursos con los que cuentan.

4.1.1.2. Dispensario de Cáritas de Monterrey²⁹, A. C.

Cáritas de Monterrey inició en 1982 siendo hasta ahora un organismo de la iglesia católica que proporciona asistencia social en sus 270 centros de servicios para las personas de bajos recursos sin distinción de credo o religión. En el 2006 se contabilizó un total de 8,390 voluntarios que atendieron a la comunidad necesitada, la cual recibió 291,500,780 pesos en productos y servicios, como el brindar cursos, pláticas y donación de diversos artículos (Cáritas, 2007). Cáritas utiliza los medios de comunicación como la prensa o el periódico para dar a conocer algún caso y recaudar donativos; Cáritas es como un *punte*, dan a conocer las necesidades de las personas y les administran los donativos recaudados, pueden brindar apoyos únicos o pueden ser de manera permanente.

El departamento de casos tiene como objetivo otorgar atención personalizada a cada solicitante para detectar sus necesidades más urgentes, y así determinar las alternativas de solución a su problemática de acuerdo con los recursos disponibles. Para determinar el tipo de apoyo conveniente, las personas necesitadas pasan por un proceso con trabajo social para decidir si lo requieren y poder integrarlos a los programas asistenciales.

Se valora la situación y dependiendo de la necesidad que presenten las personas, en el departamento de casos pueden brindar apoyo alimenticio y de vivienda. Tienen un programa del banco de alimentos el cual también apoya a adultos mayores; se reparten aproximadamente 500 despensas de manera permanente por su dependencia, brindándoles una al mes.

²⁹ Información proporcionada por la Lic. Beatriz Hernández Jiménez (encargada del área de asilos y supervisora del programa “lo haré por ti”), y por la Lic. Miriam Alicia Lara Hernández (responsable del programa “lo haré por ti”), ambas son trabajadoras sociales de Cáritas.

De igual manera, en el departamento de casos se ayuda a satisfacer algunas necesidades relacionadas con el mejoramiento de la vivienda de las personas de escasos recursos; se ha ayudado a reconstruir las viviendas, se enfrentan con adultos mayores que se resisten al cambio debido a que otorgan un valor considerable a sus pertenencias por el significado que presentan. Cuando en caso lo amerita, se realiza cambio de techo, de piso, se construye algún cuarto o se habilita la vivienda con servicios de agua o luz; el servicio de gas no se les instala debido a que muchos ancianos no pueden cocinar y puede resultar peligroso para ellos.

No proporcionan dinero en efectivo debido a que las personas pueden hacer mal uso de él; en el caso de los adultos mayores, existen personas que les quitan el dinero, por lo que si llegan a requerir medicamentos, se les otorga el necesario o se les hace llegar a su domicilio.

El departamento de casos, para lograr su objetivo, desarrolla varios programas, de los cuales el de "*asilos*" y "*lo haré por ti*" están dirigidos a atender a la población adulta mayor, aunque también atienden adultos mayores que no pertenecen a los programas.

El programa de "*asilos*" tiene como objetivos: 1) brindar atención eficiente a personas que acuden a cáritas solicitando información, orientación o canalización para algún asilo, y 2) realizar los trámites requeridos en cada caso para su ingreso a alguno de los dos hogares de la misericordia, los cuales tienen la capacidad de atender de 40 a 46 personas, y al asilo de Cadereyta, en los cuales son atendidos por religiosas.

Se realiza una investigación para corroborar que reúnan el perfil de acuerdo a los requisitos de ingreso; en uno de los dos hogares de la misericordia se pide que los ancianos se encuentren en situación de abandono, sin familiares; en el otro, se solicita que cuenten con enfermedades irreversibles, no contagiosas, sin problemas de trastorno mental y que se encuentren necesitados, a pesar de que reciban pensión, ya que la pensión no es suficiente para el pago de la cuota de un asilo; los asilos actualmente cobran más de 3,000 pesos.

En el asilo de Cadereyta, uno de los requisitos es que los ancianos tengan apoyo familiar; se cobra máximo 3,000 pesos y se mantienen de dicho cobro que realizan; pero Cáritas ha logrado la aceptación de adultos mayores que no pueden pagar. El asilo tiene la capacidad para 70 personas y próximamente será para 100.

Se sabe que los adultos mayores que no cuentan con familiares, no podrán recibir visitas por parte de ellos, pero con los que sí los tienen, se realiza una carta convenio para obtener un compromiso, reglamentado, como una manera de cuidar los lazos entre los adultos mayores y sus familiares. A estos últimos se les pide el apoyo con lo que requieren los ancianos, como los aparatos para su movilización, pañales desechables y artículos personales.

El programa "*lo haré por ti*" inició en 1994, teniendo como objetivo mejorar la calidad de vida de personas que no pueden valerse por sí mismas y que viven en completa soledad, abandono social y en condiciones infrahumanas y que por diversas causas no han podido ingresar a algún asilo, o a algún otro lugar donde les brinden los cuidados necesarios.

Dicho programa también puede atender a personas que no hayan llegado aún a edades avanzadas, siempre y cuando presenten alguna discapacidad para valerse por sí mismas. El programa ha apoyado a 400 personas desde su inicio; actualmente apoya a 50 personas de

60 años o más, siendo aproximadamente 30 los que se encuentran postrados en cama; tiene una capacidad máxima para atender a 91 personas que reúnan los requisitos de inclusión. El apoyo que se brinda está conformado por diversos servicios que son proporcionados por 65 voluntarios que reciben capacitación con diversos cursos, como lo son el de primeros auxilios y el de cómo realizar las curaciones de las heridas, para atender mejor a los ancianos.

Se tienen juntas mensualmente con los voluntarios, se les reparten actividades en base a la programación realizada; el trato que reciban los adultos mayores de los voluntarios es importante, principalmente porque son los que están en mayor contacto con los miembros del programa; para esto, la Lic. Beatriz Hernández Jiménez (encargada del área de asilos y supervisora del programa "*lo haré por tí*") señaló que los adultos mayores son los mejores jueces y si llegaran a recibir un mal trato o no llegaran a recibir el servicio, ellos lo darán a conocer. Por el momento no han tenido alguna queja de mal trato; Cáritas valora mucho a los voluntarios por lo que tienen que cuidar y cultivar al voluntariado; necesitan educarlos y capacitarlos ya que no tienen la capacitación pero quieren trabajar atendiendo a los adultos mayores, cuando los visitan ellos platican y juegan con los ancianos, realizan hasta 3 visitas diarias a los adultos mayores que se encuentran postrados en cama por el estado de salud en el que se encuentran.

Los servicios que son proporcionados a las personas aceptadas al programa son: los concernientes a los servicios básicos de salud, servicios de higiene personal, servicios de abastecimiento de alimentos y servicios de dignificación de la vivienda (véase la siguiente tabla). Cuando alguna persona no puede pertenecer al programa, se canaliza o gestiona el apoyo de acuerdo a la necesidad que presenta.

Tabla 6. Servicios proporcionados por el programa "lo haré por ti"

Servicios de salud	Servicios de higiene personal	Servicios de abastecimiento de alimentos	Servicios de dignificación de la vivienda
Valoración médica general, actividades de enfermería y curaciones, rehabilitación física, exámenes de laboratorio, higiene y baño corporal.	Realizar aseo personal a aquellos pacientes imposibilitados para realizarlo ellos mismos, proporcionar ropa de uso personal, blancos y accesorios para aseo personal como; rastrillos, cepillo, jabón de baño y shampoo, etc., y realizar corte de cabello y uñas.	Proporcionar suplementos alimenticios, elaboración de alimentos en domicilio, otorgar alimentos preparados a domicilio y brindar bonos de despensa.	Limpieza general de la vivienda, saneamiento ambiental a través de la descacharrización y fumigación, adecuación y/o reconstrucción del inmueble ³⁰ , aplicación de pintura de la casa ³¹ , activación y regulación de los servicios públicos ³² , proporcionar mobiliario básico digno como son: cama, abanico, mesa, silla, etc. ³³

Según Miriam Lara A. Hernández (responsable del programa "lo haré por ti"), los adultos mayores necesitan principalmente la compañía de alguien; las voluntarias satisfacen dicha necesidad hasta cierto punto, pues el número de visitas que realicen depende del grado de necesidad de atención de los ancianos; si la persona se encuentra postrada en cama, requiere de más asistencia, por lo que las voluntarias se turnan acudiendo algunas en las mañanas y otras en las tardes.

Otras necesidades que presentan son las básicas de alimentación, de atención médica, de contar con su vivienda en buenas condiciones, de lo que cualquier ser humano tiene derecho. El programa ayuda a satisfacer sus necesidades para que cuenten con lo básico y de esta manera mejorar su calidad de vida. Se realizan brigadas con el apoyo de estudiantes de la UDEM, UANL y del Tecnológico de Monterrey, para pintar, limpiar o cambiar mobiliario, con fumigaciones, ya que en ocasiones las condiciones en las que viven los ancianos son muy lamentables.

³⁰ Sólo en los apoyos permanentes.

³¹ Cuando el apoyo es permanente.

³² En casos de apoyos permanentes.

³³ Cuando así lo amerite y sea apoyo permanente.

De igual manera se solicita el apoyo de la comunidad para cooperar en dar a conocer la situación de necesidad en que se encuentra o en apoyarlos ellos mismos, ya sea con alimentos o cambiarlos de pañal; en ocasiones se han encontrado con personas con úlceras avanzadas por no tener quien les cambie su pañal. Cuando se enferman los adultos mayores se encargan de trasladarlos al hospital, de que los revise un médico y si llegan a requerir de alguna ayuda especial, se la brindan.

También se les consigue el seguro popular, ya que garantiza que cuenten con sus consultas médicas y medicamentos. Lo que no les aporta el seguro popular y que llegan a requerir se procura otorgárseles por Cáritas. Consideran que les brindan todo lo que necesitan los adultos mayores, pero no descarta mejorar su sistema para mejorar más.

El objetivo futuro sería contar con un área de atención al adulto mayor de manera general, pero la falta de recursos económicos y de infraestructura ha impedido realizarlo. Esperan que la cantidad de adultos mayores se incremente, por lo que están requiriendo de más voluntarias para que Cáritas esté preparada para atender a una cantidad mayor de personas de edades avanzadas. Si es necesario poner en marcha otros programas para aumentar los servicios, consideran hacerlo, teniendo como reto contribuir ayudando más a las personas en condición de pobreza.

Consideran importante la colaboración de los geriatras, ya que la atención que brindarían sería de manera integral y no requerirían de diversos especialistas para tratar los padecimientos médicos que pueden presentar; como dice Beatriz Hernández “debería haber más geriatras en todos los niveles y más de salud” y se debería recibir capacitación en el área de gerontología para dar una mejor atención.

La cantidad de asilos por la demanda que tienen no serán suficientes. Va a ser necesario educar a la gente; que los familiares se sientan con el compromiso y la responsabilidad en la atención de sus ancianos y como última opción que recurran a las instituciones. Siendo que en realidad sucede lo contrario, muchos familiares piensan primero en ingresarlos al asilo.

Anteriormente, tenían talleres de educación para los familiares que querían ingresarlos al asilo; se daban temas de cómo debe ser el trato y manejo del adulto mayor, debido a que se dieron cuenta que los familiares no sabían cómo manejarlos, sobre todo si tenían algún padecimiento de demencia senil o alzheimer.

El programa de talleres había iniciado en el 2004; actualmente se encuentra suspendido. Fue apoyado por el Consejo de Desarrollo Social (CODESOL), requiriendo de una labor comunitaria que consistía en llevar a las colonias psicólogos, médicos, gente de la procuraduría, de derechos humanos para impartirles diversos temas.

Se requiere de mucho trabajo para desarrollar el programa de talleres; poco a poco fueron incrementándose las colonias a incluirse, al principio fueron dos, cuatro, siete, hasta veinte las que se considerarían actualmente por CODESOL y Cáritas, siendo imposible seguir desarrollando dicho programa.

Se tienen ideas de lo que se puede hacer a futuro, pero no se tiene planeado algún otro programa en Cáritas. De manera general, con respecto a los programas que han puesto en marcha otras instituciones, Beatriz Hernández piensa que se están dando los primeros pasos en cuestión a los programas que actualmente atienden a la población adulta mayor, ya que

dicha población se encontraba descuidada, ya que estaban orientados en atender a la población infantil. “Hay mucho por hacer definitivamente”, “tenemos que preocuparnos más”, debido al aumento que se espera de la población de edad avanzada, “tenemos que estar preparados y lo que hagamos a futuro es lo que vamos a hacer para nosotros mismos” (Ídem).

Con respecto a la ley del adulto mayor, Beatriz Hernández opinó que no se aplica; pudiendo señalar su inexistencia. Dicha ley no obliga a los hijos a cuidar de sus padres ancianos, siendo que la familia es quien debe hacerse cargo de su adulto mayor.

4.1.1.3. Desarrollo Integral de la Familia de Nuevo León³⁴ (DIF)

El DIF Nuevo León cuenta con diversos programas dirigidos a atender a la población en general que requiera algún apoyo, pero también se ha interesado en atender a la población adulta mayor, por lo que ejecuta algunos programas que ayudan a las personas de avanzada edad a satisfacer algunos requerimientos básicos.

Los programas del DIF N. L. que atienden a la población en general y que incluyen a los adultos mayores son:

- “El programa de apoyo alimentario”, el cual es manejado por el departamento de asistencia alimentaria y les proporciona una despensa a los adultos mayores con insumos especiales para su alimentación.
- “Nutridif”, brinda un suplemento alimenticio (parecido al *ensure*) a los adultos mayores que se encuentran enfermos.
- El departamento de bienestar social, cuenta con un programa de apoyo con despensas para personas de edades avanzadas.
- El DIF en la procuraduría de defensa del adulto mayor es responsable de atender los casos de maltrato que presentan los adultos mayores.

A parte de los programas que atienden a la población en general (incluyendo adultos mayores), DIF N. L. cuenta con un programa exclusivo para atender gratuitamente a la población de 60 años y más, el cual es el “*Programa Adulto Mayor*” (P. A. M.), dicho programa inició en 1977 con la atención dirigida a los adultos mayores que pertenecían a los grupos de los centros DIF; posteriormente, con el paso del tiempo, el DIF fue planeando y ejecutando otras acciones que complementarían al PAM; según la Lic. Imelda Castro Ramírez (jefa del “*Programa Adulto Mayor*” del DIF N. L.), en el 2003, se incluyeron al PAM “*las guarderías gerontológicas*”³⁵ y “*paqueteros voluntarios*”, para después, en el 2004, comenzaron a operar los “*círculos de abuelos*”, los cuales son similares al trabajo con grupos de los centros DIF, pero con la diferencia de que los grupos se realizan fuera de las instalaciones del DIF, llevando las actividades para los adultos mayores a diversas colonias, en parroquias o casas particulares, ya que no en todas las colonias habían centros DIF.; en el 2005, de igual manera, se incluyeron al PAM los “*centros gerontoinformáticos*”, los cuales son 12 en Nuevo León, 10 se encuentran en Monterrey, 1

³⁴ Información otorgada por la Lic. Imelda Castro Ramírez (jefa del “*Programa Adulto Mayor*” del DIF N. L.)

³⁵ El DIF Nuevo León cuenta con dos guarderías gerontológicas, una en Guadalupe N. L. y la otra en Monterrey N. L.

en Montemorelos y otro en Dr. Arroyo, en dichos centros se invirtieron aproximadamente 3,300,000 pesos para otorgar cursos de computación a los adultos mayores que se encuentran trabajando (Ídem). Finalmente, en mayo del 2006, se empezó a trabajar con “*la atención a adultos mayores en situación de calle*”, dicho trabajo consiste en localizar a los adultos mayores que se encuentran en los cruceros de la ciudad, se investigan los motivos por los cuales se encuentran trabajando en los cruceros y se trata de apoyarlos según sus necesidades. La Lic. Imelda Castro Ramírez, comentó que en el primer conteo del 2005, se detectaron 451 adultos mayores en situación de calle, siendo que después en octubre del 2006 sólo fueron 371 los que se localizaron; el principal motivo por el cual no localizan a los adultos mayores, es por la constante movilidad en la que se encuentran, ya que ellos se dirigirán a los lugares donde se encuentren más personas y oportunidades de obtener ingresos, a través de alguna actividad económica o por medio de las limosnas que solicitan (Ídem).

Actualmente son 24 personas las que colaboran en el PAM, el cual atiende a 3,066³⁶ personas mayores de 60 años en Nuevo León, siendo aproximadamente el 80% mujeres; es importante señalar que el total de los adultos mayores pertenecientes al programa son funcionales (Ídem).

El PAM tiene como objetivo general “propiciar la integración familiar y social de las personas adultas mayores, mediante su participación activa en diversas acciones de índole cultural, recreativa, deportiva, ocupacional y familiar que contribuyan a mejorar su calidad de vida” (Castro, 2006:6).

El programa trata de atender a los adultos mayores de manera integral satisfaciendo las necesidades que presentan en lo físico, psicológico y social para lograr su autosuficiencia (Castro, 2006). Cabe señalar que uno de los objetivos específicos de dicho programa aclara el interés que se tiene en atender a los adultos mayores funcionales y a los que presentan “un grado leve de disfuncionalidad” (Castro, 2006).

Los objetivos que trata de cumplir el programa es en base a las 9 modalidades de atención, las cuales son explicadas ampliamente en el Manual Operativo del PAM, en cada una de las modalidades los responsables trabajan en base al objetivo, metodología, recursos y actividades ya establecidos, a continuación se muestra una descripción resumida de cada una de las modalidades:

a) *Grupos en centros DIF*: Se busca que los adultos mayores participen realizando diversas actividades como: manualidades, orientación social, actividades recreativas, de convivencia, artísticas, culturales y deportivas, siendo organizadas por la mesa directiva en cada grupo conformada por los propios ancianos, ya que se busca que sean aptos para autodirigirse (Castro, 2006).

b) *Círculos de abuelos*: Se realizan las mismas actividades de los grupos en centros DIF, pero con la diferencia de que en los círculos de abuelos las actividades se realizan en la propia comunidad de los adultos mayores, ya sea en una casa o iglesia (Castro, 2006).

³⁶ Según conteo realizado hasta junio de 2007.

c) *Empacadores voluntarios*³⁷: Tiene como objetivo reintegrar a los adultos mayores al área laboral para que se mantenga activo y mejore su economía. Cuentan con un convenio con las tiendas HEB y Soriana para que las personas mayores de 60 años puedan trabajar como empacadores voluntarios, para lo cual se requiere que cumplan con una serie de requisitos, algunos de ellos son: ser miembro de uno de los grupos antes mencionados, presentar carta de buena salud, utilizar uniforme, realizar depósito para el mandil y la gorra de la tienda, contar con servicio médico. Cabe señalar que cuando algún adulto mayor deja de laborar en alguna de las tiendas, debe regresar el mandil y la gorra (Castro, 2006).

d) *Guarderías gerontológicas*: Sus servicios están dirigidos a los ancianos que no pueden ser cuidados durante el día por los familiares que trabajan. Se tienen que cumplir los criterios de selección, los cuales son: tener 60 años o más, valerse por sí mismos, encontrarse en óptimas condiciones psicológicas y físicas, no presentar enfermedades crónicas o contagiosas. Se requiere cubrir la cuota mensual, la cual es establecida por Trabajo Social, así como cumplir con una serie de pruebas médicas y psicológicas que determinaran si se acepta al adulto mayor. Durante la estancia de los ancianos se realizan diversas actividades³⁸, contando con una hora para el desayuno, comida y cena (Castro, 2006).

e) *Centros gerontoinformáticos*: DIF estatal y DIF municipal tienen distintos compromisos para el buen funcionamiento de los centros para enseñarles a los adultos mayores a utilizar la computadora, para esto es necesario que sepan leer y escribir. El curso consiste en impartir clases teóricas y prácticas con una duración de una hora y media, dos veces por semana; al término del curso se aplica una evaluación a cada adulto mayor (Castro, 2006).

f) *Salas de activación*: Su objetivo es “mantener, rehabilitar y prolongar las capacidades físicas y cognitivas del adulto mayor” (Castro, 2006:34); se pretende ayudar a que los adultos mayores que se encuentran con limitación física y mental, puedan reintegrarse a sus actividades personales y laborales. Se les asignan actividades relacionadas con sus posibilidades para realizarlas, con la previa valoración de un médico.

g) *Programa de atención a adultos mayores en situación de calle (PAAMSC)*: Esta dirigido a “reducir el número de adultos mayores trabajadores en vía pública, incorporándolos a la economía formal, la reintegración a su familia y la mejora de su calidad de vida” (Castro, 2006:37). Dependiendo de la problemática que presenten los ancianos, es la canalización que se realiza, ya sea a la Procuraduría de la Defensa del Adulto Mayor, al Departamento de Bienestar Social del DIF o a las tiendas comerciales Soriana y HEB. Cabe aclarar que no se obliga a que los adultos mayores acepten dichos apoyos, pero se trata de convencerlos.

h) *Atención y canalización de casos*: Se orientan a los adultos mayores que acuden al departamento del PAM para que puedan dar repuesta a sus problemáticas. La coordinación

³⁷ Según el convenio con HEB, los empacadores voluntarios son aquellas personas que “realizan las actividades de empaquetar y acomodar lo surtido por los clientes en bolsas destinadas previamente para tal fin...”, “en el caso de que el cliente lo solicite y el amparador estuviere de acuerdo, llevara la despensa respectiva hasta el bien mueble que le indique el cliente, recibiendo el empacador a cambio por tal servicio, una donación voluntaria por parte del cliente” (Castro, 2006: 24).

³⁸ Higiene, pláticas, dinámicas, rehabilitación y acondicionamiento físico, lectura comentada y manualidades.

con otras instituciones permite la búsqueda de diversos apoyos; se realiza la canalización de casos y su seguimiento (Castro, 2006).

i) *Festejos del mes del adulto mayor*: Dicha modalidad se lleva a cabo mediante diversos eventos que se organizan para celebrar el 28 de agosto, como por ejemplo, el certamen estatal “Reina de las Personas Adultas Mayores” y el “Reconocimiento a Centenarios”, en este último se festejan a las personas de 100 años o más, junto con algunos de sus familiares; durante el festejo, el gobernador del Estado de N. L. le entrega a los adultos mayores una placa conmemorativa por sus cien años de edad (Castro, 2006).

Según Imelda Castro, en el 2004 se planeó la ejecución de otros tres programas, pero como “el problema a veces es la cuestión presupuesto” no se ha tenido la posibilidad de ponerlos en marcha; los programas contemplados son:

1. *Un asilo de gobierno*: Sería con el objetivo de proteger a los adultos mayores que no tienen familia, ni una casa donde vivir con requerimiento de cuidados especiales.

2. *Voluntariado de adultos mayores*: Dicho programa estaría dirigido a los adultos mayores funcionales con el propósito de que apoyen a los semi-funcionales. Los ancianos funcionales recibirían un ingreso mínimo.

3. *Villas para adultos mayores*: Iría encaminado a los adultos mayores funcionales, beneficiándolos con fraccionamientos donde puedan vivir con lo necesario, con espacios compartidos que les permitan el contacto con otras personas de la misma edad, ya que hay adultos mayores que no tienen familia.

En el DIF, “están al pendiente de implementar nuevas estrategias, ven conforme a la marcha, las necesidades que se presentan” (Ídem). La principal necesidad que han detectado en los adultos mayores, es la de ser atendidos y escuchados, en lugar de necesitar una despensa o dinero, es recurrente que se dirijan al DIF con la necesidad de contar con un empleo.

