

*Jonae Kutter*



**UNIVERSIDAD DE SONORA**

**Escuela de Trabajo Social**

**LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL  
EN EL ASILO DE ANCIANOS**

**TESIS**

**Que para obtener el Título de**

**TRABAJADOR SOCIAL**

**Presenta**

**Esthela Cecilia Contreras Encinas**

**Hermosillo, Sonora**

**Julio de 1982**



**El Saber de mis hijos  
Hará mi Grandeza  
Area de Documentación  
del Departamento de  
Trabajo Social**

# Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos  
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

## DEDICATORIAS

Con cariño y respeto a mis queridos padres que con su apoyo, energía y esfuerzos por encausar mis inquietudes para lograr la meta fijada como lo es la realización de mi profesión, gracias, hoy mis anhelos se ven realizados; ayer la muchacha estudiante, hoy la mujer profesionalista y ante todo su hija que los quiere.

Con cariño a mis hermanos Héctor Manuel, Alvaro, Dora Luz, Maribel.

A mis cuñados Francisco y Mercedes.

A mis adorables sobrinos : Carlos Alfonso, Marco Antonio, Karla Lizeth, Héctor, Miguel Angel.

Con agradecimiento a mis maestros - de Trabajo Social, por haberme ---- transmitido sus conocimientos y fomentar el espíritu de superación. Muy especialmente a mi asesor de tesis, Trabajadora Social Rosa Cecilia Esquer de Fierro.

A mis amigas y compañeras de generacion, por los gratos momentos que pasamos juntas para lograr una de nuestras metas.

Con cariño a las familias:  
Bracamontes Arguelles, Sallard Escobar, Durán Encinas, García Sandoval, Hernández Villa.

Y a todos los que saben lo que este trabajo representa para mi y me ayudaron de una u otra manera.

# I N D I C E

## " LABOR DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ASILO DE ANCIANOS "

### CAPITULO I.- ANTECEDENTES HISTORICOS DE LA ANCIANIDAD.

- A).- EN GENERAL
- B).- EN MEXICO
- C).- EN SONORA

### CAPITULO II.- EVOLUCION MEDICO SOCIAL.

- A).- ¿ QUE ES LA ANCIANIDAD ?
- B).- ENFERMEDADES MAS COMUNES EN ESTA ESTAPA DE LA VIDA.
- C).- ANCIANOS NORMALES DENTRO DE LAS CASAS ASISTENCIALES -  
O INSTITUCIONES PUBLICAS.

### CAPITULO III.- ANTECEDENTES HISTORICOS EN EL ASILO DE ANCIANOS DE HERMOSILLO, SONORA.

- A).- ANTECEDENTES HISTORICOS Y GEOGRAFICOS DE LA INSTITUCION.
- B).- ASPECTO PSICO-SOCIAL DE SUS HABITANTES.
- C).- ORGANIZACION DE SU VIDA ECONOMICA.
- D).- ASPECTO HIGIENICO.
- E).- SU RELIGION.

CAPITULO IV.- INVESTIGACION REALIZADA PARA CONOCER LAS CAUSAS POR LAS CUALES SON INTERNADOS.

- A).- ELABORACION DEL DISEÑO DE INVESTIGACION.
- B).- SELECCION DE METODOS Y TECNICAS.
- C).- RECOPIACION DE DATOS.
- D).- ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

CAPITULO V.- ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ASILO DE ANCIANOS.

- A).- DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL.
- B).- DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO.
- C).- DESDE EL PUNTO DE VISTA MORAL.

CONCLUSIONES.

SUGERENCIAS.

BIBLIOGRAFIA.

## I N T R O D U C C I O N

Durante los últimos años la vida ha sido prolongada gracias a los adelantos científicos de la medicina. La duración media de vida es de 75 años en los países desarrollados, y un poco menos, en los países no desarrollados o en vías de desarrollo, debido a la falta de atención médica y a la gran ignorancia de sus pobladores en cuanto a las más sencillas normas de higiene. La duración de vida de la mujer es 5 años mayor, porque a ella la ha dotado la naturaleza de reservas que el hombre no tiene.