Los adultos mayores “todavía siguen siendo funcionales, pueden trabajar, pero la edad sigue siendo un obstáculo para tener un trabajo remunerado” (Ídem). El trabajo de paqueteros voluntarios no es suficiente, la tienda sólo les da la oportunidad de adquirir las propinas. “Faltarían oportunidades de empleo para los adultos mayores; es un área que se necesita trabajar mucho, porque no hay gobierno que pueda aguantar el mantener a la cantidad de adultos mayores, ya que cada día se están incrementando” (Ídem). “El adulto mayor no se puede sentar a que el DIF o el gobierno le solucione todas sus problemáticas, tiene que seguir haciendo su parte” (Ídem).

Otro aspecto importante es que las familias brindan atención a los ancianos funcionales, siendo que cuando ya no lo son, ya no los quieren atender. “Se tiene que trabajar también con las familias de los adultos mayores; es necesario que alguien trabaje con esas familias, es necesario que dentro del programa se incluya trabajar con las familias” (Ídem).

Igualmente, faltaría brindar una mayor difusión de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, ya que cuando las personas conozcan sus obligaciones, los programas serán más exitosos (Ídem). Se puede decir que en el DIF se están preparando para atender a una población con mayor cantidad de ancianos, teniendo como principal reto a enfrentar, la falta de una cultura de la tercera edad (Ídem).

4.1.2. Alimentación

4.1.2.1. Comedor San José de la Montaña³⁹, A. C.

El comedor *San José de la Montaña* pertenece a la asociación civil *Tierra y Libertad*, ambos iniciaron en 1985. La asociación brinda apoyo a la población en general de bajos recursos que se encuentre necesitada, los orienta cuando necesitan el apoyo de alguna institución y con el apoyo de Cáritas y del DIF, les consigue atención médica y medicamentos. Lo que no les pueden otorgar es dinero, ya que las personas son de bajos recursos. Según María Eugenia Torres Torres (supervisora del comedor), el comedor tiene como misión “darles alimento a las personas de la tercera edad”. Para que las personas puedan recibir los alimentos que se brindan tienen como requisito, tener más de 60 años de edad y ser miembros de la asociación; para pertenecer a la asociación se pide que los interesados llenen una solicitud y que realicen el pago de 55 pesos anuales.

Actualmente, en el comedor se atiende a un total de 90 adultos mayores, los cuales acuden 2 veces al día (de lunes a viernes) a recibir el desayuno y la comida. Francisca Vázquez Rodríguez (ayudante voluntaria) informó que en el desayuno (7:00 a.m.) se les otorgan atole de maseca o café con pan; en la comida (12:00 p.m.) se les da sopa y frijoles; algunos viernes se les agrega carne, como pollo o carne picada; dependiendo del número de personas que asisten, es el tamaño de la porción que se les otorga.

A las personas mayores se les reparten porciones iguales, en recipientes que ellos mismos llevan a sus casas, con excepción de algunas fechas importantes, como el día de las madres, día en el que se quedan en el comedor y se les brinda una comida especial, como mole, para que convivan. En un área se juntan las mujeres y en otra los hombres por falta de espacio y comodidad.

María Eugenia Torres Torres, señaló que la alimentación es la principal necesidad que presentan los adultos mayores, detectándose también en ellos la dificultad para pagar los recibos de los servicios públicos, como luz y agua. En el comedor se encuentran a la expectativa de que las despensas se reciban a tiempo, lo que ha permitido que las personas nunca se queden sin alimentos.

Son dos, las personas que atienden el comedor:

- Sra. María⁴⁰, de aproximadamente 80 años de edad, quien se encarga de preparar los alimentos, lavar los utensilios de cocina y limpiar el comedor; es apoyada con alimentos por la labor que realiza en el comedor.
- Sra. Francisca, de 77 años de edad, ayuda voluntariamente a la Sra. María.

El DIF, por medio del departamento de bienestar social, apoya al comedor con la aportación de despensas, teniendo como condición el llenado de unas formas que proporcionan para anotar los nombres y domicilios de los beneficiados del comedor, los cuales deben firmar en ellas. Después de realizado el proceso anterior, bienestar social

³⁹ En dicha ocasión se procedió a entrevistar a 3 personas (dependiendo de las preguntas), las cuales fueron: María Eugenia Torres Torres (supervisora del comedor), Francisca Vázquez Rodríguez, de 77 años (ayudante voluntaria) y Teresa Balero Rodríguez, de 63 años (beneficiada del comedor). Se decidió entrevistar a dichas personas para reunir la información completa, debido a que una sola persona no contaba con los conocimientos generales y suficientes de los servicios que otorga el comedor.

⁴⁰ No se entrevistó a la Sra. María debido a su dificultad para escuchar.

entrega vales para que sean canjeados por las despensas en la bodega; son otorgadas 25 despensas al mes, junto con otros productos agregados que no están incluidos en las despensas (véase las tablas siguientes).

Tabla 7. Productos alimenticios que contienen las despensas de bienestar social

Producto	Cantidad por despensa	Total al mes
Harina maseca	1 kl.	25 kl.
Azúcar	½ kl.	12 ½ kl.
Arroz	1 kl.	25 kl.
Frijol	1 kl.	25 kl.
Sopa	3 bolsas	75 bolsas
Aceite	1 lt.	25 lt.

Fuente: Datos proporcionados por María Eugenia Torres Torres (supervisora del comedor).

Tabla 8. Productos alimenticios proporcionados por separado por bienestar social

Producto	Cantidad al mes
Azúcar	50 kl. (eventual)
Nescafé	10 botes grandes
Galletas	22 cajas
Leche en polvo	60 bolsas

Fuente: Datos proporcionados por María Eugenia Torres Torres (supervisora del comedor)

El departamento de bienestar social, también apoya con sillas de ruedas, muletas y andadores cuando se lo solicitan por medio de un oficio. María Eugenia Torres Torres, señaló la necesidad de contar con más apoyo, necesitan que les aporten ollas, sartenes o utensilios de cocina, así como que les provean de un ventilador por el clima caluroso.

El comedor también recibe apoyo de Cáritas con despensas al mes, las cuales contienen frijol, aceite, sopas, arroz y consomate.

María Eugenia Torres Torres, con respecto al programa del *adulto mayor* del Consejo de Desarrollo Social, comentó que dicho programa consiste en entregarles a las personas mayores de 70 años una tarjeta, donde se les depositan 500 pesos al mes. Opinando también, que el apoyo sería mejor si se les otorgara más dinero, “que sea un poquito más de dinero, porque la gente no completa ya con nada”, “solventan cualquier cosa”. Cuando una persona no cumple el requisito de la edad no pueden ayudarlas, “se limitan, pues como es el gobierno”, “si fuera una asociación civil, si los ayudaban” (Ídem).

La asociación civil *Tierra y Libertad* y el comedor *San José de la Montaña*, se consideran preparados para atender a una cantidad mayor de personas de la tercera edad, para esto, tendrían que exigir que les proporcionen mayor cantidad de productos alimenticios, teniendo como reto “estar bien al pendiente que el gobierno proporcione lo que se necesita” (Ídem).

Después de entrevistar a las personas encargadas de proporcionar los servicios en el comedor, se creyó importante investigar la opinión de alguna persona mayor que acudiera a recibir el apoyo alimenticio; para esto, la señora Teresa Balero Rodríguez (beneficiada del comedor), de 63 años de edad, ha acudido al comedor por 17 años a recibir los alimentos;

opinó que los alimentos (frijoles y en ocasiones carne) están bien; también, señaló que el trato que les proporcionan las cocineras es bueno, pero en ocasiones se enojan, considerando la necesidad de mejorar el trato que se les otorga, así como también creyó necesario que el comedor contara con más utensilios de cocina, de un ventilador y de una mejor comodidad.

Al platicar con los beneficiados se pudo detectar en ellos el conformismo en la cantidad y tipo de alimentos que reciben haciendo mención de la necesidad de objetos para el comedor. Al estar con las personas adultas mayores, algunas con pérdida auditiva y otras con dificultad visual, con sus recipientes en las manos esperando recibir los alimentos del día, es posible, poder captar el ambiente de necesidad que se experimenta en el comedor, ya que al mismo tiempo se pueden observar las carentes condiciones en las que se encuentran en dicho lugar; como por ejemplo, podríamos mencionar el techo de lámina y el carente espacio con las pocas mesas y sillas de lámina con las que cuentan.

4.1.3. Salud

4.1.3.1. Hospital General de Zona 17⁴¹ (IMSS)

El Hospital General de Zona 17 pertenece al Instituto Mexicano del Seguro Social, brindando atención de segundo nivel; está ubicado en la colonia Juárez en Monterrey, Nuevo León; al hospital acuden derechohabientes de todas las edades para ser atendidos, pero cabe resaltar, que a su alrededor se encuentran ubicadas diversas colonias (como: la progreso, mitras centro, talleres e industrial), en las cuales, una población considerable que habita en ellas, pertenecen a grupos de edades avanzadas. Por lo que personas de la tercera edad que son derechohabientes, acuden al hospital para recibir atención médica.

La Lic. María Oralia Cepeda Cerda (jefe del departamento de trabajo social), dio a conocer la misión del hospital, la cual es la siguiente:

Somos una institución de salud con personal altamente capacitado, responsable de fomentar y preservar la salud, así como elevar la calidad de vida de nuestros derechohabientes, cumpliendo con sus necesidades y expectativas de salud.

Otorgamos atención médica integral de calidad con alto sentido humano utilizando tecnología de vanguardia, comprometidos con la capacitación, formación e investigación clínica y haciendo uso eficiente de los recursos institucionales.

El hospital atiende a derechohabientes que reciben atención por parte de las unidades de medicina familiar 26, 28, 35, 37 y 39, pertenecientes al primer nivel de servicios de salud, las cuales son de tipo preventivo. El único requisito que tiene el hospital para atender a los adultos mayores, es que sean derechohabientes del instituto.

La zona 17 donde se encuentra el hospital cuenta con la mayor cantidad de adultos mayores adscritos que reciben atención médica en Nuevo León, siendo sorprendente que atiendan a un número mayor de ancianos con menos recursos en comparación con las demás zonas.

⁴¹ En dicha institución se entrevistó a la Lic. María Oralia Cepeda Cerda la cual tiene el cargo de jefe en trabajo social.

Tabla 9. Número de adultos mayores de 60 años y más adscritos a cada zona de atención médica del IMSS en Nuevo León para el 2005

Zona	Adultos mayores
2	66,897
4	62,788
6	67,181
11	18,739
17	77,240
33	67,310
Total	360,155

Fuente: Datos proporcionados por la Lic. María Oralia Cepeda Cerda (jefe del departamento de trabajo social).

La mayor población que atiende el hospital está comprendida por edades de los 51 a los 80 años. En el año 2003, el 13% (63,113) de la población que atendió el hospital, fueron personas de 65 años y más, aumentando para el 2005 a 77,240 personas de 60 años y más. Posteriormente, en el 2006, ascendió la cifra a 79,165 personas con más de seis décadas de edad que se atendieron en dicha institución. En un año aumentaron 1,925 derechohabientes de la tercera edad, junto a la necesidad de satisfacer sus necesidades.

Los adultos mayores constantemente requieren servicios de consulta, urgencias y hospitalización, ya que la principal necesidad que tienen es la de recibir atención médica, así como también se ha detectado la necesidad de que los familiares atiendan a los ancianos hospitalizados, ya que en ocasiones los abandonan. Los principales padecimientos que presentan son la diabetes, hipertensión, enfermedades cerebro-vasculares, insuficiencia renal crónica y cardiopatía isquémica. Otros motivos que hacen que los ancianos requieran de atención médica, son los accidentes que les provocan diversas fracturas; en estos casos los pacientes son enviados al hospital 21 de trauma.

En el hospital, lo que se hace, es brindarles la atención médica que requieran, como forma de satisfacer su principal necesidad, pero los servicios que necesitan y que no se les pueden proporcionar son los de geriatría; esto debido a que las decisiones no dependen del hospital, sino de los directivos del IMSS. En el instituto, no está reconocida la geriatría; en lo que a esto respecta, en el hospital se considera necesario contar con médicos especializados en geriatría.

En Nuevo León, de los diversos hospitales y clínicas del instituto; el hospital 17 es el único que está preparando a los residentes en geriatría, actualmente, son 4 los que se están siendo preparados por el Dr. Alfredo Cura Velásquez, el cual es geriatra pero ejerce como médico internista, siendo el único especialista que, de acuerdo a sus posibilidades, atiende a los adultos mayores que lo necesitan.

A los ancianos se les brinda una atención preferente para que reciban los servicios de consulta con rapidez. Se tiene considerado seguir capacitando al nuevo personal médico para que la atención que se les proporcione sea mejor; se cree necesario perfilar los puestos para contratar personal que tenga un verdadero espíritu de servicio.

El hospital, cuenta con programas dirigidos a los derechohabientes en general, en los cuales se encuentran incluidos a los adultos mayores. Los programas que se están desarrollando actualmente son:

- Atención domiciliaria al enfermo crónico (ADEC)
- Hospital domiciliario
- Diabetes
- Pie diabético
- Hipertensión
- Diálisis

El ADEC, cuenta con aproximadamente 20 años de estarse desarrollando; éste se lleva a cabo en el turno matutino. Cada 20 días es visitado el paciente por un médico, un enfermero y un trabajador social; el equipo multidisciplinario visita diariamente a 7 pacientes en días hábiles. Son 155 (86 hombres y 69 mujeres) los beneficiados con este tipo de atención, de los cuales, 27 pacientes corresponden a las edades de 10 a 60 años y los 128 restantes tienen de 61 a 100 años, siendo la mayor proporción.

El "hospital domiciliario", lleva aproximadamente 2 años de ejecución en el turno vespertino; las visitas se realizan de 2 a 7 días por un médico y un enfermero para atender diversos padecimientos en los hogares de los enfermos; este programa permite que el hospital cuente con un número reducido de camas ocupadas.

Cepeda considera que los programas (que actualmente están atendiendo a la población adulta mayor), "están atacando un problema de enfermedades ya avanzadas", así como también considera que "se debería trabajar al máximo en unidades de medicina familiar y comunidad a través de los centros de seguridad social, en cuestión de la prevención; el daño sería menor en los pacientes".

El hospital, no se encuentra preparado para atender a una cantidad mayor de personas de la tercera edad; depende de las decisiones que tome el IMSS a nivel nacional para enfrentar la necesidad de atenderlos. Teniendo como reto seguir atacando las áreas de oportunidad en beneficio de los derechohabientes de manera independiente, pues el hospital, para brindar sus servicios, no cuenta con apoyo de otras instituciones; tienen contacto con todas las instituciones para canalizar casos, así como también hay alianzas con grupos de educación, como alcohólicos anónimos, neuróticos anónimos y AICSA.

AICSA dona lentes intraoculares para los adultos mayores que lo necesitan, mientras que el hospital se encarga de la cirugía.

Se ha propuesto realizar un convenio con el hospital metropolitano y el universitario para que les otorguen a los derechohabientes atención médica, el beneficio de dicho convenio es que serían menores los gastos subrogando servicios.

4.1.3.2. Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor⁴² (CREAM)

En el 2003 tuvo su inicio el centro de rehabilitación del adulto mayor, el cual es un programa dependiente del hospital universitario. El hospital universitario y el CREAM, son pioneros en el área de la geriatría en Nuevo León; de hecho, han acudido de otros Estados para conocer el programa; en Saltillo ya hay uno similar, pues tomaron como modelo el de la Universidad Autónoma de Nuevo León (UANL).

El CREAM tiene como misión

Fomentar el conocimiento sobre el envejecimiento en nuestra localidad, desarrollar personal humano multidisciplinario para su cuidado, fomentar el desarrollo de servicio de excelencia en el cuidado del adulto mayor, brindar asesoría a individuos, sus familias y a instituciones dedicadas a la misma tarea.

Los servicios que brinda el centro, están dirigidos a la población en general de adultos mayores, que tengan 60 años⁴³ o más, ya sea que tengan seguridad social o no. La Lic. Rebeca Barbosa Téllez (Trabajadora Social y coordinadora de educación del adulto mayor del CREAM), señaló que del 2003 al 2005 fueron atendidos 4,764 ancianos, en lo que respecta a las enfermedades mentales se puede decir que el 39% presentaban demencia, siendo el alzheimer la de mayor incidencia con un 29%, mientras que el 25% de los pacientes presentaron depresión, por atrapar el 72% presentaban enfermedades crónicas, como hipertensión y diabetes, siendo que en menor medida el 25% contaban con enfermedades respiratorias, infecciosas, endocrinológicas, cardiovasculares y gastrointestinales. Hay ancianos que presentan 2 ó 3 enfermedades al mismo tiempo, teniendo como edad promedio 70 años; la máxima edad que han presentado son los 115 años. Los requisitos que deben cubrir los adultos mayores de 60 años o más para recibir los servicios del centro son: contar con su tarjeta de citas y solicitar su cita, la cual tiene un costo de 150 pesos⁴⁴. El CREAM cuenta con diversos servicios otorgados por especialistas en cada rama, como atención a la salud de los adultos mayores.

Tabla 10. Cantidad de especialistas que brindan sus servicios en el CREAM

Especialista	Cantidad
En rehabilitación	1
Psicogeriatría	1
Neuropsicología	1
Nutrición	1
Uroginecología	1
Podología	1
Oftalmología (eventual)	Variable
Odontología (eventual)	Variable

Fuente: Datos otorgados por la Lic. Rebeca Barbosa Téllez (Trabajadora Social y coordinadora de educación del adulto mayor del CREAM).

⁴² Datos otorgados por la Lic. Rebeca Barbosa Téllez, Trabajadora Social y coordinadora de educación del adulto mayor del CREAM.

⁴³ En algunos casos se aceptan personas que tengan menos de 60 años, por ejemplo, cuando la persona ha tenido familiares que hayan presentado alguna demencia, como el alzheimer.

⁴⁴ Si el adulto mayor no puede pagar su cita, se valora el caso y se le puede cancelar el pago. En el centro, no toman en cuenta la tarjeta del INAPAM, los descuentos son resultado del estudio socioeconómico.

Igualmente, tienen un gimnasio para la rehabilitación de los ancianos y un campo de investigación donde se realizan investigaciones médicas en beneficio de encontrar la cura o control del padecimiento del alzheimer, ya que cada vez son más las personas que están presentando la enfermedad. Los adultos mayores con alzheimer acuden con mayor frecuencia⁴⁵ al centro para realizarse los chequeos y contar con un seguimiento de cómo van evolucionando las etapas de la enfermedad, en comparación con los que presentan enfermedades crónicas, ya que acuden cada 2 meses.

Las principales necesidades de los ancianos, que se han detectado en el centro son, que muchos tienen problemas para alimentarse bien y para comprar sus medicamentos, “el apoyo familiar se está quebrantando” (Ídem). Es difícil que las familias tomen conciencia de apoyarlos, “esto es por ignorar lo que es la vejez y al cómo tratar al adulto mayor en la familia” (Ídem). El objetivo del centro es dar a conocer lo que es el envejecimiento a las personas jóvenes y adultas, teniendo como prioridad que dichas personas puedan lograr una mejor calidad de vida siendo funcionales para ellos mismos.

Otra necesidad de los ancianos es, que para acudir al centro, son dependientes de los familiares, vecinos o de alguna otra persona, debido a que no pueden caminar o trasladarse, teniendo el riesgo de caerse del camión y contando con la dificultad en el gasto que realizan en los medios de transporte, ya sea en los taxis o en el gasto en gasolina. Para ayudar a los adultos mayores, se les realiza un estudio socioeconómico en el cual se analizan la relación familiar y el apoyo que pueda obtener de ella, se ven los parámetros de ingreso para otorgarles ayuda cuando lo necesitan.

El centro ayuda a satisfacer las necesidades de los ancianos, otorgándoles un servicio que, se cree, es el único a nivel regional, pues el equipo multidisciplinario trabaja con cada uno de ellos para evaluarlos. El CREAM, cuenta con dos grupos de apoyo: “*el taller de cuidadores*” y “*el club de geriatría*”, los cuales iniciaron en el 2005 impartiendo diversas pláticas⁴⁶ dirigidas a la educación del anciano y su familia “para que la triada, profesional-paciente-familia puedan llegar a mejorar la calidad de vida” (Ídem).

“*El taller de cuidadores*” está dirigido a las personas que cuidan de los ancianos con alzheimer u otras demencias; se demostró que de un 75% de los ancianos, la mayor parte de los familiares se sentían muy angustiados por no saber cómo manejar las conductas y problemas relacionadas con la salud de los adultos mayores, así como también, los familiares se sentían muy desprotegidos aun y cuando tenían acceso a otras instituciones. El taller se creó para darles a conocer a los cuidadores lo que es el alzheimer, sus etapas y cómo pueden ellos cuidarse en un momento determinado.

En el centro, les interesa el cuidador y el adulto mayor “porque el día que el cuidador ya no pueda ayudarlo, ¿quién lo hará?” (Ídem), ya que los asilos están saturados, siendo insuficientes y algunos gratuitos. Se tiene que cuidar al cuidador; una manera de cuidarlos, es dándoles a conocer la enfermedad, que la sepan manejar, que sepan cuidarse ellos, e integrando la familia al paciente o al paciente a la familia para que todos puedan interactuar y todos los subsistemas del sistema familiar puedan ser dirigidos al cuidado del paciente (Ídem).

⁴⁵ Cuando los adultos mayores tienen citas constantemente, se valora y se apoya económicamente.

⁴⁶ Las pláticas son gratuitas y se imparten los sábados en el auditorio del centro.

"*El club de geriatría*" va dirigido a todos los adultos mayores y sus familiares sin tener una enfermedad específica, pues consideraron también a los ancianos con enfermedades crónicas, "lo que se quiere es que ellos puedan manejar sus enfermedades crónicas; se tiene que conscientizarlos, motivarlos, despertar su autoestima como personas de gran validez que son para nosotros" (Ídem).

La Lic. Barbosa considera que los problemas de los adultos mayores son los relacionados con la alimentación, la rehabilitación y la familia. Cuando detectan un adulto mayor desnutrido, se habla con la familia y, si hay desinterés por su parte, se hace un reporte a la procuraduría de defensa del adulto mayor para que su equipo multidisciplinario (trabajador social, abogado y psicólogo) acuda al domicilio e investiguen la situación.

Para saber cómo es el trato que se les brinda en el centro a los adultos mayores, se realiza un monitoreo diario de la calidad del servicio, en el que se ha detectado agrado por parte de los usuarios, contando también con una respuesta positiva por parte de los familiares y ancianos. Se considera que el trato debe irse perfeccionando; el Dr. Ricardo Salinas Martínez⁴⁷, se ha encargado de seleccionar a las personas que atienden a los adultos mayores en el centro; no han recibido alguna queja de que alguien de haya portado mal con algún adulto mayor en el transcurso de tres años; hay un buzón en el que han dado a conocer inconformidades relacionadas a la falta de papel en el baño, pero no con el personal.

Lo que hace falta para mejorar el trato dirigido a los adultos mayores, es a nivel social; esto es debido a que se ha tenido un mejoramiento en los avances médicos, lo que ha beneficiado en el control de diversas enfermedades. En el aspecto social, se puede decir y estar de acuerdo con lo que señala Barbosa "de qué me sirve tener un pacientito con tantos años, si está sufriendo porque no come, porque la sociedad o los programas sociales o de bienestar social no han ayudado aún a seguir sobreviviendo en una condición de vida normal". Este comentario de Barbosa hace ver lo importante que es alcanzar un equilibrio entre los avances médicos que han permitido el aumento en la esperanza de vida y las condiciones de vida con las cuales pueda contar la población de la tercera edad de bajos recursos.

Hay ancianos que no cuentan con el apoyo de alguien; en el centro, lo último que recomiendan es la institucionalización⁴⁸ de ellos, ya que prefieren que permanezcan en el núcleo familiar; pero cuando la familia está fracturada o hay una disfunción, se les brinda orientación hacia otras alternativas para que puedan sobrellevar los padecimientos que puedan tener las personas de avanzada edad.

La Lic. Barbosa aportó una reflexión respecto a la diferencia entre las familias numerosas en las cuales vivieron los ancianos actuales y las familias pequeñas que contarán con ancianos dependientes de alguna ayuda; con respecto al primer tipo de familias "uno se puede preguntar ¿qué es lo que pasa?, pues si los ancianos contaron con varios hijos, y estos últimos tenían la figura maternal de manera cercana, sólo uno o dos hijos quieren ayudar a los adultos mayores; ¿qué se espera para los adultos mayores del futuro?, ya que actualmente en las familias pequeñas la madre ha tenido que salir del núcleo familiar para trabajar y los hijos ya no cuentan con la presencia de la figura maternal" (Ídem).

⁴⁷ Jefe del CREAM.

⁴⁸ Se refiere a evitar ingresarlos en asilos.

De acuerdo con la opinión de la Lic. Barbosa, se puede decir que faltarían muchas cosas por hacer para que en el ámbito social, los adultos mayores sean realmente apoyados, ya que a pesar de los intentos y comienzos, de la ley que apoya a los ancianos y los programas sociales, no es suficiente el apoyo que se les brinda con un bono de 500 pesos.

Es necesario sensibilizar a la población, pues “para allá vamos” (Ídem); existe la interrogante de ¿por qué instituciones de bienestar social no ayudan a los ancianos que tienen seguridad social?, ya que si tienen seguridad social, no se les brinda el apoyo de los 500 pesos o, también, si cuentan con una casa en buenas condiciones; la casa que tienen fue adquirida a base de un trabajo, a veces le rentan la planta alta a algún hijo y no reciben los pagos de la renta, “hay abuso, hay incompreensión” (Ídem).

En el centro, han tenido adultos mayores que han acudido en malas condiciones por la falta de alimento, “su enfermedad es tener hambre, no poder comer, no tener que llevarse a la boca”, se les puede apoyar para que ingieran alimentos, pero el apoyo es momentáneo, debido a que cuando regresen a sus casas, continuarán presentando la necesidad de alimentarse y el problema continúa.

Se tiene planeado ampliar el centro, se encontrará un área de nutrición, donde se encontrará una cocina simulada para enseñarles a cocinar alimentos nutritivos; así como también, se encontrara una casa simulada para transmitirles cómo pueden cuidarse, cómo mover los muebles para evitar accidentes. Los ancianos necesitan los espacios necesarios en la casa para que puedan caminar con andaderas o muletas.

La ampliación del centro, junto con la adquisición de más especialistas son las maneras en que el CREAM enfrentará la necesidad de aumentar los servicios dirigidos en la atención de la población adulta mayor; considerándose preparado para atender a una población mayor de este grupo de edad. El reto del centro es la formación de profesionales especialistas en la vejez; actualmente cuentan con tres médicos que están realizando su residencia en geriatría. Tratan de despertar el interés en los estudiantes de que se especialicen en dicha especialidad médica.

4.1.4. Educación

4.1.4.1. Instituto Nacional para la Educación de los Adultos⁴⁹ (INEA)

El Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA), tiene como objetivo principal, abatir el rezago educativo; entendiendo como rezago educativo cuando las personas de 15 años o más no saben leer ni escribir debido a que no terminaron la primaria o/y la secundaria. Para utilizar los servicios que brinda gratuitamente el instituto, es necesario cubrir los siguientes requisitos administrativos: en el caso de la educación primaria se requiere del acta de nacimiento y fotografías; y para la educación secundaria se necesita de lo anterior junto al certificado de primaria. Siendo indispensable también, que las personas se encuentren convencidas de continuar aprendiendo.

El Profesor Cuauhtemoc Suárez Martínez (jefe de planeación y seguimiento operativo del INEA), informó que a nivel estatal, según datos del conteo 2005, la población de 15 años y más que se encuentra en rezago educativo es de 903,629 personas adultas, cifra que abarca

⁴⁹ Información otorgada por el Profesor Cuauhtemoc Suárez Martínez, jefe de planeación y seguimiento operativo del Instituto Nacional para la Educación de los Adultos (INEA).

a los que no saben leer ni escribir y los que no han terminado la primaria y secundaria; señalando también, que una persona deja de pertenecer al grupo de rezago cuando termina la primaria y secundaria. La mayoría de las personas que se encuentran en rezago educativo pertenecen a los grupos de edades de 15 a 45 años, igualmente se encuentra el grupo de 60 años y más, siendo aproximadamente un 15 % de la población total detectada en el conteo (Ídem).

Los adultos mayores que cuentan con el apoyo del INEA se gradúan de primaria y secundaria, aun y cuando se encuentran en sus estancias para la vejez; festejan emotivamente el logro educativo que obtienen y convencen al resto de la población de avanzada edad para que accedan a los servicios educativos del INEA.

Quienes tienen ya resueltas sus necesidades básicas de vestido y de vivienda, o quienes viven en buenas condiciones, en ocasiones no se encuentran convencidos de continuar con sus estudios de primaria y secundaria, pero la mayoría sí se deciden a seguir estudiando, para superarse en el trabajo o para ayudar a los hijos; Hay mujeres, en gran cantidad, que llegan a ser de alguna forma reintegradoras de sus familias en cuanto a poder apoyar a sus hijos en las tareas escolares (Ídem).

En el caso de la población adulta mayor cuando se deciden a continuar con sus estudios es debido a la necesidad de superación personal; el continuar estudiando es para ellos como una terapia ocupacional ya que cuentan con el tiempo suficiente, siendo la mayoría jubilados o se encuentran en estancias para adultos mayores; se sienten productivos al terminar su primaria y secundaria, llegando a convertirse en asesores ayudando a brindar los servicios educativos del INEA. La metodología del modelo educativo que utiliza el instituto es muy "amigable", lo que le permite a cualquier persona ser el asesor o el facilitador del aprendizaje (Ídem).

El INEA ofrece "el modelo de la educación para la vida y el trabajo" en el cual para poder terminar la primaria, el adulto tiene que acreditar 12 módulos, siendo algunos obligatorios, como español, matemáticas y ciencias sociales, pero existen módulos diversificados que complementan a los obligatorios y que son seleccionados por el adulto, ya sea porque son interesantes o porque le sirven a la persona en su vida diaria (Ídem).

Algunos módulos están dirigidos a los jóvenes (sexualidad juvenil, paternidad responsable), otros son para las familias (violencia intrafamiliar) y ciertos módulos están enfocados al área laboral, para que los adultos adquieran ciertas destrezas para introducirse en la vida productiva del país. Son temas interesantes que forman parte de la curricula educativa que están cumpliendo con un objetivo y además están otorgando un valor agregado con los conocimientos que se obtienen y que los adultos aplican para su vida diaria.

Para la población adulta mayor faltaría agregar ciertos temas en los módulos, como "nuestro México", "la vida en común o en sociedad" o algunos que tratan las "relaciones interpersonales" que les pueden ser de utilidad a los adultos mayores, ya que también ellos pueden ser factor de integridad de relaciones interpersonales en las células familiares que ya se formaron posterior a ellos, ya que pueden orientar, incluso ayudar a los nietos en la escuela, se pueden convertir en buenos guías de los nietos, ya que ahora tanto el padre como la madre acuden a trabajar. Convirtiéndose los abuelos en colaboradores del cuidado de los nietos y que los hijos que se encarguen de coadyuvar en la manutención y sacar adelante a los padres o abuelos de los niños (Ídem).

Suárez, señaló que sí hay temas para los adultos mayores, pero faltaría agregar algunos más específicos; existe la posibilidad de elaborar módulos regionales, dependiendo de cada Estado de la república, ya que cada entidad federativa cuenta con sus características particulares, esto permitiría establecer temas relacionados a la comunidad que se habita.

La oferta del INEA es diversificada, no atiende en un área específica; cuenta con 11 coordinaciones distribuidas geográficamente para atender a la población cerca de sus domicilios que a la vez se dividen en 121 micro regiones en el Estado de Nuevo León. El INEA puede brindar sus servicios en un centro DIF, escuela primaria, en la casa de alguna familia, en empresas, partidos políticos, iglesias, tratando de estar en contacto directo con los adultos.

En una familia, algún integrante que tenga estudios se puede convertir en el asesor de otro integrante; el INEA brinda la capacitación, material, presta los servicios de estudio de la Secretaría de Educación Pública, ya que a nivel estatal están descentralizados pero a nivel nacional dependen de dicha secretaría.

El INEA cuenta con convenios con instituciones, empresas, dependencias, con los DIF municipales y estatales, con los cuales se da a conocer el rezago educativo existente para que se conviertan en promotores de la educación para adultos y de esta manera ayuden a abatir el rezago educativo ya que "es una tarea de todos, no es solo una tarea del INEA"; "La población en general se convierte en un ejercito educador" (Ídem) para todas aquellas personas que no han concluido sus estudios de primaria y secundaria. Como dice Suárez, si cada persona apoyara en asesorar a otra que no ha concluido sus estudios, se acabaría con el rezago educativo. Suárez considera necesario la colaboración de los profesionales del área de la vejez, para la planeación y ejecución de acciones específicas y compensatorias para la población de edades avanzadas que no pudieron terminar su primaria y secundaria en su juventud.

No tienen planeado la ejecución de algún proyecto específico para los adultos mayores ya que no se enfocan a un grupo de edad específico, sino que abarcan todos los grupos de edad a partir de los 15 años, pero atienden a cada grupo de edad de acuerdo a las características que presenta cada uno de ellos. Suárez, opinó que muchos de los programas que actualmente están atendiendo a la población adulta mayor pudieran unir esfuerzos ya que el INEA se integra con programas de salud y con asociaciones de beneficencia. El instituto oferta sus servicios para que el mayor número de adultos ingresen al INEA, pero cuando se les dificulta que ingresen, tratan de insistir, sensibilizándolos, convenciéndolos con los testimonios de los propios adultos que ya han estudiado en dicha institución.

El INEA se encuentra preparada para atender a una cantidad mayor de personas de la tercera edad ya que cuenta con el apoyo de los prestadores de servicios de diversas instituciones como: La Universidad Autónoma de Nuevo León, el Tec. de Monterrey, la Universidad de Monterrey y el Instituto Tecnológico de Monterrey. Cuentan con asesores voluntarios que reciben una gratificación simbólica en lo que respecta a brindar educación a los adultos. En el caso de la educación para los adultos mayores se les asignan asesores de mayor prestigio como lo son los maestros jubilados.

El INEA enfrentará la necesidad de aumentar los servicios para los adultos mayores diversificando la manera de ofertar sus servicios en cualquier lugar; se encuentran ya establecidas unas plazas comunitarias las cuales son centros donde existen computadoras o

los medios electrónicos y de vanguardia para introducir a los adultos mayores en las nuevas tecnologías de la comunicación, para que accedan a los servicios de computadoras, internet; cuentan con módulos que se trabajan en computadora, lo que permite que los adultos mayores adquieran los conocimientos y se capaciten al utilizar la tecnología; generalmente se tiene cierta resistencia al cambio en los avances en tecnología a diferencia de los jóvenes, a quienes se les facilita más el uso de la tecnología. En los Centros de Readaptación Social (CERESO) de Apodaca, Cadereyta y Topo Chico, tienen adultos mayores que hacen uso de las plazas comunitarias.

El reto principal del INEA, es lograr sensibilizar a la población en general, haciéndoles ver a las personas que son indispensables para contribuir en el abatimiento del rezago educativo. Para lograr sensibilizar a la población, se requiere contar con más promoción de los servicios que brinda el INEA, pero para esto hacen falta mayores recursos, hay empresas como Televisa y Soriana, que apoyan transmitiendo a la población lo que realiza el instituto proporcionando un mayor conocimiento de sus funciones, ya que hay gente que no las conoce. Actualmente, el instituto cuenta con convenios con diversas empresas e instituciones comprometidas con la educación de sus trabajadores; el programa de certificación CONEVIT (Consejo Nacional para la Educación para la Vida y el Trabajo) permite que la empresa o institución se encuentre comprometida en permitirles, a los trabajadores y sus familias, seguir educándose para que tengan la oportunidad de terminar sus estudios de primaria y secundaria.

4.1.5. Vivienda

4.1.5.1. Asociación de Asilos y Casas de Retiro del Estado de Nuevo León, A. C.⁵⁰ (ACARE)

Según la Lic. Leticia Tamez Montes (ex-directora de la asociación), la asociación de asilos y casas de retiro del Estado de Nuevo León, A. C. (ACARE), es la única que sin fines de lucro apoya a los adultos mayores y sus familias en la República Mexicana y América Latina, cumpliendo con la misión de: "Fomentar las alianzas y el desarrollo institucional entre los asociados de ACARE, así como la vinculación con organismos públicos y privados que impulsen una cultura de sensibilización orientada a elevar la calidad de vida del adulto mayor".

Para que algún adulto mayor pueda ser apoyado por ACARE es necesario que pertenezca a alguno de los 40 asilos que están asociados y que tengan como mínimo la edad de 60 años. Actualmente ACARE apoya a los 1,500 ancianos que pertenecen a los 40 asilos. Cuando alguna persona o familiar acude a la asociación para pedir apoyo para recluir a un anciano en un asilo recibe orientación y es ubicado en el que más le convenga, dependiendo del perfil del anciano, ya que algunos pueden tener deterioro cognitivo, alzheimer, pueden ser autosuficientes o encontrarse en fase terminal; aportando una cantidad de acuerdo a sus posibilidades. En caso de que se encuentren sin posibilidades económicas, sin familiares y sin servicio médico son ubicados en los asilos para indigentes, como beneficencia.

⁵⁰ La información fue proporcionada por la Lic. Leticia Tamez Montes, la cual era directora de la asociación al momento de la entrevista.

Tabla 11. Instituciones que brindan sus servicios según el perfil del adulto mayor

Perfil	Cantidad de asilos
Autosuficientes y lúcidos	11
De todo	17
Enfermos encamados en estado terminal	1
De todo menos autosuficientes y lúcidos	1
Sólo mujeres autosuficientes y lúcidas	1
Autosuficientes, lúcidos, con deterioro cognitivo y con demencia	1
Enfermos sin familia	1
Afiliados a FEMSA (Fomento Económico Mexicano, S.A. de C.V.)	1
De todo, menos psiquiátrico y enfermo terminal	1
Enfermos	1
Sólo mujeres con alzheimer, mente senil	1
De todo y psiquiátrico	1
Autosuficiente, lúcido con familia	1
Sólo mujeres, autosuficientes, lúcidas y con familia	1

Fuente: Información proporcionada por Leticia Tamez Montes (ex-directora de ACARE).

No todos los asilos brindan los mismos servicios; algunos tienen lo básico, como lavado de ropa, alimentación y servicio médico (las cuales son las principales necesidades que presentan los ancianos), y otros asilos cuentan con paseos y centro de rehabilitación física. Cada asilo maneja servicios diferentes. Hay asilos que no tienen servicios para ancianos en etapa terminal y otros sí. Así como también se cuenta con un cupo limitado en cada asilo, algunos sólo pueden atender a 15 y otros hasta 54 ancianos.

La asociación les proporciona una atención integral, procurando que los asilos se encuentren en buenas condiciones. ACARE se encuentra buscando constantemente benefactores que les provean de donativos, de artículos o dinero para poder canalizar lo necesario a los asilos. Así como también están al pendiente de que las instituciones se encuentren en buen estado; por ejemplo, están en un proyecto con la Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL) para que les provean de impermeabilizante y pintura para los 40 asilos, ya que "si no hay humedad, no hay enfermedad" (Ídem). Igualmente, están al pendiente de que tengan las sillas de ruedas necesarias; al DIF le solicitan apoyo con andadores, bastones y equipo de rehabilitación para que los adultos mayores hagan sus ejercicios. Otras actividades que realizan son los juegos de mesa, como el dominó para que se encuentren activos y que se mantengan físicamente lo mejor posible.

Otro interés de ACARE, es el recibir apoyo por parte de las convocatorias de diversas fundaciones públicas o privadas, y de instituciones como el Instituto Nacional de Desarrollo Social (INDESOL), el Consejo de Desarrollo Social (CODESOL), la Comisión Económica para América Latina (CEPAL), la Secretaría de Gobernación (SEGOB) y Cáritas. CEPAL apoya con recursos económicos pero no han recibido respuesta; SEGOB, en México, después de hacerle la solicitud, otorga paquetes de artículos, los cuales ACARE tiene que vender, para después, el dinero que se reúna se utiliza en las necesidades de los adultos mayores, como es la compra de pañales.

Con Cáritas, existe un intercambio; ACARE al recibir un donativo, lo reparte entre los asilos, para después otorgarle a Cáritas los artículos que no fueron de su utilidad; igualmente, Cáritas le avisa a ACARE de algunos productos que le pueden ser de utilidad, para repartirlos en los asilos. ACARE, recibe apoyo por la secretaría de salud con vacunas contra la influenza y neumococo para los adultos mayores. Algunas personas de edades avanzadas, cuentan con seguro médico, por lo que reciben atención médica del IMSS o del ISSSTE. A los adultos mayores que no tienen servicio médico, la asociación, les promueve el seguro popular para que puedan ser atendidos. Mientras están tramitando el seguro popular, la secretaría de salud les apoya otorgándoles atención médica, sin costo, en el hospital metropolitano.

Se puede decir que “los ancianitos que se encuentran afiliados a ACARE, cuentan con todos los servicios” (Ídem). Por otra parte, ACARE también se preocupa en facilitarles capacitación en gerontología al personal que labora en los asilos; la alianza que mantiene con el Centro Cultural Lumen permite que se les brinde un 50% de beca a los que quieran prepararse para atender mejor a los ancianos en los asilos, ya que “procuran que los asilos aporten calidad de vida a los ancianos” (Ídem).

“Los ancianitos institucionalizados reciben muy buena atención” (IDEM), ACARE no sólo se encarga de brindarles atención física o alimentación, sino, “también es cariño, hacerlos sentir que valen, son personas que nos han dado tanto, personas valiosas que merecen recibir ayuda” (Ídem). Siempre procuran otorgarles lo básico, para darles más necesitan de más recursos, por lo que consideran necesario sensibilizar a la comunidad, crear una cultura gerontológico, para que aporten más las personas que realizan donativos. Ya que con el aumento de la población adulta mayor se van a requerir de mayores recursos para atenderlos. “Los adultos mayores necesitan atención; los programas para adultos mayores se necesitan mucho” (Ídem).

ACARE cuenta con una visión positiva, diciendo que se encuentra preparado para atender a una cantidad mayor de personas de la tercera edad, y que lo logrará enfrentándolo “con valor y energía” para cumplir con su misión (Ídem).

4.1.5.2. Guardería para Adultos Mayores “Ing. Rogelio Ayala Contel”⁵¹ (DIF)

La guardería para adultos mayores “*Ing. Rogelio Ayala Contel*”, también llamada “*la casa del abuelo*”, es una de las dos guarderías pertenecientes al DIF en Nuevo León. Brinda sus servicios de siete de la mañana a siete de la tarde, teniendo como misión: “Poder dar servicio a todos los familiares de adultos mayores que trabajan y por esta cuestión no pueden cuidar a sus adultos mayores”, afirmaciones hechas por la Lic. Adriana Leos González (administradora de la guardería). Los requisitos que son necesarios para recibir los servicios de la guardería son:

- Que la persona sea mayor de 60 años
- No presentar ninguna enfermedad infecto-contagiosa
- Que se valga por sí mismo
- No contar con alguna enfermedad mental

⁵¹ Información otorgada por la Lic. en Trabajo Social Adriana Leos González, administradora de la guardería, también llamada “la casa del abuelo”.

- Realizar el pago establecido⁵²

No es muy común que acudan a solicitar los servicios de la guardería. A la guardería, actualmente asisten 17 adultos mayores inscritos de los cuales aproximadamente 5 tienen diabetes, 8 hipertensión; del total, 13 reciben seguridad social del IMSS. Algunos llevan sus propias sillas de ruedas o andadores; hay 6 ancianos que llevan su andador, ya que en la guardería sólo hay 2 sillas de ruedas y 1 andador. En las instalaciones de la guardería se encuentran rampas y en los pasillos, el comedor y el salón cuentan con pasamanos.

Cuando acude algún adulto mayor a recibir los servicios de la guardería, primero acude a prueba dos días y se le realiza el estudio para conocer las enfermedades que presenta y se le determina la alimentación que recibirá de acuerdo a sus necesidades.

La principal necesidad que presentan los adultos mayores es recibir “atención en cuestión de escucharlos, de ser tomados en cuenta, de sentirse útiles” (Ídem); se presentan deprimidos fuertemente y requieren de la atención de la familia, de los hijos. Con la convivencia diaria o por medio de la entrevista psicológica se dan cuenta de las necesidades que presentan las personas mayores. La manera en que tratan de satisfacer las necesidades detectadas, es intentando integrar la familia a las necesidades que presentan los adultos mayores, para que los familiares los atiendan; pero como afirma la Lic. Leos González, “nunca vamos nosotros a suprimir, ni a suplantar lo que es la familia” (Ídem); otra manera, es manteniéndolos activos mediante diversas actividades que les son de beneficio.

Las personas que brindan los servicios en la “*casa del abuelo*” son:

- 1 psicóloga
- 2 maestras de manualidades
- 2 enfermeras (1 para cada turno)
- 2 cocineras
- 2 intendentes
- 1 administradora

Los servicios que reciben los adultos mayores son:

- Atención psicológica; la especialista los checa 1 ó 2 veces por semana, dependiendo de las necesidades que presente.
- Ejercicios físicos; todos los días tienen su hora de ejercicios.
- Actividades manuales.
- Ludo terapia; consiste en aprender por medio de juegos, como el rompecabezas, domino y lotería. También incluyen actividades básicas de la vida diaria, como abrir y cerrar la puerta, poner o quitar un candado.
- Actividades de temas de interés, reflexiones.

⁵² El costo varía de 200 pesos a 1,200 pesos, dependiendo del estudio socioeconómico.

- Actividades familiares de convivencia; cuando es una fecha importante, como el día de las madres, se realiza la convivencia para que acudan los hijos y nietos para que pasen un momento agradable.
- Se les proporciona alimentación; el desayuno (10:00 a.m.), la comida (12:00 p.m.) y la colación (2:00 p.m.).
- Aplicación de vacunas de influenza y neumococo con apoyo de la secretaría de salud.

Cuando llegan los adultos mayores a recibir los servicios de la guardería, las enfermeras llevan a cabo “*el filtro*”, el cual consiste en revisar cómo llegan y cuál es el estado de su presión arterial; si se detecta la presión muy alta no se acepta la persona, pues pudiera ser de riesgo y no pueden atenderlos en casos de emergencia por la falta de médico. Las enfermeras proporcionan los medicamentos necesarios, de acuerdo a como se lo indicó el familiar y con las indicaciones de la receta médica.

Los servicios que necesitan las personas mayores y que no se les pueden proporcionar por falta de recursos económicos de la guardería son:

- El médico; para que les de seguimiento en el tratamiento de sus enfermedades.
- Un podólogo.
- Servicio de peluquería.
- Servicio de ambulancia (se contratará próximamente).