Con el aumento de la duración de vida, también han aumentado los problemas, ya que la sociedad no se privó para esto y al haber un número de personas en edad avanzada se presentan problemas económicos, sociológicos, psicológicos tales como soledad, sentimientos de inutilidad y carga, falta de afecto, aislamiento social, inactividad, temor a la muerte, depresión por deficiencias físicas, etc.. Por lo que ha sido una necesidad urgente el crear hogares especializados para ancianos, asilos o pensiones con atención médica como ya algunos países se la están brindando a sus ciudadanos por mandato del gobierno.

Así como la medicina se ha encargado de prolongar la vida, así el trabajo social con la ayuda de otras ciencias, podrá hacer menos problemática la vida de estas personas.

En este estudio me encargaré de hacer un bosque-

jo de los múltiples problemas que presentan los ancianos, estudiando la evolución médico-social, enfermedades más comunes, el funcionamiento de las casas asistenciales para ancianos con sus normas para aceptarlos, los aspectos morales, económicos, sociales, psicológicos y religiosos.

El objetivo primordial de esta investigación, - es el de encontrar en una forma determinada el porqué son internados los ancianos en el asilo, creyéndose que tal vez la causa sea porque carecen de familia y recursos económicos.

CAPITULO I  
ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE  
LA ANCIANIDAD.

A).- EN GENERAL:

En la evolución de la vida vemos que el hombre - llega a la ancianidad, como demuestran datos, que inclusive, indican edades de individuos que han vivido "tal número de años" - que en la actualidad no es concesible de acuerdo con nuestro sis tema de cuantificar el tiempo.

Actualmente en nuestras poblaciones rurales en - cuyas condiciones de vida se carece de los adelantos propios de las grandes ciudades las personas no alcanzan a tener una vejez muy prolongada, debido al desequilibrio entre el medio ambiente y las condiciones socio-económicas en que habitan de lo que se - concluye que dichos factores abrevian la vida del hombre.

El anciano es y ha sido el contacto entre genera - ciones ya que por medio de él nos enteramos de hechos históri - - cos.

En otros tiempos, en las páginas de la Biblia, - en el país de Esquilo y Sófocles ó en el imperio de los Aztecas, el anciano aparece rodeado de respeto, símbolo de la autoridad, - dueño de la tradición, oráculo de la sabiduría, capaz de encar - - nar en la ciudad, por sus consejos y experiencia, atendidos siem pre con diferente obsequio, un papel de honor y preeminencia.

La mayoría de las personas que alcanzaban llegar a la vejez, eran considerados como un grupo de privilegiados, pues decían que eran a causa de su buena alimentación y a que vivieron comodamente, por lo que la familia y la sociedad les ofrecían condiciones de vejez relativamente felices. Los defectos y no los años son la verdadera causa de los achaques que se atribuyen a la vejez; las enfermedades de la ancianidad suelen ser el resultado de los desórdenes juveniles; los deleites sexuales degradan al hombre; son superiores los ejercicios del espíritu a los groseros apetitos del cuerpo; hay jóvenes que -- son viejos y viejos que permanecen jóvenes; la juventud debe de ser fecunda en ejemplos y acciones; el alma es inmortal, la vida no termina con la muerte sino que desemboca en la morada eterna.

Los individuos de la sociedad se han ayudado -- siempre mutuamente, ya sea porque los ligan lazos de parentesco o de simple amistad, siempre ha existido una asociación estrecha de unos con otros, los ancianos comparten los bienes comunes y son considerados como algo propio de la sociedad. De este modo todas las sociedades asumen responsabilidades para con estos miembros suyos. Esto se ha venido observando desde los primeros tiempos.

En Atenas después de la guerra del Peloponeso, nacieron las sociedades mutualistas para ayudar a sus miembros-

en caso de vejez.

En los tiempos en que Constantino el Grande fue - emperador de Roma, se logró organizar bien la asistencia social pu diéndose fundar poco tiempo después LOS PRIMEROS ASILOS DE ANCIANOS.