Con respecto al trato que se les proporciona a las personas mayores que asisten a “*la casa del abuelo*”, se considera bueno; “todo el personal tiene la indicación de estar pendiente de las necesidades de ellos” (Ídem), tratan de ser condescendientes, las enfermeras están constantemente atendiéndolos, ayudan a los que utilizan sillas de ruedas o andadores. A pesar de considerarse que se brinda un buen trato, también consideran que se puede mejorar. Para mejorar el trato que se les otorga, creen necesario una mayor capacitación del personal, para conocer más de la etapa de vejez y para saber cómo poderlos tratar, teniendo en cuenta que cada empleado tiene un carácter diferente.

Por otra parte, “*La casa del abuelo*”, como institución del DIF, pertenece al “*programa adulto mayor*”, el cual opera a nivel estatal y está dirigido a brindarles atención gratuita a los adultos mayores pertenecientes al programa en el área conurbana de Monterrey; el programa tiene grupos que dan atención a ciertas áreas de los municipios. Para desarrollar dicho programa, a “*la casa del abuelo*” acude un grupo externo a la guardería, todos los martes a las 10:00 a.m. El grupo se encuentra formado por 60 personas inscritas de 60 años y más, de los cuales acuden al rededor de 40 a 45 adultos mayores que habitan en el área donde se encuentra la guardería. Con el grupo trabaja una maestra de manualidades y se realizan diversas actividades que se pueden llevar a cabo en un salón de la guardería o se pueden realizar al exterior.

La guardería, iniciará con un programa de nombre “*noche en familia*”; dicho programa está dirigido a las personas de los distintos grupos de edad, incluidos los de avanzada edad, para desarrollar el programa es necesario que los familiares acudan a la guardería.

Otro programa que se implementará, es con respecto a transmitirles a los adultos mayores conocimientos de las distintas etapas de la vida; estos temas serán impartidos por una

maestra y la administradora (T. S.) como servicio social de su parte, consiste en orientación familiar, abordando las características de cada etapa, por ejemplo, lo que es matrimonio o relación de pareja.

De manera general, el DIF, cuenta con un programa llamado "*centros gerontológicos*" el cual consiste en impartirles clases de computación a las personas de edad avanzada que acuden por su propia voluntad a alguno de los 8 centros DIF de Nuevo León.

Como prevención, es necesario aumentar los programas dirigidos a la atención de la población de edades avanzadas, pues constantemente están aumentando los adultos mayores y en un momento dado, ya no será suficiente lo que se les brinda. La guardería está preparada para atender a una mayor población, contando con una capacidad de atención de 45 a 50 personas de avanzada edad. Para aumentar sus servicios, están intentando conseguir recursos para ampliar la guardería y mejorar los baños, ya que cuentan con 2 baños (1 para mujeres y 1 para hombres), pero es necesario que cuenten con baños más altos, pues son los indicados para que este grupo de edad no tenga dificultad.

4.1.6. Empleo

4.1.6.1. Soriana Vallarta⁵³

Soriana Vallarta es una tienda comercial ubicada en la colonia industrial en Monterrey N. L. que actualmente cuenta con 200 empleados en total y tiene como misión la siguiente:

Somos una empresa que comercializa productos al detalle en la que nuestros colaboradores fomentan en cada una de sus actividades nuestra filosofía y valores, para asegurar una relación permanente y valiosa con nuestros clientes, proveedores, accionistas, comunidad y medio ambiente, obteniendo de esta manera, una adecuada rentabilidad y garantizando así, nuestra permanencia y crecimiento.

A los empleados formales de la tienda, para poder ser contratados, se les pide diversa papelería, disponibilidad para trabajar varios turnos, descansan entre semana, ya que los fines de semana es cuando tienen más cantidad de clientes; a los empleados formales se les registra en una nómina, se les brinda seguro social, contando, además, con otras prestaciones, como el cotizar para el Infonavit.

Con los adultos mayores no se cuenta con un contrato; también llevan su papelería y solicitud, pero no están registrados en la nómina, pues no reciben un sueldo de la empresa, y no se les brinda seguro social debido a que, según Brenda Gutiérrez (subgerente de capital humano), la mayoría de las personas ancianas ya están pensionadas, percibiendo de alguna manera, algún tipo de protección médica.

El requisito básico para que los adultos mayores sean paqueteros voluntarios de Soriana Vallarta, es que se encuentren inscritos en el INAPAM, éste último les envía a las personas a la tienda y les brinda la información necesaria de horarios y reglamentos. Si no cuentan con la tarjeta del INAPAM, la tienen que tramitar primero para poder ser aceptados.

Así como también hay otros requisitos que hay que cubrir con el encargado de empacadores, siendo necesario lo siguiente:

- Comprobante de domicilio.

⁵³ Información otorgada por Brenda Gutiérrez Delgado (subgerente de capital humano) y Jaime Díaz Delgadillo (encargado de empacadores).

- Acta de nacimiento.
- Credencial de elector.
- Credencial del INAPAM.
- Una edad mínima de 69 años.

Cuando los ancianos ingresan a Soriana Vallarta, se envían al servicio médico donde se les examina, se les da la atención y el tratamiento necesario para que después acudan con su médico. Son aceptados con cualquier padecimiento; el examen médico que se les realiza es para conocer los padecimientos que presentan para contar con la información del estado de salud en un expediente, por si se llegará a presentarse alguna emergencia con algún adulto mayor, se manda a un hospital y se les informa a los familiares. Desde octubre de 2006 no se ha presentado algún tipo de emergencia al respecto.

Pueden emplear a un máximo de 18 empacadores adultos mayores, ya que cuentan con 20 cajas en total y a veces no todas las cajas atienden a los clientes. A diferencia de la cantidad de niños empacadores, los cuales son 25 en cada uno de los turnos intermedio y vespertino. Actualmente, Soriana Vallarta cuenta con 15 empacadores voluntarios de la tercera edad los cuales laboran en las mañanas de 11:00 a.m. a 3:00 p.m., contando con un descanso entre semana y 30 minutos de descanso diario para ingerir alimentos que son adquiridos por ellos mismos. Cuando empiezan su turno, se les realiza una revisión para corroborar que porten el uniforme⁵⁴, que consiste en camisa blanca, pantalón azul, mandil y gorra.

La principal necesidad de los adultos mayores que considera Jaime Díaz Delgadillo (encargado de empacadores), es la de trabajar, ya que le agradecen la oportunidad que les dan para trabajar y de sentirse útiles. Soriana Vallarta ayuda a satisfacer esa necesidad, brindándoles la oportunidad de trabajar y de ganar su dinero. Cada mes se les da un bono de 50 pesos a los dos mejores empacadores que tienen menos faltas y que saben empacar bien, así como también, reciben de 100 a 150 pesos de propinas diariamente, como beneficio de su labor, pero los beneficios que necesitan y no se les pueden otorgar, son el seguro médico e ingresarlos como empleados formales con un sueldo por parte de la empresa, por lo que se cree necesario alguna negociación, ya que actualmente no se tiene planeado integrarlos como empleados con la adquisición de un sueldo (Ídem).

Los empacadores reciben un buen trato de parte de los compañeros, supervisores y clientes; entre los mismos empacadores se mantiene una relación de amistad "son como una familia" (expresión de Díaz Delgadillo), pero es necesario mejorar el trato que les brindan los cajeros (hombres y mujeres, siendo en mayor medida estas últimas), pues ellos no los aceptan, debido a que se tardan mucho en empacar los productos de los clientes y porque se involucran con pláticas que no les competen. Los empacadores son cambiados de caja cada 30 minutos. Se cree necesario cambiar el comportamiento de los cajeros para que acepten trabajar con las personas de edades avanzadas.

Soriana Vallarta no cuenta con programas dirigidos a la tercera edad; tiene convenio con el INAPAM y con DIF, los cuales imparten pláticas ocasionales a los adultos mayores. Los subgerentes de la tienda también les brindan pláticas, cada mes o dos meses, pero no se tiene planeado la ejecución de programas para atender a dicha población.

⁵⁴ Soriana sólo les proporciona el mandil y la gorra.

Con respecto a los programas que actualmente están atendiendo a la población adulta mayor, Jaime Díaz opinó que están muy bien, mostrando importancia en “hacerles sentir que no porque están grandes, ya no pueden hacer nada”. Señaló, que el programa de la tarjeta con 500 pesos mensuales está bien, pero deberían proporcionarles también dinero en efectivo, porque cuando los adultos mayores quieren pagar los servicios públicos (agua, luz, etc.), no lo pueden hacer, debido a que no les aceptan la tarjeta en las tiendas y ellos se molestan.

Brenda Gutiérrez, considera que el abrir más tiendas ayudaría a emplear a una cantidad mayor de personas de la tercera edad como empacadores, ya que aumentarían las oportunidades de empleo, siendo esto último, un reto para beneficiar a los empacadores.

4.1.7. Algunos aspectos de interés detectados en la oferta de servicios sociales en Nuevo León.

En dicho apartado se procederá a retomar algunos aspectos que parecen importantes destacar en lo referente a los servicios sociales que son descritos anteriormente, los cuales son proporcionados a los adultos mayores que requieren de apoyo para satisfacer alguna necesidad y que, de esta manera, acuden a las instituciones u organizaciones, viendo en ellas el medio para la solución de sus problemáticas.

La Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, a nivel nacional, considera al INAPAM como uno de los responsables principales de que dicha ley se aplique (LDPAM, 2004). Hay una contradicción entre lo dispuesto en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y las obligaciones señaladas para el INAPAM, pues la ley está otorgando los derechos a toda la población de 60 años y más, pero al mismo tiempo reconoce al INAPAM como el organismo público rector de la política nacional a favor de los adultos mayores. Por lo que es el más indicado para supervisar y coordinar que los programas para ancianos estén dirigidos a los que requieran del apoyo, sin importar que pertenezca al estrato medio o que no vivan en los polígonos de pobreza establecidos, pues la Ley antes mencionada, esta otorgando los derechos a todas las personas que tengan 60 años o más.

Teniendo en cuenta que los programas que brindan algún apoyo a la tercera edad, lo realizan de manera focalizada, incluyendo a las personas de bajos recursos y dejando excluida a la clase media que puede requerir de algún apoyo de las políticas sociales para satisfacer alguna necesidad básica, ya que en un momento dado por alguna circunstancia los adultos mayores de clase media pueden llegar a pertenecer a la clase baja de la sociedad.

Primeramente, aun y cuando el objetivo del INAPAM está dirigido a procurar el desarrollo humano integral de los adultos mayores (con empleo, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para elevar su calidad de vida), mediante el control que ejerce sobre las acciones que están dirigidas en atender a la población de edades avanzadas, se puede decir que el objetivo no se está logrando, pues, teniendo en cuenta los beneficios que se obtienen de un empleo remunerado, dichos beneficios no los pueden adquirir los adultos mayores que adquieren puestos sin contrato como empacadores en las tiendas comerciales, en las cuales dependen de las propinas que les proporcionan algunos clientes.

Las propinas que llegan a adquirir los empacadores de edades avanzadas, no son suficientes para satisfacer las necesidades de cubrir los gastos alimenticios, de vestido, de servicios públicos, entre otros. INAPAM es el más indicado para promover y conseguir

mejores oportunidades de empleo para los adultos mayores en general, pues la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores señala los derechos a los que son acreedores todas las personas que tengan 60 años o más y que vivan en Nuevo León, sin señalar que deban de pertenecer a un estrato socioeconómico en específico.

Uno de los derechos a los que se refiere dicha ley en su quinto artículo, en lo concerniente al trabajo, es el que señala que los adultos mayores tienen derecho a gozar de oportunidades de acceso al trabajo, que les permitan un ingreso, recibir una capacitación adecuada, así como recibir la protección de las disposiciones de la Ley Federal del Trabajo y de otros ordenamientos de carácter laboral (véase el apartado de "*las leyes y derechos de las personas mayores*").

Los derechos anteriores no se les están respetando a los adultos mayores pues, simplemente, la Ley Federal del Trabajo (1969) señala en su tercer artículo:

El trabajo es un derecho y un deber social. No es artículo de comercio, exige respeto para las libertades y dignidad de quien lo presta y debe efectuarse en condiciones que aseguren la vida, la salud y un nivel económico decoroso para el trabajador y su familia.

No podrán establecerse distinciones entre los trabajadores por motivo de raza, sexo, edad, credo religioso, doctrina política o condición social.

En el artículo octavo aclara que un trabajador "es la persona física que presta a otra, física o moral, un trabajo personal subordinado", entendiéndose por trabajo "toda actividad humana, intelectual o material, independientemente del grado de preparación técnica requerido por cada profesión u oficio" (LFT⁵⁵, 1969).

La distinción que se lleva a cabo al otorgarles un contrato y un salario⁵⁶ a los trabajadores de la tienda comercial Soriana Vallarta y mantener a los adultos mayores empacadores sin dichos beneficios que deberían obtener por igual, es muestra del incumplimiento de la ley en dicha empresa, ya que como lo dice el artículo tercero (antes citado), no se puede realizar distinciones por motivos de edad y condición social, por lo que las personas de 60 años y más deben recibir las mismas oportunidades laborales que reciben los jóvenes y adultos, aun y cuando los adultos mayores cuenten con seguridad social, pues esta última es parte de la condición social a la que se refiere la ley (LFT, 1969).

Siendo que emplean más niños, lo cual es ilegal, pues la Ley Federal del Trabajo señala en su vigésimo segundo artículo, la prohibición de "la utilización del trabajo de los menores de catorce años y de los mayores de esta edad y menores de dieciséis que no hayan terminado su educación obligatoria..." salvo en los casos en los que existe alguna relación entre los estudios y el trabajo, también se les permite trabajar, según el artículo veintitrés, cuando al tratarse de los mayores de catorce años, tengan el permiso de los padres u tutores (LFT, 1969).

⁵⁵ Ley Federal del Trabajo (LFT).

⁵⁶ Según el artículo 82, "salario es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo" (LFT, 1969).

Otro aspecto importante es el hecho de que los empacadores de edades avanzadas cuentan con un descanso, por lo menos, a la semana, pero según el artículo sesenta y nueve de la Ley Federal del Trabajo (1969), el descanso debe de ser con goce de sueldo y Soriana Vallarta no retribuye los 100 o 150 pesos que adquieren los adultos mayores como propinas de algunos clientes, si se consideran las propinas un sueldo que ni siquiera es proporcionado por la empresa. El descanso al que se hacen acreedores los empacadores de edades avanzadas es entre semana, siendo que la Ley Federal del Trabajo (1969) afirma en su artículo setenta y uno: "los trabajadores que presten servicio en día domingo tendrán derecho a una prima adicional de un veinticinco por ciento, por lo menos, sobre el salario de los días ordinarios de trabajo".

Sin incluir los derechos de descanso en días festivos, vacaciones y aguinaldos a los cuales también serían acreedores los trabajadores si no se les distinguiera de los otros trabajadores de la empresa. Las personas de edades avanzadas que prestan sus servicios en empresas pueden y deben ser capacitados según la Ley Federal del Trabajo (1969), para esto, son de interés las acciones que está llevando a cabo el Instituto Nacional para la Educación de los Adultos con su modelo de educación para la vida y el trabajo, lo que permite que los adultos mayores que continúan con sus estudios básicos, dejen de pertenecer al rezago educativo y puedan tener acceso a la tecnología, para esto hace falta mayor promoción de la tarea del INEA y de sus beneficios, considerando que la edad no es un obstáculo para seguir adquiriendo conocimientos, siempre y cuando, el estado de salud no lo impida.

Por otra parte, con respecto a los programas que se dieron a conocer en el apartado descriptivo de la oferta de servicios sociales; es bien sabido que la focalización ayuda en el manejo óptimo de los recursos, pero también excluye a personas de edades avanzadas que requieran de algún apoyo.

El programa "*lo haré por ti*" de Cáritas, se puede decir, es el único que brinda apoyo gratuito a los adultos mayores que requieren de cuidados especiales por el estado de salud en el que se pueden encontrar y por la falta de recursos para adquirir dichos cuidados por sí mismos. Este programa tiene sus limitaciones, una sería la falta de voluntariado, ya que con el que cuenta puede atender máximo a 91 adultos mayores, brindando apoyos únicos o permanentes en lo referente a salud, alimentación y mejoramiento de la vivienda. La falta de recursos económicos, es una limitación, no exclusiva de este programa, sino que la están presentando la mayoría de los programas sociales. Se busca un compromiso y responsabilidad familiar para atender a los adultos mayores y reducir los gastos institucionales.

Los apoyos que benefician a los adultos mayores otorgándoles alimentos preparados gratuitos, son escasos en Nuevo León; faltan comedores que proporcionen alimentos a los ancianos de bajos recursos y falta mayor apertura en el tipo de alimentos que se otorgan, ya que los que se están otorgando no reúnen los nutrientes que se recomiendan para las personas de edades avanzadas, como es el caso del comedor San José de la Montaña, el cual no incluye frutas, verduras y huevo, entre otros, en los alimentos; se sabe que dicho comedor depende de las despensas que son donadas por dos de las instituciones que apoyan en mayor medida a la población de bajos recursos y que a dichas instituciones se les es imposible el manejo de alimentos que requieren de refrigeración, lo cual puede ser el motivo que les impide recaudar y donar frutas, verduras y huevo. Para esta situación sería de utilidad llegar a acuerdos directamente con las empresas que se dedican a la producción

de algunos alimentos refrigerantes como: leche, yogurt y huevo, para que las empresas hagan llegar directamente los productos donados a los comedores que los requieren, como lo hace el comedor de la iglesia María Goreti en Monterrey. Esto ayudaría al comedor San José de la Montaña a contar con alimentos variados para los adultos mayores que lo requieren, teniendo en cuenta que lo que verdaderamente se busca es mejorar la calidad de vida de los ancianos y no sólo mantenerlos vivos en las condiciones de pobreza que padecen.

Lo importante es prevenir para el futuro, cuando aumente la población de edades avanzadas; el tipo de alimentación está aunado al estado de salud que pueden presentar los adultos mayores, por lo que son indispensables los programas que pueden surgir con ayuda del gobierno para facilitar alimentos preparados a los adultos mayores que no los pueden adquirir y preparar por sí solos.

Otro aspecto, es con respecto a los servicios de salud que actualmente están tratando a los adultos mayores; las acciones son en mayor medida paliativas y no preventivas. Se requieren programas de sensibilización, de prevención de accidentes y de conscientización del trato adecuado de las enfermedades permanentes que se presentan en edades avanzadas; dichos programas serían indicados para ir preparando a los cuidadores de adultos mayores, ya que no sólo es importante tratar las complicaciones de los padecimientos con la consecuente organización familiar que se requiere como beneficio para los adultos mayores, sino que también, es importante adelantarse a los hechos. Lo anterior no es una tarea de una institución, sino que debe ser de igual manera para el IMSS, Secretaría de Salud, Hospital Universitario y otras instituciones que brinden servicios de salud a los adultos mayores, como Cáritas e INAPAM. La diferencia sería el tipo de población correspondiente a tratar por cada institución, según los requisitos con los que cuenta cada una. Se reconocen las acciones que se han realizado por parte del Hospital General de Zona 17 y del Centro de Rehabilitación del Adulto Mayor, siendo ambos, pioneros en brindar atención médica adecuada a las personas de avanzada edad, pero se requiere también, de acciones que estén encaminadas a la población que no cuenta con recursos económicos para pagar una consulta y para los adultos mayores que no cuentan con seguridad social.

Con respecto a la vivienda, sólo podemos referirnos en este caso a los asilos, señalando las pocas o nulas oportunidades que tienen los adultos mayores sin familia y sin recursos económicos, al no poder pasar sus últimos años en un asilo con los cuidados necesarios, ya que la mayoría, a excepción de uno, cobra una cuota mensual, entre otros requisitos que hay que cumplir, según el asilo del que se trate, debido a que cada asilo tiene sus propias condiciones. El asilo de gobierno que propuso el DIF en el 2004, para las personas sin recursos y sin familia, no se aprobó, por lo que todavía sigue siendo una propuesta que requiere replantearse para estar preparados y no actuar conforme a la marcha, cuando se requiera en mayor medida de este tipo de apoyo para los ancianos.

Para poder lograr beneficiar a los adultos mayores que requieren de apoyos relacionados a la salud, alimentación, educación, empleo y vivienda, es necesario crear redes en las cuales se encuentren involucradas las personas pertenecientes a las comunidades, organizaciones e instituciones, con un objetivo en común: realizar acciones en beneficio de las personas de edades avanzadas junto a la práctica de una conciencia preventiva para el futuro.

4.2. Descripción de la demanda de servicios sociales

4.2.1 CONAPO

El INEGI realizó el segundo conteo de población y vivienda 2005 (INEGI, 2006d) en el ámbito nacional; dándose a conocer los resultados el 13 de febrero de 2006. Para el análisis de los resultados correspondientes a la alimentación, salud, educación, vivienda y empleo, utilizamos las cifras del Estado de Nuevo León.

El Estado de Nuevo León es considerado como urbano, con una población total de 4, 199, 292 personas (50.2% mujeres y 49.8% hombres), de las cuales se detectaron 334, 987 habitantes de 60 años y más, cifra mayor a la registrada en el año 2000, la cual fue de 274, 873 adultos mayores (INEGI, 2006d). Para el 2020 se espera que Nuevo León tenga un aproximado de 380, 093 adultos mayores, aumentando considerablemente a 603, 578 para el 2030 (CONAPO, s/f).

El aumento de la población adulta mayor será cada vez más notorio en Nuevo León, así como se dará una mayor demanda de los servicios de salud, educación, empleo, vivienda y alimentación por parte de los ancianos y de sus familiares de bajos recursos que no pueden costearlos por si solos, por lo que el apoyo que puedan brindar las instituciones de gobierno y de la sociedad civil serán solicitados en mayor medida. Actualmente, hay un porcentaje de ancianos con diversas necesidades que podrían requerir de algún apoyo (véase tabla 12).

Tabla 12. Porcentaje de adultos mayores que requieren de algún apoyo social en Nuevo León

	Salud	Empleo	Vivienda
% de adultos mayores que requieren de algún apoyo en Nuevo León.	El 11.56% de las personas de 60 años o más padecen alguna discapacidad.	45.47% de los ancianos son trabajadores por su cuenta. 4.09% trabajan sin algún pago. 10.87% no trabajan.	El 21.78% de los hogares con adultos mayores. El 5.09% viven solos. De los que viven solos, el 18.58% no son los dueños de la vivienda.

Fuente: CONAPO, 2000c.

De los datos proporcionados por CONAPO (2000c) se desprenden algunos puntos importantes:

- El porcentaje de adultos mayores con discapacidad aumenta conforme a la edad, detectándose a partir de los 70 años el mayor porcentaje en hombres y mujeres.
- Sólo un 39.57% de los adultos mayores tienen algún empleo formal, por lo que el resto de ellos no cuentan con seguridad social.

- El 5.09% que viven solos, podrían requerir de algún apoyo para realizar las actividades de la vida diaria, como cocinar, limpiar y lavar.

4.2.2 Estudio de Monterrey N. L.

El estudio que a continuación analizaremos, fue importante considerarlo para nuestro estudio, ya que muestra las necesidades que fueron detectadas en los distintos rubros que son de nuestro interés, así como también, porque abarca una muestra considerable de la población adulta mayor del Municipio de Monterrey, el cual es el más poblado por representar el 27% del total de habitantes del área metropolitana (INEGI, 2006d). Monterrey es el que cuenta y contará con mayor número de ancianos, después le sigue Guadalupe y San Nicolás de los Garza (véase la tabla 13).

Tabla 13. Población total de personas de 65 años o más de edad en los municipios, 2005 a 2030

Año	Monterrey	Guadalupe	San Nicolás
2005	76,820	32,711	24,855
2008	83,074	36,556	26,472
2020	110,948	55,780	34,028
2030	144,466	80,797	43,711

Fuente: CONAPO, (s/f).

Debido a que en Nuevo León, Monterrey es la ciudad que ha experimentado el envejecimiento de la población en mayor medida, es importante destacar algunos de los resultados de la investigación “Envejecimiento, Familia y Política Social” que fue dirigida por el Dr. Manuel Ribeiro Ferreira (del postgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano de la Universidad Autónoma de Nuevo León), en el 2006-2007, financiada por el Fondo Sectorial de SEGOB - CONACyT.

Con una muestra de 1057 personas de 65 años y más (532 mujeres y 525 hombres), 814 (77%) se encontraron en edades de los 65 a 79 años, mientras que 243 (23%) adultos mayores contaron con edades por arriba de los 80 años. La encuesta abarcó a los ancianos de 50 colonias, pertenecientes a los estratos medio-alto, medio-bajo, bajo y alto. Resaltando que el 61% de los encuestados pertenecieron al estrato medio-bajo. En la siguiente tabla presentamos el porcentaje de adultos mayores que requieren de los apoyos de alimentación, salud, educación, vivienda y empleo.

Tabla 14. Porcentaje de adultos mayores de Monterrey que requieren de alguna ayuda

	Alimentación	Salud	Educación	Vivienda	Empleo
Adultos mayores que requieren de apoyo.	4.4% requieren apoyo para alimentarse.	13.4% carecen de servicio médico gratuito.	10.7% no saben leer ni escribir.	60.2% requieren de ayuda para realizar las labores domésticas.	73.5% carece de empleo.
	El 13.6% no cuenta con buenos hábitos alimenticios.	8.0% necesita ayuda para tomar los medicamentos.	4.7% sólo sabían leer.	16% viven en casa prestada o rentada.	4.7% no ha conseguido empleo por la edad.
		4.9% necesita de alguien para levantarse y acostarse de la cama.			
		47.8% requieren de ayuda para sacar una cita con el médico.			

Fuente: Datos derivados del proyecto de investigación "Envejecimiento, Familia y Política Social" dirigido por el Dr. Manuel Ribeiro Ferreira, realizado en 2006-2007.

Los porcentajes antes vistos de la población adulta mayor de Monterrey, muestran las diversas necesidades que padecen, quedando de manifiesto los faltantes que perduran y que los programas actuales no han atendido, para esto podemos recalcar que el 94.3% de los encuestados dijeron no recibir apoyo de algún programa social, de los que afirmaron recibir el apoyo, el 0.6% señalaron que los ingresos eran suficientes, mientras que para el resto (5.1%) les parecía insuficiente la cantidad que recibían del programa.

La demanda de los distintos servicios sociales es ejercida por los ancianos que carecen de recursos para satisfacer las necesidades por sí solos. El 72.3% de los adultos mayores mencionaron necesitar ayuda económica, de estos, sólo el 56.3% la reciben, siendo los hijos los principales portadores de dicho apoyo. El porcentaje de los encuestados que requieren de ayuda económica puede estar correlacionado con el 73.5% que señalaron carecer de empleo, y con el 60.5% que necesitan ayuda en especie (con despensa, medicamentos, ropa, realizar algunos pagos, etc.).

La economía de los ancianos se ve afectada por la falta de empleo, la insuficiencia y carencia de pensiones, así como por la insuficiencia del apoyo otorgado por los hijos.

Agregando, que así como se detecta el apoyo de los hijos hacia los ancianos, igualmente se detecta el apoyo a la inversa, de los ancianos hacia los hijos que necesitan en alguna ocasión de ayuda económica. Por lo que a parte de enfrentar los adultos mayores sus problemas económicos, tienen que enfrentar al mismo tiempo los de los hijos, ya que el 55.6% mencionaron ayudarlos cuando requerían dinero.

Los problemas económicos de los ancianos y de los hijos, nos permiten corroborar lo indispensable que es la existencia de programas de apoyo que estén dirigidos a los familiares de los adultos mayores que presentan algún tipo de dependencia, pues de igual manera, los resultados de la encuesta aplicada en Monterrey nos mostró lo siguiente:

- Se detectó un 28.7% de adultos mayores con hijos pertenecientes a las edades de los 40 a 59 años, mientras que un 2.4% tenían hijos de 60 años y más.
- El 12.4% dieron a conocer la necesidad de ayuda funcional para caminar, de los cuales el 91.3% dijeron no contar con el apoyo para satisfacer dicha necesidad.
- El 5.0% señalaron la necesidad de ayuda funcional para ir al baño, detectando a las hijas que viven con los ancianos, como las principales portadoras de la ayuda.
- Un 6.1% mencionaron tener la necesidad de ayuda funcional para bañarse, siendo de igual manera las hijas que viven con los adultos mayores, las principales portadoras de la ayuda.

Las familias ejercen un papel importante al brindar los cuidados que requieren los adultos mayores, pero al detectar un 11.6% de los encuestados que dijeron vivir solos, nos hacen ver que no todas las personas que llegan a la vejez cuentan con compañía y la seguridad que se adquiere al vivir con un familiar.

Hay que tener en consideración, que el mayor porcentaje de los encuestados se encuentran en los primeros años de la vejez, por lo que puede ser el motivo de que los porcentajes antes descritos no sean significativamente altos.

CAPÍTULO V. RESULTADOS DEL ESTUDIO

5.1. Resultados de la oferta y demanda de servicios sociales para adultos mayores

Los resultados que aquí se muestran se basan en la información obtenida en las 10 instituciones y en los hallazgos encontrados con la información estadística de CONAPO y de la investigación "Envejecimiento, Familia y Política Social" realizada en Monterrey, Nuevo León, para cotejar la oferta y demanda de los servicios sociales.

En lo que respecta a lo encontrado en la oferta de servicios sociales para los ancianos del área metropolitana de Monterrey, se puede detectar que de las 10 instituciones, 8 están enfocadas en brindar sus servicios a las personas de 60 años y más, 1 (Soriana Vallarta) los apoya a partir de los 69 años de edad y otra institución (el INEA) no tiene un programa específico que brinde educación a la personas de edades avanzadas, sino que se encuentran inmersos en la población de 15 años y más que atienden, por lo que no existe información detallada de los servicios que recibe la población de la tercera edad (véase tabla 15). De las 10 instituciones, 5 son las que están consideradas con una cobertura amplia, por la cantidad de ancianos que atienden, por el contrario, las otras 5 atienden a una cantidad limitada de adultos mayores. La mayoría de los servicios que están al alcance de los ancianos, requieren que ellos mismos o sus familiares traten de conseguirlos, agregando también, que necesitan estar en condiciones óptimas de salud. Algunos, si están dirigidos a la atención de ancianos con problemas de salud, pero estos son limitados por lo que implica económicamente (véase tabla 15).

Si sumamos a todos los beneficiados por las 10 instituciones, obtenemos que 489,327 personas de 60 años y más son beneficiados, pero si le restamos los 400,000 considerados por el INAPAM con la aportación de credenciales de descuentos, obtenemos que sólo 89,327 ancianos están siendo apoyados con servicios directos por las principales instituciones del área metropolitana de Monterrey. Agregando que en estas cifras se pueden estar duplicando adultos mayores, lo que daría una cifra real menor de los ancianos que son beneficiados con apoyos. Agregando que las 400,000 credenciales que ha entregado el INAPAM, ha sido desde 1979, año de su creación, por lo que es un dato no-confiable por la duplicación de casos, debido a que los ancianos solicitan nuevas credenciales por haber perdido la anterior y no se lleva un control del número de muertes que ameritan la baja de credenciales. Esto por que el INAPAM no cuenta con una base de datos que le permita realizar estimaciones de su cobertura en Nuevo León. Nueve de las instituciones no están preparadas para atender a más población de avanzada edad por la falta e insuficiencia de recursos económicos y humanos (véase tabla 16). No importa si las instituciones son de gobierno o son asociaciones civiles, por igual, están padeciendo la falta o insuficiencia de recursos para atender a la población anciana, por lo costoso que es satisfacer, principalmente, las necesidades de salud, alimentación y de cuidados que llegan a presentar.

Tabla 15. Las instituciones de estudio, edad en la que son aceptados, sus servicios y cobertura

Institución	Edad	Servicios que otorga	Cobertura
INAPAM	60 años y más	Orientación legal y laboral Descuentos en productos y servicios Distintas actividades culturales, recreativas, etc.	Amplia
Cáritas	60	Despensas, mejoramiento de vivienda, medicamentos, higiene personal y asilo.	Limitada
DIF	60	Alimentación con despensas, apoyo legal, guarderías, clases de computación, atención de casos y distintas actividades recreativas y culturales, entre otras.	Amplia
Comedor San José de la Montaña	60	2 comidas diarias, orientación de los apoyos que otorga DIF y Cáritas. Consigue atención médica y medicamentos.	Limitada
Hospital 17 (IMSS)	Derechos habilitados	Consultas, cirugía ambulatoria, urgencias, hospitalización, medicamentos y atención domiciliaria al enfermo crónico.	Amplia
CREAM (Hosp. Univers.)	60	Rehabilitación, orientación al adulto mayor y al cuidador, psicogeriatría, neuropsicología, nutrición, uroginecología, podología, oftalmología y odontología.	Amplia
INEA	—	Educación primaria y secundaria	Limitada
ACARE	60	Orientación de asilos y ubicación en alguno de ellos. Canaliza donativos recaudados y coopera en el mantenimiento de los asilos.	Amplia
Guardería DIF	60	Cuidado temporal, psicología, distintas actividades, enfermería, desayuno, comida y colación. Actividad física, actividades familiares y aplicación de vacunas.	Limitada
Soriana Vallarta	69	Propinas de clientes y \$50. a los dos mejores empacadores del mes.	Limitada

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 16. Las instituciones de estudio, planes, población que atiende, tipo de institución y sus obstáculos

Institución	Planes a futuro	Población que atiende	Tipo de institución	Obstáculos
INAPAM	Ninguno	400,000	Pública	Falta de recursos
Cáritas	Ninguno	210 con cuidados y 500 con despensas	A.C.	Falta de recursos e infraestructura
DIF	Tres programas	3,066 ancianos	Pública	Presupuesto limitado
Comedor San José de la Montaña	Ninguno	90 ancianos	A.C.	Recursos limitados
Hospital 17 (IMSS)	Ninguno	Aprox. 79,165	Pública	Falta de apoyo de otras instituciones
CREAM (Hosp. Univers.)	Ampliar el centro	4,764 (hasta el 2005)	Pública	Ninguno
INEA	Ninguno	Sin información específica	Pública	Falta difusión y recursos
ACARE	Ninguno	1,500 (en los 40 asilos)	A.C.	Recursos limitados
Guardería DIF	Un programa	Aprox. 17	Pública	Falta de recursos
Soriana Vallarta	Ninguno	15 empacadores de edad avanzada	Pública	Pocas tiendas

Fuente: Elaboración propia.

Por un lado, la principal oferta existente, es la correspondida a los rubros de salud y alimentación que, aunque no son suficientes los apoyos derivados que están al alcance de los adultos mayores, se puede decir que son los que más se proporcionan. Datos recientes revelan que de las aproximadamente 4,199,292 personas de Nuevo León, solo el 61% reciben seguridad social de alguna institución de salud (INEGI, 2008b). El Seguro Popular, es una opción más de apoyo en salud para los que no son derechohabientes; en el Estado, hay poco más de 261,316 personas con seguro popular, de las cuales sólo el 8.4% (10,656 hombres y 11,370 mujeres) son adultos mayores de 65 años y más (Seguro Popular, 2007).

Por otra parte, se considera la existencia de la demanda en los rubros de educación, empleo y vivienda por la carencia de instituciones que brinden estos tipos de servicios a la población de la tercera edad (véase tabla 17). Para esto, podemos ver más adelante algunos datos importantes que abarcan la población de 65 años y más del área metropolitana de Monterrey.

Tabla 17. Oferta y demanda de servicios existentes por las principales instituciones del área metropolitana de Monterrey

Principales instituciones del área metropolitana de Monterrey	Oferta existente	Demanda existente
	Salud	Educación
10	Alimentación	Empleo
		Vivienda

Fuente: Elaboración propia.

Anteriormente habíamos mencionado que se detectaron 334, 987 habitantes de 60 años y más en Nuevo León, siendo Monterrey el que tiene el 27% de dicha población (INEGI, 2006d), decidimos basarnos en un estudio realizado en Monterrey, el cual abarca a una muestra significativa de adultos mayores. Los resultados del estudio realizado en Monterrey, con una muestra de 1057 personas de 65 años y más, muestran la demanda de servicios en los 5 rubros (alimentación, salud, educación, vivienda y empleo). En lo correspondiente a la alimentación, 4.4% dijeron requerir apoyo para alimentarse, mientras que se detectó que un 13.6% no cuenta con buenos hábitos alimenticios. No es sólo proporcionarles despensas, sino asegurarse de cómo van a consumir los alimentos.

De los 1057, el 13.4% carecen de servicio médico gratuito, 8% necesita ayuda para tomar los medicamentos, 4.9% requieren de ayuda para levantarse y acostarse de la cama, mientras que el 47.8% necesitan ayuda para sacar una cita con el médico. Los ancianos, a parte de necesitar la atención médica y los medicamentos, también requieren de alguien que

les brinde los cuidados indispensables para no enfermar más y tener un reestablecimiento en la salud.

En lo que respecta a la educación, se encontró que de los 1057 adultos mayores, 10.7% no saben leer ni escribir, siendo que sólo el 4.7% saben leer. Esto muestra la necesidad de aprender a leer y escribir en la tercera edad, ya que para tomar medicamentos y seguir indicaciones médicas, es necesario saber leer para evitar sobredosis o envenenamientos. Al igual que hay una demanda en la educación, también los ancianos necesitan apoyo en su vivienda, ya que el 60.2% dijeron requerir ayuda para realizar las labores domésticas, así como el 16% habitan en una vivienda prestada o rentada.

De la muestra antes mencionada, 73.5% carecen de empleo; de los que han tratado de conseguir alguno, 4.7% no lo ha conseguido por la edad. Esto muestra la necesidad de oportunidades en el área laboral para las personas de edades avanzadas, así como también, es indispensable ir sensibilizando a la población con respecto a la igualdad de derechos en todas las edades de la vida. El empleo, junto con la ganancia económica resultante, ayudaría a los ancianos en la compra de alimentos y medicamentos, pago de atención médica, entre otros pagos. Las oportunidades que se les dan en las tiendas de conveniencia, como Soriana Vallarta, no son suficientes, ya que las propinas que pueden juntar en un día no van a ser suficientes para todo lo que requieran. No es sólo hacerlos sentir útiles, sino que satisfagan sus necesidades, como todos los demás.

Es importante resaltar que de los 1057 encuestados en Monterrey, el 94.3% no reciben apoyo de algún programa social, siendo que los resultados anteriores muestran las necesidades que prevalecen en la población de edades avanzadas. Esto quiere decir, que los programas focalizados están dejando fuera a otros ancianos que requieren de igual apoyo. Es necesario ver otra manera de seleccionar, detectar y apoyar a los que lo requieren.

CAPÍTULO VI. ANÁLISIS

6.1. Análisis de los servicios sociales

6.1.1. El papel del gobierno federal para atender las necesidades de la población

Teniendo en cuenta que el gobierno es el encargado de decidir las acciones a realizar en beneficio de la población en general y específicamente a favor de los adultos mayores, a continuación se da a conocer el papel que ha llevado a cabo el gobierno desde sexenios anteriores para satisfacer los requerimientos de los grupos vulnerables.

El sistema político ha influido en la elaboración de las políticas sociales en nuestro país y sin duda alguna el partido político (PRI) que permaneció por 70 años en el poder junto con su ideología de justicia e igualdad social. En los años noventas, el ex presidente Carlos Salinas de Gortari se vio obligado a modificar las políticas sociales, atribuyendo un enfoque asistencialista y de control social que hasta la actualidad se ha mantenido. En su sexenio dio inicio al programa PRONASOL o Programa Nacional de Solidaridad como estrategia política y no como objetivo principal el combate de la pobreza a corto plazo, se realizaron evaluaciones que fueron promovidas por el Gobierno con el fin de convencer de la utilidad de su modelo, ocultando los defectos y lo que indicaba un mal manejo de recursos (Campillo, 2005).

El modelo de Salinas recibió críticas que influyeron de alguna manera para que se diera un cambio en el modelo al ser presidente Ernesto Zedillo, creándose de esta manera el Programa de Educación, Salud y Alimentación (PROGRESA), esto originó una disminución de la intervención por parte del Estado, enfocándose en los más pobres y restándole importancia a las políticas sociales, por lo que se destinaron menores recursos para su financiamiento, originando un menor esfuerzo en erradicar la pobreza extrema y aumentando las condiciones de vida deficitarias de la población. Zedillo, con su modelo, permitió la focalización de los programas sociales, atendiendo a cierta población, la de extrema pobreza (Campillo, 2005).

La carencia de recursos llevó al gobierno a replantear su papel y a decidirse por la descentralización de obligaciones a cumplir con la sociedad, adquiriendo una posición líder en la cual supervisaba las acciones que eran desarrolladas por los gobiernos estatales y locales (Campillo, 2005).

El gobierno definió a la pobreza “como la incapacidad del individuo para generar de manera permanente el ingreso que le permita satisfacer sus necesidades básicas” (SEDESOL, 1998 citado por Campillo, 2005). El PROGRESA, con su principal objetivo de atender a las personas en pobreza, estaba conformado en mayor medida por una serie de programas asistenciales y que eran de corto alcance y estaban enfocados a resolver o aminorar problemáticas de tipo alimenticio, vivienda, educación y empleo (Favela, 2003, citado por Campillo, 2005); fue un instrumento de control social que no logró sus objetivos de brindar recursos a los más vulnerables.

El PROGRESA continuó desarrollándose y al ser presidente Vicente Fox, se planteó la modernización del modelo, teniendo como reto prioritario el reelaborar las políticas económicas y sociales, teniendo un mejor control de recursos y focalizándolos a cierta población. La manera en que se le daría solución a la pobreza sería impulsando a las personas a que crearan su propio negocio con ayuda de el aumento de oportunidades que

también permitieran facilitar la adquisición de un empleo (Presidencia, 2001, citado por Campillo, 2005). Dicha administración sexenal se enfocaba a impulsar el mercado con la inclusión de los sectores necesitados.

Los gobiernos de los ex presidentes anteriormente mencionados son ejemplo de la influencia que los dirigentes pueden tener en las políticas sociales; aun y cuando se tenga el mismo objetivo de disminuir la pobreza se plantean diferentes formas de acción en la sociedad de bajos recursos, modificándose los programas sociales. Como menciona Pérez (2001), los programas no han tenido logros positivos debido a que cada seis años, con el cambio de dirigencia federal, se replantean los programas sociales, sufriendo pausas abruptas que no permiten tener un seguimiento de las atenciones dirigidas a la población. Así como también menciona el autor que las políticas sociales han sido un instrumento de control político sin tener realmente un interés en las necesidades de la población.

También, Contreras (2005) resalta la importancia de que no sólo se atiendan a los extremadamente pobres, sino que se deben incluir en las políticas sociales a los que se encuentran sobre la línea de pobreza y que padecen vulnerabilidad; esto permitiría reducir la desigualdad social. Principalmente por los programas focalizados que sólo atienden a cierta población de una totalidad que padecen de las mismas necesidades.

Al ser la mayoría de las políticas sociales, elaboradas, desarrolladas y financiadas por el gobierno federal, los programas que están enfocados a brindar el apoyo a los adultos mayores se pueden ver perjudicados o beneficiados, esto por las acciones de intervención que pueden ser reelaboradas por los cambios de dirigente sexenal. Las influencias del gobierno en los programas dirigidos a la población adulta mayor se podrán comprender mejor al analizar los distintos programas que se están desarrollando en Nuevo León en beneficio de las personas de edades avanzadas. Las influencias detectadas permitirán conocer los servicios que se otorgan y la carencia que pueda existir de algunos otros servicios por parte de las políticas sociales, como atención a dichas personas.

6.1.2. Programas sociales en otros países

En el ámbito internacional se han puesto en marcha distintos programas que brindan apoyos económicos⁵⁷ a los adultos mayores; por ejemplo, en Australia se brindan hasta 5,035 pesos al mes a las personas de 65 años, dependiendo del ingreso que reciben y del número de adultos mayores en el hogar. En Perú, a los adultos mayores que trabajan por su cuenta se les facilitan préstamos de 365 pesos a pagar en dos años. Otro apoyo económico es el que se otorga en Malasia a las personas de 60 años que se encuentran en pobreza, que no tienen un ingreso permanente y una vivienda adecuada; el apoyo es de 341 pesos por mes. En Estados Unidos a los ancianos que son de bajos ingresos se les facilita la cantidad de 343 pesos (Ayala, Gutiérrez, Nájera y Viquez, s/f).

En Estados Unidos, existen programas de nutrición, uno de ellos es el llamado Meals-on-Wheels, el cual consiste en llevarles a domicilio comidas a los ancianos que no pueden moverse o que tienen alguna enfermedad; en el caso de tratarse de ancianos que se encuentran en óptimas condiciones de salud, se les brindan las comidas en comedores que pueden estar ubicados en distintas partes (como iglesias); el pago que tienen que hacer los beneficiados varía, dependiendo del estudio socioeconómico que se les realiza, teniendo un

⁵⁷ Las cantidades son con respecto al cambio de cada moneda del año 2004.

costo de 2 a 3 dólares por comida; las comidas varían, permitiéndoles elegir entre una comida fría o caliente. Meals-on-Wheels, puede entregar de una a dos comidas diarias, dependiendo de los voluntarios existentes, ya que son los que hacen las visitas a domicilio y no reciben algún pago (MealCall, 2008).

En Colombia se ha puesto en marcha el Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta"; como apoyo alimenticio se otorga un almuerzo de lunes a viernes a las personas de 60 años que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad; 26 municipios de Colombia ya cuentan con dicho programa respaldado por el Instituto de Bienestar Familiar (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, s/f).

Se han creado distintos programas a nivel mundial, así como inventos en beneficio de la población adulta mayor, como por ejemplo en Tokio, crearon un robot-traje con nombre "Hal" para ancianos con el objetivo de que al ponérselos aumente su fuerza física y puedan moverse con facilidad; Yoshiyuki Sankai, creador del robot, augura que el invento será comercializado para los servicios dirigidos a la tercera edad (EFE, 2008).

6.1.3. Los programas en el ámbito nacional y estatal

En nuestro país se han realizado esfuerzos para lograr el desarrollo social y aún existen situaciones contradictorias, como la pobreza extrema en la población, por lo que uno de los objetivos del Programa Nacional de Desarrollo Social 2001 – 2006 es reducir la pobreza y dependiendo de las necesidades de la población, la administración pública se debe organizar con programas de gobierno con el propósito de conseguir el desarrollo social (SEDESOL, 2006a).

En el Distrito Federal, se les otorga 688 pesos al mes (equivalente al 50% del salario mínimo) a las personas de 70 años. En Guerrero, el apoyo de 400 pesos por mes se les es proporcionado a las personas de 60 años de áreas rurales y urbanas, a diferencia de que en Michoacán se les da 56 pesos por mes a los ancianos del área rural junto a un apoyo alimentario, consultas médicas y medicamentos. En Aguascalientes se les otorga 63 pesos al mes y se les capacita en tres sesiones por semana a los adultos mayores que pertenezcan a uno de los 250 centros con telesecundaria (Ayala, Gutiérrez, Nájera y Viquez, s/f).