En España fueron numerosas las instituciones de - beneficencia para ayudar a los ancianos, mismas que se fundaron - en la Edad Media.

En Francia en 1903 se promulgó la ley de ancianos inválidos y enfermos en la cual se otorgaban algunos beneficios - para ellos.

En la asamblea general de la ONU (1948) al votar - la declaración de los derechos humanos, estableció entre otras co sas, que cada hombre tiene derecho a la seguridad en la vejez.

Desde el fondo de veinte siglos, Cicerón se ade - lanta hasta nosotros para enseñar a quien es viejo, el saber enve - jecer; y a quien no lo es, la ciencia de saberlo comprender y ayu dar, más allá de cualquier brecha de generaciones. Tal es el tema, y la actualidad, del "Diálogo acerca de la vejez".

B).- EN MEXICO:

En México, como en las demás partes del mundo, -- los ancianos fueron muy respetados y apreciados por el pueblo y las autoridades, mismas que se encargaron de proporcionarles --- asistencia social. Así vemos en el Imperio Azteca almacenes de - abastecimiento provistos de alimentos y ropa, además el Empera - dor tenía edificios especiales para este tipo de personas, entre otras.

En la Nueva España, el Obispo Vasco de Quiroga, - realizó entre los mexicanos un verdadero régimen de asistencia - social, con el principio: "A cada quien según sus necesidades y - de cada quien según su capacidad", mismo que favoreció grandemen - te a los ancianos necesitados.

La beneficencia de aquella época estuvo basada en la caridad cristiana y fue comendada a las órdenes religiosas -- quienes fundaron los primeros asilos.

A raíz de la independencia de nuestro país, la -- asistencia social pasó a manos del gobierno, el cual por debili - dad económica y falta de personal idonéo, tuvo que esperar mucho tiempo para poder dar el paso decisivo, de la beneficencia priva - da de carácter religiosa, a los modernos sistemas de asistencia - social.

En la actualidad por el régimen de pensiones del Instituto Mexicano del Seguro Social, los ancianos reciben ayuda para ellos y sus familiares.

Además de éste, existen otras Instituciones: la de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, el cual entre otras prestaciones tienen las de jubilación y seguros de vejez, invalidez y muerte; el sistema de jubilación de los trabajadores de Petróleos Mexicanos; el de los trabajadores de Ferrocarriles Nacionales; el Sistema de Retiros y Pensiones Militares para los miembros del Ejército, la fuerza armada y la aérea; así como otras que funcionan como sociedades mutualistas de seguro. En los contratos colectivos, las leyes de trabajo, autorizan incluir el derecho de jubilación y retiro.

C).- EN SONORA:

En el Estado de Sonora, podemos apreciar el cariño que la mayoría de personas profesa a los ancianos, muestra de esto es el número de asilos de ancianos con que cuenta nuestro estado, dedicados al cuidado de los ancianos desamparados.

Encontramos asilos de ancianos en Nogales, Cananea, Magdalena, Hermosillo, Guaymas, Cd. Obregón, Navojoa y Altar.

Casi todos ellos asistidos por religiosas.

A).- QUE ES LA ANCIANIDAD ?

La ancianidad es el último período de vida, en el cual las funciones del organismo empiezan a decaer, debido a inevitables procesos de regresión orgánica, las funciones mentales al igual que las orgánicas sufren decaimiento debido al enmohecimiento de los engranes celulares de nuestros centros nerviosos.

No sabemos aún qué es exactamente el envejecimiento, mas si podemos aventurar algunas hipótesis basadas en datos inapelables. Lo más sorprendente del proceso de envejecimiento es lo que los biólogos han dado en llamar "pérdida en información genética". El organismo parece "olvidar" las "instrucciones" que en tiempos recibió para su automantenimiento.

La ancianidad consta de tres etapas, la primera es la vejez incipiente que suele durar hasta los 70 años, la segunda es la senectud que dura hasta los 80 años, y la tercera es la decrepitud que abarca hasta que el individuo muere de --- muerte natural.