Algunos programas del Gobierno son ejecutados por organizaciones como: El Consejo de Desarrollo Social (CODESOL), Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) y Desarrollo Integral de la Familia (DIF), las cuales, en relación con otras organizaciones, mantienen objetivos dirigidos a los adultos mayores a nivel nacional, estatal y municipal.

El 23 de febrero de 2005 se instaló en Nuevo León el Comité Técnico para la Atención de los Adultos Mayores, el cual se creó como órgano de consulta, seguimiento y evaluación de acciones para promover la integración y desarrollo de los adultos mayores y la atención a sus necesidades básicas (Maldonado J., 2006).

El comité técnico estimula el trabajo coordinado de las diferentes dependencias gubernamentales responsables de atender a las personas mayores, así como también, realiza análisis y evaluación del impacto de los programas actuales que atienden a los adultos mayores en Nuevo León (Maldonado J., 2006). En el siguiente cuadro, se puede observar el número existente de programas en Nuevo León dirigidos a las personas adultas mayores por dependencias de Gobierno y de asociación civil.

Tabla 18. Número de programas para adultos mayores en Nuevo León por dependencias de gobierno y de asociación civil.

Organismo de gobierno y asociación civil	Número de programas existentes
Consejo de Desarrollo Social	11
DIF	19
Secretaría de Salud	11
Secretaría de Educación en el Estado	4
Consejo de Relaciones Laborales	4
Radio N. L.	5
Televisión de Nuevo León	2
Instituto Estatal de Mujeres	4
INAPAM	7
Instituto Estatal de Cultura Física y Deporte	1
Secretaría de Desarrollo Económico	1
Corporación para el Desarrollo Agropecuario de N. L.	1
Agua y Drenaje de Mty.	1
Metrorrey	1
ISSSTELEON	1
IMSS	1
SEDESOL	1
CARITAS	15
ACARE	8
Total	98

Fuente: Maldonado J., 2006.

La Subsecretaría de Desarrollo Social y Humano cuenta con un programa nacional de nombre: "Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales"; su objetivo es apoyar a las personas de 60 años y más que se encuentran en condiciones de pobreza alimenticia con necesidades en áreas rurales. El apoyo alimenticio que es proporcionado consiste en una aportación económica anual de 2,100 pesos, con un mínimo de tres años de cobertura (SEDESOL, 2006b).

En el 2005, para el cumplimiento del programa, se le asignó un presupuesto por la cantidad de 592 millones de pesos para entregar 786,514 apoyos en beneficio de 262,171 adultos mayores. En Nuevo León fueron apoyados un total de 1,790 adultos mayores, de los cuales, 225 fueron de Arramberri, 555 de Dr. Arroyo, 643 de Galeana, 105 de Gral. Zaragoza, 104 de Iturbide, 66 de Mina y 92 de Rayones (SEDESOL, 2006b).

También, en Nuevo León, el Consejo de Desarrollo Social (CODESOL) cuenta con el Programa de Atención al Adulto Mayor que consiste en proporcionar \$500 por mes a las personas de 70 años o más que no reciben pensión y que viven en polígonos⁵⁸ (Rangel, 2006). El Programa, se creó en el 2003 e inició su operación en mayo de 2004 en el Estado de Nuevo León, para marzo de 2006 el programa ya contaba con 38,000 adultos mayores beneficiados con el apoyo económico (Flores, Gómez, Treviño, Valero y Villezca, 2006).

⁵⁸ Nos referimos a polígono al identificar un área que cuenta con cierto número de personas en condiciones de pobreza (Rangel, 2006).

A las personas que viven en el área urbana se les entrega una tarjeta de débito en la cual se le deposita la cantidad de \$500 por mes que sólo puede ser utilizada en la compra de ciertos productos, como alimentos y medicinas. Cuando fallece el anciano se le continúa otorgando el dinero a la familia, como apoyo, por 3 meses (Rangel, 2006).

SEDESOL, en el programa de abasto social de leche junto con LICONSA⁵⁹, distribuye leche a precio menor a la población de bajos recursos que se encuentren en áreas urbanas, semi-urbanas y rurales. El programa beneficia a las personas de 60 años y más. En el 2005, el precio por litro era de \$ 3.50, teniendo la posibilidad de modificarse para el 2006. El apoyo comprende proporcionar como mínimo 4 litros por semana y 24 litros máximo al mes (LICONSA, 2006). El enfoque principal de apoyo con leche ha sido la población infantil, pero al realizarse convenios entre LICONSA e instituciones públicas y de asociación civil se ha podido abarcar también a las personas de edades avanzadas.

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es considerado el órgano rector de las políticas públicas de atención a las personas de 60 años en adelante. Tiene como objetivos proteger, atender, ayudar y orientar a los adultos mayores. Cuenta con un programa de empleo para ancianos con el objetivo de incorporarlos al área laboral para facilitarles ingresos económicos para cubrir sus necesidades (INAPAM, 2006).

En lo que respecta al DIF, su programa "Adulto Mayor DIF N. L." tiene como objetivo propiciar la integración familiar y social de los ancianos mediante su participación activa en diversas acciones para mejorar su calidad de vida. El programa se basa en trabajo con grupos con personas mayores a los 60 años; se les ofrecen guarderías gerontológicas⁶⁰ en donde realizan actividades mientras los familiares trabajan; el costo del servicio es conforme a sus posibilidades económicas, las cuales se definen en base a un estudio socioeconómico de cada caso. En Nuevo León existen dos guarderías públicas, una en Guadalupe N. L. y otra en Monterrey N. L. (Gobierno de N. L., 2006a).

El DIF Nuevo León, en el 2005, detectó 451 adultos mayores en la vía pública por abandono o desintegración de las familias, siendo interesante, que después se detectaron sólo 150 ancianos (126 hombres y 24 mujeres), por no existir un control de su ubicación y debido a la constante movilidad en la que se encuentran (Calles, 2006).

Posteriormente, el 2 de mayo de 2006, el DIF implementó el Programa de Atención para Adultos Mayores en Calle (PAAMEC) dirigido a los adultos mayores que realizan alguna actividad económica en la vía pública. Es importante mencionar que Nuevo León, es el único Estado con este programa en el país, el cual tiene como metas la reducción de los adultos mayores en situación de calle y propiciar su integración con sus familias (Calles, 2006).

Las actividades que realizan los adultos mayores en la vía pública son: voceadores, vendedores ambulantes, boleros, cuida coches, limosneros y músicos. El DIF ha solicitado a diversas tiendas que empleen a las personas mayores como paqueteros en lugar de menores (Calles, 2006).

Los programas antes descritos son prueba de la importancia que se le está dando a la población de 60 años o más, pero también es evidente la población limitada a la que

⁵⁹ Empresa fabricante de leche que inició su producción en 1954.

⁶⁰ También se les puede llamar centros de día.

atienden, por lo que el objetivo de erradicar la pobreza y de mejorar la calidad de vida de los ancianos está lejos de lograrse completamente y más si recordamos que dicha población irá en aumento. “Una política social sobre el envejecimiento y la vejez no puede fincarse sobre una sumatoria de programas existentes, y debe, más bien, basarse en una reflexión respecto a las necesidades presentes y sobre todo a las futuras de este grupo” (Rodríguez, 1999: 65). Los programas para ayudar a los adultos mayores deben ser acordes a las necesidades de alimentación, salud, vivienda, educación y empleo que presentan al carecer de recursos suficientes para solventarlos por sí solos.

Es verdad que las instituciones de gobierno se ven limitadas al no contar con un presupuesto amplio, pues dependen de lo que se les asigna para la ejecución de los programas; al igual que las organizaciones de asociación civil, pues dependen de donativos de diversa índole y de voluntarios para atender a los adultos mayores. Debe existir alguna manera para que por medio de la creación de redes entre todas las instituciones que manejan programas para adultos mayores, puedan coordinarse y desarrollar en conjunto dichos programas realizando evaluaciones de sus objetivos, logros, obstáculos y retos a enfrentar.

El que existan diversos programas dirigidos a la población mayor no quiere decir que se estén cubriendo las necesidades de la totalidad, pues hay adultos mayores que desconocen los programas o no cuentan con los medios para acudir a tramitar documentos que son necesarios para pertenecer a alguno de ellos.

6.1.4. Evaluaciones de programas realizados con anterioridad

El interés por realizar evaluaciones de los distintos programas tuvo su origen a partir de las modificaciones efectuadas en las políticas sociales por la influencia del neoliberalismo; el interés principal era dirigido a evaluar la manera en que se estaban utilizando los recursos. El Banco Mundial aceptó que los países en vías de desarrollo carecen de estudios dirigidos a medir el impacto de los programas sociales, pero que México ha sido de los primeros en realizar evaluaciones que han permitido impulsar a otros países de América Latina a ejecutar programas como el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Cardozo, 2005).

En México, el Programa de Educación, Salud y Alimentación (Progresá) fue el primero en evaluarse en 1997; posteriormente en el 2001 la evaluación abarcó a los demás programas que han tratado de aminorar la pobreza (Cardozo, 2005).

Se realizó un análisis de las evaluaciones de programas sociales dadas a conocer en informes de evaluación de 31 programas a cargo de la Secretaría de Desarrollo Social (Sedesol) durante el 2002. Los 31 programas incluían documentos y bases de datos como fuentes de información, aplicando encuestas y entrevistas (Cardozo, 2005).

Casi el 50% de los evaluadores dieron a conocer diversos problemas, como son la insuficiencia, poca confiabilidad, mala calidad y falta de oportunidad. Las entrevistas llevadas a cabo se dirigieron a informantes clave que podían proporcionar información a favor de los programas, siendo en mayor medida a funcionarios y en menor a los beneficiarios. En el caso de las encuestas, teniendo en cuenta de sus requerimientos para que los resultados sean representativos del universo, se encontró que no se consideró al total de la población como universo para obtener el tamaño de la muestra apropiada,

añadiendo la falta de claridad en la metodología utilizada en las evaluaciones (Cardozo, 2005).

Se encontró que de la evaluación realizada a los 31 programas, sólo 7 contaban con datos cuantitativos de la población objetivo. En la tercera parte de las evaluaciones existe escasa información del tamaño de la muestra abarcada; sólo 2 evaluaciones muestran el porcentaje de beneficiarios encuestados, lo que no permite tener una estimación confiable de la posible representatividad de las evaluaciones, teniendo entre dos y seis encuestados por cada 100, 000 personas (Cardozo, 2005).

Los aspectos que se consideraron a evaluar en los 31 programas fueron: los costos y gastos de operación y el cumplimiento de metas financieras, el apego a la normatividad del programa, el análisis global y desglosado de la cobertura y su variación respecto del año anterior, el cumplimiento de las metas físicas, la determinación de beneficios económicos y sociales provocados por el programa, la satisfacción de los beneficiarios, los escenarios prospectivos, y la opinión sobre la permanencia o finalización del programa, conclusiones y recomendaciones (Cardozo, 2005).

Los aspectos que no fueron tomados en cuenta fueron: la pertinencia y el diseño del programa, la disposición de recursos no financieros, los procesos de gestión operativa, los resultados no vinculados a la programación de metas, el impacto logrado por el programa en la solución del problema que le dio origen, la participación social, el seguimiento de las recomendaciones de evaluaciones previas, y la emisión de un juicio valorativo sistemáticamente fundamentado sobre la gestión del programa y sus logros (Cardozo, 2005).

Con el objetivo de justificar la existencia de los programas, en 14 de ellos se analiza el tamaño de la población afectada y sus problemas. Sólo 6 informes describen las características de la población beneficiada y 9 analizan la congruencia del programa con el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2001 y el Programa Nacional de Desarrollo Social 2001 (Cardozo, 2005).

Según Cardozo (2005), en los programas existe la falta de relación de los objetivos con las necesidades de la población por falta de su conocimiento; 28 de las 31 evaluaciones miden la cobertura de los programas. En la medición de los resultados, se incluyó una descripción del número de servicios proporcionados en la mayoría de los programas (28); un análisis de la eficacia alcanzada en el logro de objetivos en una amplia mayoría de los programas evaluados (24); se estudió la distribución de las acciones realizadas por regiones o Estados en pocos casos (8); se analizó la evolución del número de acciones realizadas (7 casos), y se resaltó el análisis de la equidad de género (6 evaluaciones).

Las evaluaciones realizadas en el 2003 no mostraron cambios significantes en comparación con las del 2002, 14 programas se cancelaron y algunos programas tuvieron un aumento en su costo de evaluación (Cardozo, 2005).

Estas evaluaciones a nivel general de los programas nos dan un acercamiento de los aspectos a considerar en el análisis de servicios sociales. Sin embargo, también nos permite darnos cuenta de las debilidades existentes para lograr información confiable que nos proporcione un retrato de los beneficios que tienen los programas en la población objetivo.

En el caso de evaluaciones hechas a programas dirigidos a la vejez en Nuevo León, no se cuenta con antecedentes que nos proporcionen información a considerar para nuestro estudio; más sin embargo, existe una evaluación en específico, realizada por un equipo de investigadores de la Facultad de Economía y por el Consejo de Desarrollo Social.

Se evaluó el Programa de Atención al Adulto Mayor, el cual se creó en el 2003 e inició su operación en mayo de 2004 en el Estado de Nuevo León con el objetivo principal de otorgar un apoyo económico a las personas de 70 años o más que se encuentran en situación de pobreza; el apoyo consiste en brindarles la cantidad de 500 pesos por mes, ya sea por medio de una tarjeta o en vales. El programa tiene un enfoque focalizado⁶¹, pues las personas tienen que cumplir una serie de requisitos para poder ser beneficiados por el apoyo; esto como forma del cuidado de recursos (Flores, Gómez, Treviño, Valero y Villezca, 2006). Como por ejemplo, se excluye del programa a los ancianos que reciben alguna pensión, sin importar que sea baja, por el cuidado del presupuesto proporcionado por el Estado y por SEDESOL (Rangel, 2006).

A dos años de haber iniciado el programa, en septiembre del 2006, se dieron a conocer los resultados de dicha evaluación. El objetivo de la evaluación era medir el impacto del programa y su eficiencia, detectando las diferencias en las condiciones de vida entre los beneficiarios y los que no reciben el apoyo económico.

El modelo estratégico del programa se dividió en tres etapas: diseño, operación e impacto que abarcan desde la parte teórica hasta la de medición de resultados. El programa tuvo como base los resultados de la Encuesta⁶² de Características Socioeconómicas del Adulto Mayor (ECASAM) que se aplicó en Nuevo León en hogares donde viviera algún adulto mayor que perteneciera a uno de los 68 polígonos de pobreza detectados por el Consejo de Desarrollo Social. El trabajo de campo para reunir la información del ECASAM lo realizaron aproximadamente 1,300 voluntarios por dos meses, con el objetivo de seleccionar a los beneficiarios del programa; la mayoría de los voluntarios eran amas de casa, las cuales recibieron capacitación previa para aplicar el cuestionario (Flores, Gómez, Treviño, Valero y Villezca, 2006).

Cuando se requiere reunir información de una población, como son la de adultos mayores, el interés es que sea lo más confiable posible, pues al tener los resultados finales puede uno estar seguro que los datos van a ser reflejo de la realidad; en el caso del ECASAM ha aplicado 50,500 encuestas a julio de 2006, sin conocer a grandes rasgos cómo fue supervisado el trabajo de campo. En marzo de 2006 el programa contaba con 38,000 adultos mayores beneficiados con el apoyo económico.

Con respecto a la evaluación sobre el bienestar de los beneficiarios del programa se utilizó un grupo de control para comparar a los beneficiarios con los que no reciben el apoyo. El cuestionario que se aplicó por la Facultad de Economía de la Universidad Autónoma de Nuevo León, abarcó más aspectos a considerar para la recolección de datos en comparación con el aplicado con anterioridad por el Consejo de Desarrollo Social (Flores, Gómez, Treviño, Valero y Villezca, 2006). El cuestionario para evaluar el bienestar de los beneficiarios, y por ende al programa, contó con una gran cantidad de preguntas, siendo que no es recomendable un instrumento demasiado extenso porque se corre el riesgo de la

⁶¹ Entendemos por focalización al hecho de seleccionar cierto tipo de personas a ser aceptadas en el programa.

⁶² Realizada por el Consejo de Desarrollo Social al inicio del 2004.

fatiga por parte del entrevistado, influyendo a la contestación de las preguntas de manera ligera y sin verdadera conciencia.

La muestra utilizada para evaluar el programa fue de 181 beneficiarios, los cuales se compararon con 385 no beneficiarios del área metropolitana de Monterrey. En los resultados no hay una diferencia significativa, sólo en el ingreso, dando un panorama positivo de los beneficios del programa (Flores, Gómez, Treviño, Valero y Villezca, 2006).

La confiabilidad de ser una muestra representativa de la totalidad no es tan cierta, por diversos factores que pudieron influir, como la exageración de necesidades por parte de los entrevistados, el estado mental de los ancianos (no se menciona nada al respecto en la evaluación), el partir de la edad de 70 años para admitir a las personas al programa siendo que los análisis estadísticos de CONAPO e INEGI abarcan a partir de los 60 años, así como también las leyes y derechos parten de dicha edad. Otro aspecto es que el grupo de control debe contar con las mismas características con el que se va a comparar y la muestra no es la misma para cada uno.

Las necesidades que se presentan por la pobreza en la población de 70 años o más pueden ser las mismas de las que tienen 60 ó 65 años; hay ancianos de estas últimas edades que no cuentan con trabajo o pensiones y requieren de un apoyo para mejorar en sus condiciones de vida. La focalización beneficia al cuidado de recursos, pero también perjudica y pone en desventaja a los que no reúnen todos o alguno de los requisitos para ser beneficiado, considerando que el objetivo principal es reducir la vulnerabilidad en la cual se pudieran encontrar. Puede ser contradictorio, pues el programa tiene como misión hacerles justicia a los ancianos, reconociendo sus derechos. A continuación se muestran las leyes y derechos con los que cuentan las personas en etapa de vejez.

CAPÍTULO VII. CONCLUSIONES

Con respecto a la oferta de servicios sociales para los ancianos nuevoleonese, podemos hacer algunas observaciones de los programas compensatorios que fueron detectados como los principales facilitadores de diversos servicios dirigidos a las personas de 60 años y más. Es cierto que las acciones que se llevan a cabo para beneficiar a los ancianos, de alguna manera los apoyan para satisfacer algunas necesidades, pero es importante mencionar los faltantes que aun persisten y que de alguna manera están impidiendo que se logre el objetivo de alcanzar el envejecimiento exitoso en la población de edades avanzadas. Las observaciones son las siguientes:

- En la mayoría de las instituciones, el principal obstáculo detectado fue la falta de recursos, tanto económicos como humanos, para el desarrollo adecuado de los programas.
- La falta de seguridad de que los programas beneficiarán a los adultos mayores a largo plazo, pues los apoyos están condicionados a las decisiones acordadas por los directivos que se encuentran cubriendo el puesto por determinado tiempo y cuando se da el cambio de los directivos, se toman nuevos acuerdos y se contemplan otras acciones a desarrollar para beneficiar a los ancianos.
- Falta una red de apoyo reforzada con la cooperación de las diversas instituciones que atienden a los adultos mayores, donde exista el seguimiento de casos y donde se evite la repetición en el tipo de apoyo que se otorga, ya que existe el contacto entre instituciones, pero sólo para canalizarse los casos con respecto a la necesidad que es detectada en los adultos mayores.
- La repetición en el tipo de apoyos que se brindan, evitan abarcar otras necesidades que también son importantes, como lo son, el mantenimiento de viviendas, la capacitación de los adultos mayores funcionales y mayores oportunidades de que obtengan un empleo formal con remuneración económica.
- El panorama de oportunidades se oscurece, si a parte de no ser suficientes los servicios sociales disponibles para los ancianos, le agregamos que en algunas de las instituciones que brindan dichos servicios, se puede presentar la negligencia, la cual se traduce en maltrato institucional, por contar con normas abusivas o por la omisión del servicio requerido (Casas y Aymerich, 2005). Cabe señalar que en la Ley Estatal de los Derechos de las Personas Mayores, en el artículo 51 (véase el epígrafe de las leyes y derechos de las personas mayores), se hace hincapié en la denuncia de la negligencia que reciben los ancianos, pero se puede creer que los ancianos pueden ignorar sus derechos, ya que los desconocen.
- Falta una coordinación cuatripartita entre el Estado, las familias, los adultos mayores y las organizaciones no gubernamentales para planear y desarrollar acciones en beneficio de los adultos mayores carentes de recursos, pues no se toman en cuenta a los adultos mayores y sus familias para determinar cuáles son las necesidades sentidas de la población de 60 años y más.

En el caso de la demanda de servicios sociales, al analizarla, se pudo detectar a la población adulta mayor que carece de apoyo de programas sociales y que cuenta con diversas necesidades.

CAPÍTULO VIII. PROPUESTAS

Al realizar el estudio de la oferta y demanda de los servicios sociales que son proporcionados a las personas de edades avanzadas, detectamos algunas faltantes existentes en cuanto a las acciones que son desarrolladas en beneficio de la población senescente. Estas faltantes, las cuales ya fueron mencionadas en el epígrafe anterior, nos permiten aportar algunas propuestas, que si bien sabemos, no son fáciles de realizar, pero ayudarían a que los adultos mayores de Nuevo León contaran con una mejor calidad de vida. Las propuestas son las que a continuación les presentamos:

- El cambio de una población joven a una envejecida trae consigo dar respuesta a las distintas necesidades o problemáticas que se presentan en la vejez. Una de las áreas que requieren mayor atención es la salud, pues el tipo de enfermedades que se presentan en edades avanzadas requieren de tratamientos a largo plazo, los cuales pueden ser costosos para las instituciones, las familias y para los propios adultos mayores. La prevención de enfermedades es ideal en la población adulta joven, promoviendo una alimentación adecuada y la ejercitación diaria, para que *ahorrando en salud*, se pueda llegar con un mejor estado físico a las edades avanzadas. De esta manera se podría tener un mayor control de los padecimientos crónico degenerativos cuando la población de 60 años y más aumente.
- Aumentar la promoción en los estudiantes de medicina y en los médicos para crear un mayor interés en la especialización en el área de la geriatría, para contar con más geriatras que brinden sus servicios a las personas de edades avanzadas.
- La prevención puede ser la mejor solución a las distintas problemáticas que se pueden hacer presentes en mayor medida en un futuro próximo. Crear acciones para que los adultos mayores funcionales puedan seguir realizando diversas actividades para su propio beneficio permitirían controlar la demanda de los servicios sociales que aumentarían conforme pase el tiempo. Dichas acciones estarían encaminadas a la creación de mayores oportunidades de educación y capacitación, para que las personas en la vejez, tengan acceso al empleo remunerado.
- Se considera esencial, la creación de programas que beneficien a los adultos mayores que cuentan con viviendas que se encuentran en condiciones indebidas y que pueden causarles algún accidente. Algunas prioridades serían, la adaptación de rampas, barandales, antiderrapantes, junto con la supervisión de tuberías de gas y cableado eléctrico.
- Modificar los criterios de inclusión en los programas de apoyo que están atendiendo a las personas de 60 años y más, ya que se guían por la pobreza patrimonial para ser aceptados y beneficiados. Las necesidades que se presentan en la vejez varían desde las económicas, alimentarias y de salud, hasta los requerimientos de ayuda instrumental, ayuda técnica y recreación. Existen adultos mayores que no demuestran contar con pobreza patrimonial, pero se encuentran sin el apoyo de alguien que les ayude a realizar sus actividades de la vida diaria, así como también se encuentran los ancianos que lo único que tienen es la casa que adquirieron a base de sacrificios o por herencia, lo cual no garantiza que tengan solvencia económica, por lo que también pueden necesitar de algún apoyo por parte del gobierno.

- Crear un asilo por parte del gobierno para aquellos ancianos con dependencia física y mental que no cuentan con familiares y que no pueden solventar las mensualidades propuestas por los asilos de la sociedad civil.
- Promover una cultura de la vejez en la sociedad, reforzando los valores de solidaridad, respeto y empatía.
- Crear programas que beneficien a los cuidadores o familias que se encuentren atendiendo a sus adultos mayores con alguna dependencia física y/o mental.
- La negligencia en instituciones de cuidado hacia los ancianos es un tema importante y delicado que no fue tratado en nuestro estudio de los servicios sociales, por lo que se propone su exploración en futuras investigaciones.

CAPÍTULO IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, Félix y Marlene Solís (1999). *Mujer, Trabajo y Bienestar Familiar: Un Análisis de Casos de Hogares con Jefatura Femenina en Manuel Ribeiro y R. López (coordinadores), Políticas sociales sectoriales: tendencias actuales*, tomo 2, U. A. N. L., Monterrey N. L., pp. 11-46.
- Aleman, Carmen y Mercedes García (1998). *Política Social en Carmen Alemán Bracho y Jorge Garcés Ferrer (coordinadores), Política Social*, Mc Graw Hill, Madrid, pp.211 – 231.
- Aleman, Carmen (2002). *El Sistema Público de Servicios Sociales en España en Tomás Fernández García y Antonio Ares Parra (coordinadores), Servicios Sociales: Dirección, Gestión y Planificación*, Alianza editorial, Madrid, 297 páginas.
- Antúnez, María y Andrés Balcázar (2007) (en línea). *Diagnóstico sobre discapacidad en México*, En: <http://scm.oas.org/pdfs/2007/DIL00140s.pdf>, consultada el 14 de noviembre de 2007.
- Anzar, Nelda (2005) (en línea). *Excluido del sistema de pensiones 75% de adultos mayores del país: INAPAM*, Agosto de 2005, En: <http://www.jornada.unam.mx/2005/08/06/041n1soc.php>, consultada el 21 de enero de 2006.
- Arce, Rene (2005) (en línea). *Revalorar la vejez*, Global Action On Aging, 31 de agosto de 2005, En: www.globalaging.org/elderrights/world/2005/vejez.htm, consultada el 9 de mayo de 2006.
- Arroyo, Pedro (2003) (en línea). *Octavo Seminario: Nutrición en Edad Avanzada*, Fondo Nestlé para la Nutrición, Fundación Mexicana para la Salud, En: http://www.fondoes tlenutricion.org.mx/publicaciones/revistas/nutricion_clinica/vol6_num1_2003/nclinica_2003-1.htm, consultada el 13 de febrero de 2007.
- Arteaga, Carlos (2005). *Exclusión, Vulnerabilidad y Política de Asistencia Social en Carlos Arteaga y Silvia Solís San Vicente (coordinadores), Necesidades Sociales y Desarrollo Humano: Un Acercamiento Metodológico*, Plaza y Valdés, México, D. F., pp. 171 – 184.
- Avila A., Shaman T. y Chávez A. (1995) (en línea). *Encuesta Urbana de Alimentación en la Zona Metropolitana de la Ciudad de México*, ENURBAL 1995, Instituto Nacional de Nutrición Salvador Zubirán En: http://www.nutricionenmexico.org.mx/encuestas/enurbal_1995.pdf
- Ávila, José; Efrén, Melano; Hélène, Payette y Hélène, Amieva (2007) (en línea). *Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores*, Salud Pública, México 2007, Vol. 49, pp. 367-375, En: www.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=002082, consultada el 14 de noviembre de 2007.
- Ayala Erika, Gutiérrez Eduardo, Nájera César y Viquez Armando (s/f) (en línea). *Propuesta de Mejora del Programa de Atención a Adultos Mayores a Cargo de la Sedesol*, Tecnológico de Monterrey, En: <http://209.85.165.104/search?q=cache:jpWuon9at54J.innova.gob.mx/funcionarios/formacion/archivos/tec/paamsedesol.pdf+prop>

uesta+de+mejora+del+programa+de+atencion+a+adultos+mayores+a+cargo+de+la+s
edesol&hl=es&ct=clnk&cd=1&gl=mx, consultada el 15 de diciembre de 2006.

- Banda, José y Ricardo Salinas (1992) (en línea). *Problemas identificados mediante la evaluación geriátrica en un asilo*, septiembre-octubre 1992, Vol. 34, No. 5, En: http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/1992/num_5/199234_546-PROBLEMAS.pdf, consultada el 15 de noviembre de 2007.
- Boltvinik, Julio y Araceli Damián (2003). Derechos Humanos y Medición Oficial de la Pobreza en México, *Papeles de Población*, Año 9, No. 35, Enero – Marzo, Centro de Investigación y Estudios Avanzados de la Población, México, pp. 101 – 135.
- Botella, José (2005). La Salud y el Envejecimiento en Sacramento Pinazo Hernandis y Mariano Sánchez Martínez (Directores), *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*, Pearson educación, Madrid, pp. 93 – 114.
- Bravo, Samuel (2003) (en línea). *Alimentación durante la vejez*, Revista Salud Pública y Nutrición, No. 5, En: <http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponenciasprecongreso/03-precongreso.htm>, consultada el 15 de noviembre de 2007.
- Brea, Jorge (2003) (en línea). *Population Dynamics in Latin America*, Population Bulletin, March 2003, vol. 58, No. 1, En: http://www.ccp.ucr.ac.cr/~icamacho/sociopob_II_03/contenido/dinala.pdf, consultado el 26 de septiembre de 2006.
- Cabanes, Lida (s/f) (en línea). *Tercera Edad: necesidad de educación en el adulto mayor* en <http://www.monografias.com/trabajos23/tercera-edad-educacion/tercera-edad-educacion.shtml> consultada el 23 de marzo de 2007.
- Calles, Gabriela (2006). *Intervención en Adultos Mayores en Situación de Calle: un modelo de integración*, ponencia presentada en el Tercer Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología: la inclusión social del adulto mayor: mito o realidad, llevado a cabo el 25 y 26 de agosto de 2006 en el auditorio de la sección 21 del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE).
- Camacho, Zoísmo (2005) (en línea). Los viejos de la calle, *Revista contra línea*, Diciembre 2005 En: http://www.contralinea.com.mx/archivo/2005/diciembre2/htm/viejos_calle.htm, consultado el 25 de febrero de 2008.
- Campillo, Claudia (2005). Las Nuevas Políticas de Combate a la Pobreza en México: Remedio y Base para el Desarrollo en López Raúl, Ribeiro Manuel y José de la Cruz (coordinadores), *Pobreza, Empleo y Participación Ciudadana: Aportes para la Política Social*, UAT, UANL, Tampico, Tamaulipas, pp. 141 – 168.
- Cardarelli, Graciela y Mónica Rosenfeld (1998). *Las participaciones de la pobreza: Programas y Proyectos Sociales*, Paidós, Buenos Aires, 165 páginas.
- Cárdenas Lilia, Zacarías Jesús y Ricardo Salinas (2006). Capacidad Cognitiva de los Pacientes de un Servicio Geriátrico Ambulatorio en Monterrey, México, *Medicina Universitaria*, Vol. 8, No. 31, abril – junio 2006, Edición y Farmacia, México, D. F., pp. 84 – 87.

- Cardozo, Myriam (2005) (en línea). Neoliberalismo y Eficiencia de los Programas Sociales en México, *Política y Cultura*, Num. 24, Universidad Autónoma Metropolitana, México, D. F., pp 169 – 186, En: <http://polcul.xoc.uam.mx/pyc24/cardoza.pdf#search=%22neoliberalismo%20y%20eficiencia%20de%20los%20programas%20sociales%20en%20mexico%22>, consultada el 17 de septiembre de 2006.
- Cáritas de Monterrey (2007). *Informe anual*, XXV asamblea anual, año 2006, 15 páginas.
- Caro, Francis y Mariano Sánchez (2005). Envejecimiento Productivo: Conceptos y Factores Explicativos en Sacramento Pinazo Hernandis y Mariano Sánchez Martínez (Directores), *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*, Pearson educación, Madrid, pp. 457 - 488.
- Carranza, José (1998). Educación para Adultos en Fernando Solana, *Educación, Productividad y Empleo*, Editorial Limusa, México D. F. pp. 15 – 26.
- Carrasco, Salvador (s/f) (en línea). *Aproximación a la Estadística desde las Ciencias Sociales*, Departamento de Economía Aplicada, Universidad de Valencia, En: [http://www.uv.es/~carrasc/PDF/aproximacion%20estadistica.pdf#search=%22Adolphe%20Quetelet%20\(1796%20%E2%80%93%201874\)%20realiz%C3%B3%20diversas%20investigaciones%20relacionadas%20con%20la%20evoluci%C3%B3n%20de%20la%20especie%20humana%22](http://www.uv.es/~carrasc/PDF/aproximacion%20estadistica.pdf#search=%22Adolphe%20Quetelet%20(1796%20%E2%80%93%201874)%20realiz%C3%B3%20diversas%20investigaciones%20relacionadas%20con%20la%20evoluci%C3%B3n%20de%20la%20especie%20humana%22), consultada el 16 de septiembre de 2006.
- Casado, Demetrio (1998). *Políticas de Servicios Sociales*, Lumen Humanitas, Buenos Aires, 172 páginas.
- Casanueva, Esther (2005) (en línea). Las personas de la tercera edad. Necesidades de investigación en nutrición, *Revista Salud Pública y Nutrición*, Vol. 6, No. 1, enero-marzo 2005, En: http://www.respyn.uanl.mx/vi/1/editorial/editorial_ancianos.htm, consultada el 15 de noviembre de 2007.
- Casas, Ferran y María Aymerich (2005). Calidad de Vida de las Personas Mayores en Sacramento Pinazo Hernandis y Mariano Sánchez Martínez (Directores), *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*, Pearson educación, Madrid, pp. 117 - 144.
- Castillo, Manuel (2006) (en línea). *El IMSS en Nuevo León*, Delegación Regional, En: www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/EE141DA9-FAE5-4D53-BCIF-IE2121356CB9/0/INFORMEASAMBLEA14DEMARZO.pdf
- Castro, Imelda (2006). *Manual Operativo del Programa Adulto Mayor*, DIF, Nuevo León.
- CESOP (2007) (en línea). *Monografías socioeconómicas*, cámara de diputados, LIX legislatura, Nuevo León, En: archivos.diputados.gob.mx/Centros_Estudio/Cesop/Monografias/NuevoLeon.pdf, consultado el 22 de noviembre de 2007.
- Chapman, A. (1967). Prevención de Accidentes en La Salud de la Comunidad: sus necesidades y sus recursos, John Porterfield (compilador), Editorial Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 260 páginas.
- Claude, Jean (1998). La Educación como Factor de la Productividad en Fernando Solana, *Educación, Productividad y Empleo*, Editorial Limusa, México D. F. pp. 141 -143.

- Cohen, Ernesto y Rolando Franco (1992). *Evaluación de Proyectos Sociales*, Siglo Veintiuno, México, D. F., 318 páginas.
- CONAFOVI (2003) (en línea). *Criterios de diseño y construcción para vivienda adaptable y accesible*, En: www.conafovi.gob.mx/Publicaciones/vivienda%20, consultado el 24 de octubre de 2007.
- CONAPO (2000a) (en línea). *Población económicamente activa a mitad de año y tasas de participación por edad y sexo, 2000-2050, en la republica mexicana*, En: www.conapo.gob.mx/00cifras/PEA/00.xls, consultado el 26 de noviembre de 2007.
- _____ (2000b) (en línea). *Población económicamente activa a mitad de año y tasas de participación por edad y sexo, 2000-2030, en el Estado de Nuevo León*, En: www.conapo.gob.mx/00cifras/PEA/19.xls, consultado el 26 de noviembre de 2007.
- _____ (2000c) (en línea). *Estimaciones del Consejo Nacional de Población con base en el XII Censo General de Población y Vivienda 2000*, En: www.conapo.gob.mx/micros/anciano/adultmay.xls, consultado el 26 de junio de 2008.
- _____ (2005) (en línea). *El Envejecimiento de la Población en México*, En: <http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje02.pdf>, consultado el 26 de septiembre de 2007.
- _____ (2006) (en línea). *Prever las demandas del envejecimiento demográfico y brindar más y mejores oportunidades al adulto mayor*, Informe de ejecución 2001 – 2003 del Programa Nacional de Población 2001 – 2006, En: <http://www.conapo.gob.mx/micros/infavance/2003/06.pdf#search=%22prever%20las%20demandas%20del%20envejecimiento%20demografico%20y%20brindar%20m%7Bas%20y%20mejores%20oportunidades%20al%20adulto%20mayor%22>, consultada el 9 de Mayo de 2006.
- _____ (2006b) (en línea). *La población de adultos mayores se incrementó en 1.5 millones de personas en sólo seis años*, comunicado de prensa 40/06, septiembre 30 de 2006, México en http://www.conapo.gob.mx/prensa/2006/402006bol_.pdf consultada el 25 de marzo de 2007.
- _____ (s/f) (en línea). *Población total de 65 años o más de edad residentes en los municipios a mitad de año, 2005 – 2030, Proyecciones de la población de México 2005 – 2050*, En: www.conapo.gob.mx/00cifras/proy/municipales.xls, consultado el 26 de junio de 2008.
- Consejo de Desarrollo Social (2004) (en línea). *Programa de atención directa al adulto mayor*, viviendas captadas en la Encuesta de Caracterización Socioeconómica del Adulto Mayor en Nuevo León 2004 (ECASAM-NL 04) que tienen piso de tierra, En: <http://gobierno.nl.gob.mx/attachment/6b90509a35f965f810a87fc304b2c618/aae4b95c516d086cdf200c749aaf49bc/Viviendas+Piso+de+Tierra.ppt#1>, consultada el 24 de octubre de 2007.
- Consumer (2004) (en línea). *La mitad de los ancianos que viven en residencias geriátricas sufre malnutrición, según una encuesta*, 28 de mayo de 2004, En: <http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/2004/05/28/103314.php>, consultada el 15 de noviembre de 2007.

- Contreras, Enrique (2005). Pobreza, Vulnerabilidad y Política Social: nuevos y viejos enfoques en Carlos Arteaga y Silvia Solís San Vicente (coordinadores), *Necesidades Sociales y Desarrollo Humano*, Plaza y Valdés, México, D. F., pp. 187 – 215.
- COPODF (2004) (en línea). *Consejo de Población del Distrito Federal*, agosto 2004, En: http://www.copo.df.gob.mx/calendario/calendario_2004/agosto/anciano.html, consultada en febrero del 2006.
- Cortez, Carlos (2001). Pobreza y Políticas Sociales en el México Neoliberal en Cristina T. Penso D' Albenzio e Isabel Font Playán, *Políticas Sociales y Nuevos Actores*, Eón, México, D. F., pp. 195 – 223.
- Desarrollo Integral de la Familia (2006). *Ley Estatal de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, folleto publicado por el Gobierno del Estado de N. L. y por el DIF, 36 páginas.
- De Beauvoir, Simone (1970). *La Vejez*, Sudamericana, Buenos Aires, 677 páginas.
- Diago, Dalis, Cristobalina Navarrete y Javier Molina (2006) (en línea). El envejecimiento poblacional condicionado por los factores sociales. *Ilustrados.com. Una comunidad educativa mundial*. En: <http://www.ilustrados.com/publicaciones/EEuVVyEkFywKnaKYP.php>, página consultada el 29 de agosto de 2006.
- Díaz, Eduardo y Vicenta Rodríguez (2002). La Evaluación en Servicios Sociales en Tomás Fernández García y Antonio Ares Parra (coordinadores), *Servicios Sociales: Dirección, Gestión y Planificación*, Alianza editorial, Madrid, 297 páginas.
- Díaz, Roger (1998). Una Mirada a la Educación Mexicana y a lo que Podría Ser en Fernando Solana, *Educación, Productividad y Empleo*, Editorial Limusa, México D. F. pp. 27 – 48.
- Dieterlen, Paulette (2003). *La pobreza: un estudio filosófico*, Universidad Nacional Autónoma de México, Instituto de Investigaciones Filosóficas, Fondo de Cultura Económica, México, D. F., 189 páginas.
- Domínguez, Octaviano (1999) (en línea). Coordinación de atención en el envejecimiento en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 280-285, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Durán, Alberta, Ernesto Chávez (1998) (en línea). Una Sociedad que Envejece, Retos y Perspectivas, publicado en la *Revista Cubana Temas*, abril - junio de 1998, En: <http://168.96.200.17/ar/libros/cuba/negrin6.rtf>, consultada el 29 de agosto de 2006.
- Ebrard, Marcelo (2007) (en línea). *Manual técnico de accesibilidad*, gobierno de la ciudad de México, En: www.seduvi.df.gob.mx/manual.pdf, consultado el 24 de octubre de 2007.
- EFE (2008) (en línea). *Un robot-traje para ancianos y discapacitados*, elmundo.es, viernes 11 de abril de 2008, En: <http://www.elmundo.es/navegante/2008/04/11/tecnologia/1207912778.html>, consultado el 21 de mayo de 2008.
- Evangelista, Elí (2001). Emergencia e Institucionalización de Nuevos Actores en el Desarrollo de las Políticas Sociales en México en Carlos Arteaga Basurto y Silvia

- Solís San Vicente (coordinadores), *La política Social en la Transición*, Plaza y Valdés, México D. F., pp. 154 – 172.
- Fernández (1984). *Políticas sociales y Trabajo Social*, Editorial Humanitas, Buenos Aires, 192 páginas.
- Fernández, Arturo y Margarita Rozas (1992). *Políticas Sociales y Trabajo Social*, Humanitas, Buenos Aires, 4ª edición, 192 páginas.
- Fernández, J. Manuel (2000). *La Construcción Social de la Pobreza en la Sociología de Simmel*, Cuadernos de Trabajo Social, No. 13, Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad Complutense, Madrid, pp. 15 – 32.
- Filgueira, Carlos (1999). Bienestar y Ciudadanía: viejas y nuevas vulnerabilidades, *Pobreza y desigualdad en América Latina*, Paidós, Buenos Aires, pp. 147 – 169.
- Flores, Daniel, Marco Gómez, María Treviño, Jorge Valero y Pedro Villezca (2006). *Evaluación Sobre el Bienestar de los Beneficiarios*, Consejo de Desarrollo Social, No. 1, pp. 113-194.
- Fong, Juana y Julia Bueno (2002) (en línea). *Geriatría: ¿Es Desarrollo o una Necesidad?*, Medisan, Vol. 6, No. 1, Hospital Provincial Docente Dr. Ambrosio Grillo, Santiago de Cuba, En: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_1_02/san11102.pdf, consultado el 16 de septiembre de 2006.
- García, Landeros, Arrijoja y Pérez (2007) (en línea). Funcionalidad Familiar y Capacidad Física de los Adultos Mayores en una Comunidad Rural, *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15 (1), 21-26, En: www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/A7D067D1-F829-48BF-82A3-C8AEACF9EDF5/o/RevEnf1042007.pdf, consultado el 24 de agosto de 2007.
- Garrido, Francisco, Ramírez Dolores y Héctor Gómez (1999) (en línea). Epidemiología del envejecimiento en México en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 266-276, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Gobierno de México (s/f) (en línea). *El Reto del Empleo para los Adultos Mayores* en www.emexico.gob.mx/wb2/eMex/eMex_El_reto_del_empleo_para_los_adultos_mayores, consultado el 25 de marzo de 2007.
- Gobierno de Nuevo León (2006a) (en línea). *Adulto Mayor DIF N. L.*, En: www.nl.gob.mx/?P=is_adulto_mayor, consultado el 2 de junio de 2006.
- _____ (2006b) (en línea). *Plan Estatal de Desarrollo (PED) 2004 – 2009*, Por un Nuevo León justo y solidario con los que menos tienen, En: http://www.nl.gob.mx/pics/page/s/plan_desarrollo.base/Capitulo4.pdf
- _____ (2006c) (en línea). *Entrevista concedida a los medios de comunicación por el C. Director de Fomerrey, Lic. Felipe González Alanís*, el 30 de agosto de 2006, En: <http://nl.gob.mx/?Article=54907&ArtOrder=ReadArt&P=leerarticulo&Page=1>, consultado el 7 de noviembre de 2007.
- _____ (2006d) (en línea). *Mensaje del C. Director de Fomerrey, Lic. Felipe González Alanís*; durante la firma de convenio de colaboración con el consejo de relaciones

laborales, el 30 de agosto de 2006, En: <http://preportal.nl.gob.mx/?Article=54906&Art Order=ReadArt&P=leerarticulo&Page=1>, consultado el 7 de noviembre de 2007.

- Gobierno del Estado de Campeche (2005) (en línea). *Ley de Protección de Adultos Mayores para el Estado de Campeche*, 10 de junio de 2005, Campeche en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/CAMPECHE/LEYES/CAMLEY90.pdf> consultada el 25 de marzo de 2007.
- Gobierno del Estado de Tamaulipas (s/f) (en línea). *Vivienda para Adultos Mayores, Sistema para el desarrollo integral de la familia* en www.tamaulipas.gob.mx/servicios/tramitesyservicios/formato.asp?id=1199&x=1 consultado el 25 de marzo de 2007.
- Grassi, Estela, Hintze, Susana y María Rosa Neufeld (1994). *Políticas Sociales: Crisis y Ajuste Estructural*, Espacio editorial Buenos Aires, Buenos Aires, 244 páginas.
- Guevara, Alejandro (1997). Programas de Alivio de la Pobreza en México: un ejercicio de evaluación en Gabriel Martínez (compilador), *Pobreza y Política Social en México*, Fondo de Cultura Económica, México, D. F.
- Gutiérrez, Antonio (2002). La Motivación en los Servicios Sociales en Tomás Fernández García y Antonio Ares Parra (coordinadores), *Servicios Sociales: Dirección, Gestión y Planificación*, Alianza editorial, Madrid, 297 páginas.
- Ham, Roberto (1998) (en línea). Implicaciones del Envejecimiento en la Planeación del Bienestar, *Papeles de Población*, julio – septiembre, número 17, Toluca, pp. 31 – 38 en <http://redalyc.uaemex.mx> consultado el 23 de marzo de 2007
- _____ (1999) (en línea). Conceptos y significados del envejecimiento en México en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 42-53, consultado el 4 de octubre de 2007.
- _____ (2003). *El envejecimiento en México: El siguiente reto de la transición demográfica*, El Colegio de la Frontera Norte, A. C., México D. F., 332 páginas.
- Heiner, Robert (2006). *Social Problems: An Introduction to Critical Constructionism*, Oxford University, New York, 228 pages.
- Hernández, Enrique (1994). La pobreza: aspectos teóricos, metodológicos y empíricos, *Alternativa de largo plazo para erradicar la pobreza en México*, No. 1, Vol. 6, publicación semestral, El Colegio de la Frontera Norte, 195 páginas.
- Incháustegui, Teresa y Alisia Martínez (1998). Política Social y Cambios de Finales de Siglo: contexto y valores en la relación con los nuevos actores, *Las Políticas Sociales en México en los años noventa*, Plaza y Valdés, México, D. F. pp. 61 - 74.
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (s/f) (en línea). *Programa Nacional de Alimentación para el Adulto Mayor "Juan Luis Londoño de la Cuesta"*, En: http://www.bienestarfamiliar.gov.co/espanol/adulto_mayor.htm, consultado el 13 de febrero de 2007.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (2006) (en línea). *Programa de empleo para adultos mayores*, En: www.inapam.gob.mx/quees.htm, consultado el 2 de junio

de 2006.