La edad de envejecer es variable, hay individuos que envejecen muy pronto y hay otros que tardíamente están

envejeciendo, por lo tanto la edad de envejecer varía de individuo a individuo.

El hombre a medida que envejece se torna más infantil tanto por su ineptitud creadora, como por su achicamiento moral.

En los países muy industrializados causa cierta preocupación creciente de ancianos, aunque en ninguno de ellos el número de personas de 65 años o más ha alcanzado la proporción que pudiera esperarse según las cifras actuales de mortalidad en una población estable, ni es probable que suceda así antes de que transcurran algunos decenios.

Hacia finales del siglo XVIII, por ejemplo, la esperanza media de vida en Europa no pasaba de los 30 años. Llegar a viejo era cuestión de suerte. Hoy, en cambio, la vejez ha perdido el privilegio de la rareza. La medicina ha prolongado felizmente la vida en veinte o veinticinco años, según las exigencias del trabajo industrial han adelantado trágicamente la edad de la jubilación. ¿El resultado? Una legión de viejos.

Aunque muchos ignoran la existencia misma de este mundo de ancianos que vive en medio de nosotros, y aunque el tema sea incapaz de apasionar a la opinión pública, ello es que la vejez preocupa a la psicología y a las ciencias de la

salud que han creado la geriatría o medicina de los viejos, - tema de discusión en el mundo del trabajo, apremio de gober - nantes para acudir, con instituciones y leyes, al reclamo de - la población que envejece. La ancianidad está de moda.

#### TIPOS DE EDAD Y ENVEJECIMIENTO:

Existen tres clases de envejecimiento: bioló - gico, psicológico y social. Aunque se puede estudiar la psico - logía del envejecimiento sin tener en cuenta las fuerzas bio - lógicas y sociales, lo mejor sería considerarla como una bio - lógica y social, basándose en el hecho de que la evolución de los individuos a lo largo del tiempo es función de un campo - complejo de fuerzas biológicas y ambientales.

A).- EDAD BIOLÓGICA:- La edad biológica se re fiere a la situación actual de un individuo en relación con - su ciclo vital potencial. Las investigaciones sobre la biolo - gía del envejecimiento se centran en el estudio de los proce - sos que limitan los ciclos vitales de las especies y de los - individuos o en descubrir por que las especies y de los indi - viduos concretos tienen una duración de vida determinada.

No se ha generalizado la opinión de los mis - mos factores limiten los ciclos vitales de las diferentes es - pecies. Aunque corrientemente se reconoce que los principales factores deben ser de tipo genético, sus características esen

ciales y la secuencia de sus manifestaciones están por describir. La edad biológica de un individuo se haya íntimamente relacionada con su edad cronológica, pero ambas no se identifican, puesto que proceden de conceptos y de conjuntos de medidas distintas.

B).- EDAD PSICOLÓGICA:- La edad psicológica - hace referencia a la situación de los individuos en una población determinada en relación con la capacidad de adaptación - observada o deducida de mediciones de la conducta.

La edad psicológica puede también incluir las reacciones subjetivas ante el desarrollo.

Aunque la edad psicológica están relacionada con la edad biológica y la cronológica, la combinación de ambas no la explica en su totalidad.

C).- EDAD SOCIAL:- La edad social alude a las costumbres y funciones de un individuo en relación con su grupo o sociedad. La edad social de un individuo está relacionadas con sus edades cronológicas, biológicas y psicológicas, - pero éstas no la definen en su totalidad. A menudo existen en las sociedades sistemas muy complicados de estatus según las edades que permiten suponer cómo debe comportarse un individuo en relación con los demás. La graduación según edades de las conductas que cabe esperar del individuo es un proceso de

lento desarrollo en la sociedad, que solo resulta determinado en parte por las características biológicas y sociales de los individuos en una edad determinada.

También con el nombre de ancianidad se conocía en el pueblo judío una institución que implicó la idea de edad adelantada, y luego la de autoridad.