- ____ (2006b). *Directorio del inapam: servicios para los afiliados y apoyos a la economía (descuentos)*, Gobierno Federal, número 6, Nuevo León, 39 páginas.
- ____ (2008) (en línea). *¿Qué es el INAPAM?*, En: <http://www.inapam.gob.mx/index/index.php?sec=3>, consultado el 25 de noviembre de 2008.
- INEGI (1998). *Encuesta Nacional de Educación, Capacitación y Empleo 1997*, trimestre: abril – junio, Aguascalientes, pp. 34 – 45.
- ____ (2001). XII Censo General de Población y Vivienda 2000, Tabulados Básicos, Estados Unidos Mexicanos, Tomo 1, México.
- ____ (2002) (en línea). *Perfil sociodemográfico de Nuevo León*, XII Censo General de Población y Vivienda 2000, En: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/productos/censos/poblacion/2000/perfiles/perfil_nl_1.pdf, consultado el 26 de septiembre de 2006.
- ____ (2006a) (en línea). *Pirámides de Población 1895, 1995 y 2005*, En: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/censos/poblacion/2000/100historia/epobla28.asp?s=est&c=6888, consultada el 15 de septiembre de 2006.
- ____ (2006b) (en línea). Los Adultos Mayores en México. *Perfil Sociodemográfico al Inicio del Siglo XXI*, En: http://www.inegi.gob.mx/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/Productos/censos/poblacion/adultosmayores/Adultos_mayores_web2.pdf, consultada el 15 de septiembre de 2006.
- ____ (2006c) (en línea). *II Conteo de Población y Vivienda 2005*, En: www.inegi.gob.mx/lib/olap/general_ver3/MDXQueryDatos, consultada el 7 de septiembre de 2007.
- ____ (2006d) (en línea). *Resultados definitivos del II Conteo de Población y Vivienda 2005 para el Estado de Nuevo León*, comunicado número 105/06, 24 de mayo de 2006, Monterrey N. L., En: www.inegi.gob.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Boletines/Boletin/comunicados/Especiales/2006/Mayo/comunica22.pdf, consultado el 1 de febrero de 2008.
- ____ (s/f) (en línea). *Discapacidad en México*, En: <http://cuentame.inegi.gob.mx/impresion/poblacion/discapacidad.asp>, consultada el 14 de noviembre de 2007.
- ____ (2008). Morbilidad hospitalaria por causa de egreso según grupos de edad 2005, *Estadísticas históricas de los Municipios de Nuevo León*, Tomo 1, Aguascalientes, Ags., pág. 452.
- ____ (2008b). Seguridad Social. *Estadísticas históricas de los Municipios de Nuevo León*, Tomo 2, Aguascalientes, Ags., pp., 1109-1115.
- Irigoyen, Velásquez, Zepeda y Mejía (1999) (en línea). Caries dental y enfermedad paradontal en un grupo de personas de 60 o más años de edad de la Ciudad de México, *Revista de la Asociación Dental Mexicana*, Enero - Marzo 1999, Vol. 56, No. 2 En: <http://www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-adm/e-od1999/e-od99-2/em-od992d.htm>, consultada el 13 de febrero de 2007.

- Isáis, Jesús (1972). *Educación de Adultos*, Ediciones Oasis, México D. F., 2ª edición, 213 páginas.
- Jaimes, Alejandro (s/f) (en línea). *Gerontología, Geriatría y Medicina Interna*, En: <http://www.facmed.unam.mx/deptos/salud/Gerontologia.htm>, consultado el 20 de febrero de 2008.
- Jiménez, Fernando y Manuela Martínez (2002) (en línea). Nutrición, obesidad y anorexia en Maria Montero, Javier Rodríguez, Fernando Jiménez y Manuela Camacho (coordinadores), *Manual terapéutico del anciano*, Gerencia de Atención Primaria de Toledo, Barcelona, En: <http://clientes.spainconsulting.com/sefh/manuales/manualte-rapeutico/pdf/nutricion.pdf>, consultado el 15 de noviembre de 2007.
- Jordana, José (2006) (en línea). *En México Hay una Alarmante Falta de Médicos Geriatras*, En: <http://www.demayores.com/2006/07/19/en-mexico-hay-una-alarmannte-falta-de-medicos-geriatras/>, consultada el 17 de septiembre de 2006.
- Kahn, Alfred y Sheila Kamerman (1987). *Los Servicios Sociales desde una Perspectiva Internacional: El sexto sistema de protección social*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Siglo XXI de España editores, Madrid, 544 páginas.
- Kisnerman, Natalio (1985). *Vivienda y Promoción Humana*, Humanitas, Buenos Aires, 99 páginas.
- _____ (1990). *Salud Pública y Trabajo Social*, Humanitas, Buenos Aires, 246 páginas.
- Kurlander, Arnold (1967). Enfermedades Crónicas y Degenerativas en John Porterfield (compilador), *La Salud de la Comunidad: sus necesidades y sus recursos*, Editorial Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 260 páginas.
- Lara, Julio (2002) (en línea). *Parlamento Latinoamericano, Proyecto de Declaración de los Derechos del Adulto Mayor*, Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, Madrid, España 9 de abril de 2002, En: <http://www.un.org/ageing/coverage/parlamentoS.htm>, consultada el 9 de septiembre de 2006.
- Leija, Marco (2006). *La Procuraduría para la Defensa del Adulto Mayor: un modelo de integración familiar*, ponencia presentada en el Tercer Congreso Internacional de Geriatría y Gerontología: la inclusión social del adulto mayor: mito o realidad, llevado a cabo el 25 y 26 de agosto de 2006 en el auditorio de la sección 21 del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE).
- León, Samuel (1998). Política Social y Salud, *Las Políticas Sociales en México en los años noventa*, Plaza y Valdés, México, D. F. pp. 235 - 246.
- Levy, Santiago (1994). *La Pobreza en México*, Instituto Tecnológico Autónomo de México, Fondo de Cultura Económica, México, D. F. pág. 18
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (2004). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*, Edición especial para la Universidad Autónoma de Nuevo León, Anaya editores, México D. F., pp. 345-380.
- Ley Federal del Trabajo (1969) (en línea). *Ley Federal del Trabajo*, En: info4.juridicas.unam.mx/juslab/leylab/123/, consultada el 25 de junio de 2007.

- Ley General de Salud (1990). *Ley General de Salud*, Editorial Porrúa, México, D. F., 6ª Edición, pp. 1 – 182.
- LICONSA (2006) (en línea). *Programa de abasto social de leche*, En: www.liconsa.gob.mx/
- Limón, Miguel (1998). Introducción en Fernando Solana, *Educación, Productividad y Empleo*, Editorial Limusa, México D. F. pp. 9 – 10.
- López, Daniel (1993). *La Salud Desigual en México*, Siglo XXI editores, México, D. F., 247 páginas.
- López, Josefina (1999). *Nutrición y Salud para Todos*, Trillas, México, 2ª edición, 284 páginas.
- López, José (2005a) (en línea). *Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa*, Revista No. 8, artículo 2, En: www.cedhsinaloa.org.mx/revista/num8/art2.htm
- López, Juan (2005b). Siglo XXI, Siglo de Poblaciones que Envejecen en Sacramento Pinazo Hernandis y Mariano Sánchez Martínez (Directores), *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*, Pearson educación, Madrid, pp. 37 - 67.
- López, Ma del Carmen y Hortensia Bellido (2002). Liderazgo y dirección del Servicio en Tomás Fernández García y Antonio Ares Parra (coordinadores), *Servicios Sociales: Dirección, Gestión y Planificación*, Alianza editorial, Madrid, 297 páginas.
- López, Raúl (2002). La pobreza en Monterrey: Los recursos económicos de las unidades domésticas, *La literatura sobre la riqueza urbana y los recursos económicos de los pobres*, Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México, 319 páginas.
- Los Hermanos del Anciano (s/f) (en línea). *El pueblito de los hermanos*, Acapulco, Guerrero, En: www.loshermanosdelanciano.org/-elpueblito.html, consultada el 24 de octubre de 2007.
- Maldonado, Héctor (2006). *Impacto de la Actividad Remunerada en la Inclusión Social y Familiar del Adulto Mayor*, ponencia presentada en el Tercer Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología: la inclusión social del adulto mayor: mito o realidad, llevado a cabo el 25 y 26 de agosto de 2006 en el auditorio de la sección 21 del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE).
- Maldonado, José (2006). *Las políticas públicas como Marco para el Desarrollo de una Cultura Gerontológica*, ponencia presentada en el Tercer Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología: la inclusión social del adulto mayor: mito o realidad, llevado a cabo el 25 y 26 de agosto de 2006 en el auditorio de la sección 21 del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE).
- Mancinas, Sandra (2007). *Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas mayores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León*. Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Trabajo Social.
- Mañós, Quico (2005). La Profesionalización en el Campo Gerontológico y Geriátrico: Un trabajo Interdependiente en Sacramento Pinazo Hernandis y Mariano Sánchez Martínez (Directores), *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*, Pearson educación, Madrid, pp. 339 - 363.

- Martínez, Irma (2000) (en línea). *Perfil socioeconómico del adulto mayor en el área metropolitana de Monterrey*, Noviembre / Diciembre de Vol. XXXVIII, Número 229, Editorial Facultad de Economía de la UANL: su modelo educativo, En: <http://www.economia.uanl.mx/publicaciones/entorno/nov-dic-00.pdf>
- Martínez, María y Raúl E. López (2005). La política de empleo en México en Raúl E. López Estrada, Manuel Ribeiro Ferreira y José Luis de la Cruz Rock (coordinadores), *Pobreza, Empleo y Participación Ciudadana: aportes para la política social*, Universidad Autónoma de Tamaulipas, Universidad Autónoma de Nuevo León, Tampico, Tamaulipas, México, pp. 22-36.
- MealCall (2008) (en línea). *Meals-on-Wheels por cualquier otro nombre*, En: <http://www.mealcall.org/index-espanol.html>, consultado el 22 de mayo de 2008.
- Mejía, José (2003). *La Evaluación de la Gestión y las Políticas Sociales*, Miguel Ángel Porrúa, México, D. F. 190 páginas.
- Millán, René y Francisco Valdés (1998). La Reforma del Estado: reflexiones sobre la política social, *Las Políticas Sociales en México en los años noventa*, Plaza y Valdés, México, D. F. pp. 145 - 153.
- Miranda, Carlos (2002) (en línea). Depresión en Maria Montero, Javier Rodríguez, Fernando Jiménez y Manuela Camacho (coordinadores), *Manual terapéutico del anciano*, Gerencia de Atención Primaria de Toledo, Barcelona, En: <http://clientes.spainconsulting.com/sefh/manuales/manualterapeutico/pdf/nutricion.pdf>, consultado el 15 de noviembre de 2007.
- Monclús, Antonio (1997). *Educación de Adultos: Cuestiones de Planificación y Didáctica*, Fondo de Cultura Económica, México D. F., 2ª edición, 147 páginas.
- Montes de Oca, Néstor (2004) (en línea). Participación en la fuerza laboral de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe, *Carta Económica Regional*, revista trimestral, México, Guadalajara, Jalisco, En: http://goliath.ecnext.com/coms2/gi_0199-4477914/Participacion-en-la-fuerza-laboral.html, consultado el 23 de abril de 2008.
- Montes de Oca, Verónica (1999) (en línea). Relaciones familiares y redes sociales en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 290-315, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Montiel, Gilberto (2006a). *Necesidades en Salud de los Adultos Mayores, Seguro Popular: una alternativa de solución*, ponencia presentada en el Tercer Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología: la inclusión social del adulto mayor: mito o realidad, llevado a cabo el 25 y 26 de agosto de 2006 en el auditorio de la sección 21 del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE).
- _____ (2006b) (en línea). *Rueda de prensa ofrecida a los medios de comunicación por el secretario de salud el Dr. Gilberto Montiel Amoroso*, en la secretaría de salud, Monterrey, N. L., el 15 de septiembre de 2006, En: <http://www.nl.gob.mx/?P=leerarticulo&ArtOrder=ReadArt&Article=55088>, consulta da el 26 de septiembre de 2006.

- Montoro, Ricardo (1998). Fundamentos Teóricos de la Política Social en Carmen Alemán Bracho y Jorge Garcés Ferrer (coordinadores), *Política Social*, Mc Graw Hill, Madrid, pp. 33 – 50.
- Moragas, Ricardo (1998). *Gerontología social: envejecimiento y calidad de vida*, Editorial Herder, Barcelona, 2ª. Edición, 1998, 304 paginas.
- Naciones Unidas (2002) (en línea). *Segunda asamblea mundial sobre el envejecimiento*, Madrid, Abril de 2002, En: <http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpre sskit/hechos.pdf>
- Nakamura, Joaquín (2001). Desregulación, Privatización y Política Social en Carlos Arteaga Basurto y Silvia Solís San Vicente (coordinadores), *La política Social en la Transición*, Plaza y Valdés, México D. F., pp. 174 – 190.
- O' Donnell, Guillermo (1999). Pobreza y Desigualdad en América Latina, algunas reflexiones políticas, *Pobreza y desigualdad en América Latina*, Paidós, Buenos Aires, pp. 69 – 93.
- Organización Panamericana de la Salud (2004) (en línea). *Perfil de los adultos mayores en Latinoamérica y el Caribe*, comunicado de prensa, Washington, D.C., 26 de Enero de 2004, En: <http://paho.org/spanish/dd/pin/ps040126.htm>, consultada el 23 de abril de 2008.
- Ortiz, María (2007) (en línea). La informática y el adulto mayor, Revista de divulgación científica y tecnológica de la universidad veracruzana, *La ciencia y el hombre*, Septiembre-diciembre 2007, Vol. XX, No. 3, En: <http://www.uv.mx/cienciahombre/revistae/vol20num 3/articulos/informatica/index.html>, consultada el 14 de noviembre de 2007.
- Padilla, Ernesto (2002). *Manual de Nutrición del Adulto Mayor*, México: Plaza y Valdez, 130 páginas.
- Passanante, María (1983). *Políticas sociales para la tercera edad*, Editorial humanitas, Argentina, 175 páginas.
- Peñalosa, Joaquín (s/f) (en línea). *Vejez y Trabajo*, En: <http://www.paraqueestebien.com.mx/sintomas/adultos/adultos23.htm>
- Pérez, Tomás (2005). Ciudadanía Social y Derechos Sociales en Carlos Arteaga y Silvia Solís San Vicente (coordinadores), *Necesidades Sociales y Desarrollo Humano*, Plaza y Valdés, México, D. F., pp. 257 – 269.
- Porterfield, John (1967). Servicios de Salud de la Comunidad en John Porterfield (compilador), *La Salud de la Comunidad: sus necesidades y sus recursos*, Editorial Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 260 páginas.
- Ramos, Jorge (2007) (en línea). *Se reduce la población infantil*, El Universal, 30 de abril de 2007, En: <http://www.eluniversal.com.mx/grafico/65664.html>, consultado el 20 de mayo de 2008.
- Rangel, Alejandra (2006). *El Adulto Mayor y la Pobreza: programa de apoyo al adulto mayor, un modelo de solución*, ponencia presentada en el Tercer Congreso Internacional de Geriatria y Gerontología: la inclusión social del adulto mayor: mito o

- realidad, llevado a cabo el 25 y 26 de agosto de 2006 en el auditorio de la sección 21 del Sindicato Nacional de los Trabajadores del Estado (SNTE).
- Rapoport, Amos (1972). *Vivienda y Cultura*, Editorial Gustavo Gili, Barcelona, 217 páginas.
- Redondo, Nélica (1990). *Ancianidad y pobreza: una investigación en sectores populares urbanos*.
- Revista Panamericana de Salud Pública (2001) (en línea). *La enfermedad de alzheimer en el año 2000*, Vol. 10, No. 4, Washington, octubre, 2001, En: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892001001000012&lng=en&nrm=iso&tlng=es, consultado el 14 de noviembre de 2007.
- Ribeiro, Manuel (2006). Envejecimiento de la Población y Política Social en México en Manuel Ribeiro Ferreira y Raúl E. López Estrada (Editores), *Tópicos Selectos en Políticas de Bienestar Social*, Tomo 1, Gernika, México D. F.
- _____. (2000). *Familia y política social*, Buenos Aires: Lumen - Humanitas, 253 páginas.
- _____. (2004). *Hacia una política social de la familia*, México, Editorial: Senado de la Republica, 379 Pág.
- Rodríguez, Carlos (1999) (en línea). El papel de las instituciones públicas en la atención de la tercera edad en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 56-67, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Rodríguez, José y Susan Vandale (1990). Tecnología Médica para los Países en Vías de Desarrollo: lecciones para México en Ignacio Almada Bay (coord.), *Salud y Crisis en México*, Siglo XXI, México, D. F., pp. 246 - 273.
- Rodríguez, Manuel (1999). *Sociología de los mayores*, Salamanca: Universidad Pontificia de Salamanca, 342 páginas.
- Rodríguez, María y Maritza González (2007) (en línea). *La Educación en la Vejez. ¿Realidad o Fantasía?*, Boletín del adulto mayor, año 2 No. 3, septiembre - diciembre del 2006, Red Latinoamericana de Gerontología en <http://www.gerontología.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=818>
- Rodríguez, Ruth (2006) (en línea). *Padece 80% de ancianos en México al menos un mal crónico*, El Universal, 28 de agosto de 2006, En: <http://www.globalaging.org/health/world/2006/least.htm>, consultada el 14 de noviembre de 2007.
- Rubalcava, Rosa (1999) (en línea). Ingresos de las personas de edad y características de sus hogares en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 126-143, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Rubiol, Gloria (1986). *Los Servicios Sociales I: Organización y Funcionamiento en Gran Bretaña, Yugoslavia, Israel y los países bajos*, Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales, Siglo XXI de España editores, Madrid, 2ª. Edición, 292 páginas.

- Saéz, Juan (2005). Gerontología: Intervención socioeducativa con personas mayores en Sacramento Pinazo Hernandis y Mariano Sánchez Martínez (Directores), *Gerontología: Actualización, Innovación y Propuestas*, Pearson educación, Madrid, pp. 291 - 336.
- Salas, Carlos (1999) (en línea). Empleo y tercera edad: dinamismo y tendencias en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 112-124, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Salvat, Manuel (Dir.) (1973). *Salud y Enfermedad*, México: Salvat Editores de México, S. A.
- Sánchez, Carmen (1990). *Trabajo social y vejez: teoría e intervención*, Editorial Buenos Aires: Humanitas, 127 páginas.
- Sanhueza, Marcela, Manuel Castro y José Merino (2005) (en línea). *Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud*, Ciencia y Enfermería, pp. 17-21, En: www.scielo.cl/pdf/cienf/v11n2/art04.pdf, consultado el 11 de octubre de 2007.
- Sarli, Carlota (1990). Nutrición, *Salud Pública y Trabajo Social*, Natalio Kisnerman, Humanitas, Buenos Aires, 246 páginas.
- Secretaría de Desarrollo Social (2006a) (en línea). *Desarrollo social y humano: transparencia y adultos mayores*, consultado, En: www.sedesol.gob.mx/transparencia/transparencia_adultos_mayores.htm, consultado el 2 de junio de 2006.
- _____ (2006b) (en línea). *Atención a los Adultos Mayores en Zonas Rurales*, En: www.sedesol.gob.mx/subsecretarias/desarrollosocial/main.htm, consultada el 2 de junio de 2006.
- Secretaría de Educación Pública (2005). *Equidad, Calidad e Innovación en el Desarrollo Educativo Nacional*, Fondo de Cultura Económica, Colección Editorial del Gobierno del Cambio, México D. F., pp. 11 - 76, 133 - 154, 333 - 352, 405 - 426.
- Seguro Popular (2007) (en línea). Población Afiliada por Grupo de Edad, 2007. *Seguro Popular en Nuevo León*, En: www.seguro-popular.salud.gob.mx/descargas/cobertura_mapa_nuevoleon.pdf, consultado el 28 de noviembre de 2008.
- Selltiz, Claire, Jahoda, Marie, Deutsch, Morton y Stuart W. Cook (1970). *Métodos de Investigación en las Relaciones Sociales*, Rialp, Madrid, 663 páginas.
- Servitje, Roberto (1998). Tres Fundamentos de la Productividad: Educación, Tecnología y Participación en Fernando Solana, *Educación, Productividad y Empleo*, Editorial Limusa, México D. F. pp. 51 - 57.
- Setién, M. Luisa y Arriola M. Jesús (1998). Política Social y Servicios Sociales en Carmen Aleman Bracho y Jorge Garces Ferrer, *Política Social*, Mc Graw Hill, Madrid, 578 páginas.
- Scrimshaw, Nevin (1967). Nutrición y Salud en John Porterfield (compilador), *La Salud de la Comunidad: sus necesidades y sus recursos*, Editorial Bibliográfica Argentina, Buenos Aires, 260 páginas.

- Strejilevich, Leonardo (2005) (en línea). *Trabajo Social y Vejez*, artículo publicado el 2 de febrero de 2005, Universidad Autónoma de Argentina, En: www.portaltercera.com.ar/sections.php?op=viewarticle&artid=86, consultado el 23 de junio de 2006.
- Solís, Fernando (1999) (en línea). El envejecimiento demográfico: reto del siglo XXI en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 410-414, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Suárez y Pescetto (2005) (en línea). Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe, *Pan American Journal of Public Health*, Vol. 17, 30 de junio de 2005, En: http://journal.paho.org/?a_ID=146#xpan1
- Tuirán, Rodolfo (1999) (en línea). Desafíos del envejecimiento demográfico en México en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 16-22, consultado el 4 de octubre de 2007.
- Ulloa, Manuel y Pablo Latapí (1998). La educación de los adultos en Pablo Latapí Sarre, *Un Siglo de Educación en México*, Tomo 2, Fondo de Cultura Económica, México D. F., pp. 59 – 72.
- Universidad Nacional Autónoma de México (2005) (en línea). *Del centro de información de las naciones unidas para México, Cuba y Republica Dominicana*, Boletín de septiembre, En: <http://serpiente.dgsca.unam.mx/cinu/boletin/bolsep2.htm>.
- Valle, María (2007). Diez formas de ayudar a los abuelos, *Selecciones, Reader's Digest México*, No. 804, Noviembre 2007, pp. 129-134.
- Velásquez, Ma. Consuelo (2003) (en línea). *Dieta: una aproximación de lo que consumen los adultos mayores y pautas para mejorar la alimentación y nutrición de este grupo erario*, XVIII Congreso Nacional de AMMFEN del 6 al 9 de abril de 2003, Querétaro, edición no.5 En: http://www.respyn.uanl.mx/especiales/ee-5-2003/ponencias_precongreso/02-precongreso.htm consultado el 13 de febrero de 2007.
- Vélez, Félix (1994). *La Pobreza en México: causas y políticas para combatirla*, Instituto Tecnológico Autónomo de México, Fondo de Cultura Económica, México, D. F., 302 Páginas.
- Wickenden, Elizabeth (1966). *El Bienestar Social en un Mundo en Desarrollo*, Publicación No. 8, Departamento de salud, educación y bienestar de los Estados Unidos de América, Washington, 57 páginas.
- William, Sebrel, James y Haggerty (1974). *Alimentos y Nutrición*, Lito Offset Latina, México, D. F., 3ª edición, 200 páginas.
- Wong, Rebeca (1999) (en línea). Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 146-165, consultado el 4 de octubre de 2007.

Yanes, Pablo (1999) (en línea). Una ciudad para todas las edades México en CONAPO, *El Envejecimiento Demográfico en México: Retos y Perspectivas*, En: www.conapo.gob.mx/publicaciones/otras/otras2/PDF/envejeci.pdf, pp. 397-407, consultado el 4 de octubre de 2007.