Los Hebreos, de común con la mayoría de los pueblos, empezaron por depositar el gobierno en un consejo -- por ancianos, jefes de familia (patriarcado), y por este sistema patriarcal se gobernaron en Egipto bajo los faraones; a él fué asociado Moisés al recibir la misión gubernativa de -- parte de Javéh. En el desierto fueron los ancianos los mediadores entre Moisés y el pueblo, al que representaban. Cuando Moisés, por consejo de su suegro Jetró, instituyó los jueces, por los varios grupos de cabezas de familia, muchos de ellos -- fueron escogidos de entre los ancianos, que no por esto perdieron su nombre y atribuciones de antes.

Bajo el mismo Moisés, un consejo de 70 ancianos, fué atribuido para ser el órgano oficial del gobierno -- teocrático de Israel con carácter vitálico en sus individuos; sólo subsistió hasta la conquista de Canaán.

Ocupada esta tierra, constituyóse, un consejo de ancianos que continuó hasta el tiempo del Mesías.

B).- ENFERMEDADES COMUNES EN ESTA ETAPA DE LA VIDA.

La geriatría, el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades de los sujetos de edad avanzada, se ha convertido en especialidad médica en los últimos años.

El término de geriatría fue inventado por un médico norteamericano relativamente desconocido, Ignaz Nazcher, a comienzos de la primera guerra mundial utilizando los vocablos griegos que significan anciano y médico. Pero Nazcher empleó el término para referirse al cuidado de los incapacitados crónicos y de los enfermos incurables, sin tener en cuenta la edad, y durante muchos años la geriatría significó la medicina que trata de las enfermedades incurables.

Hoy en día este término solo se usa para los ancianos.

Hoy en día la geriatría no significa ya el cuidado pasivo de los enfermos crónicos. Es, en cambio, una especialidad totalmente nueva, que se ocupa directamente, como rama de la medicina general, del diagnóstico y el tratamiento apropiado de todas las enfermedades e incapacidades médica y médico-sociales de los ancianos.

La geriatría moderna todavía no ha logrado prolongar la existencia de los ancianos. Lo que ha hecho has-

ta ahora ha sido devolverles parte de su dignidad y el ánimo de vivir. Ha alentado, así mismo, a los médicos y enfermeras a considerar a los ancianos achacosos como individuos enfermos que necesitan tratamiento y que son perfectamente capaces de responder a una terapia.

Como en la ancianidad se presenta el fenómeno de decaimiento y degeneración, frecuentemente encontramos en la mayoría de los ancianos ciertas enfermedades entre las más comunes tenemos:

Encefalopatía orgánica, Artritis reumatoides  
Trastornos urinarios, Aparato locomotor, Anemia, Sordera, --  
Trastornos visuales, Insuficiencia cardíaca, Artrosis, Bron-  
quitis crónica, Arteriopatía coronaria, Problemas de los ---  
pies, Cefalopatía orgánica, Trastorno psiquiátrico funcio --  
nal.

También aquí se ven las enfermedades temporales como por ejemplo:

En verano las fuertes diarreas y deshidrata-  
ciones, en invierno las fuertes gripes, etc.

Enfermedades mentales como son:

Psicosis con trastorno de la afectividad, pa-  
rafrenias, estados confucionales o delirantes, demencia se -

nial, psicosis arteriosclerótica, demencias pre seniles primarias, demencias preseniles y seniles secundarias, neurosis y alcoholismo.

El cancer es otra enfermedad a la que es muy susceptible el anciano, lo cual se ha comprobado estadísticamente.

Se sabe que casi todos los hombres y mujeres sufren una importante reducción del espesor del hueso cortical desde la edad mediana en adelante y que esto predomina mas en las mujeres.

Es muy probable que en gran parte, este cambio sea "fisiológico" pues concuerda con los menores esfuerzos y tensiones a que suele estar sometido el esqueleto del anciano en circunstancias corrientes.

Esto se confirma en cierta medida porque, -- mientras los valores medios del espesor medio del hueso cortical disminuyen en ambos sexos a medida que se envejece. La variancia de estos medios es bastante constante para todas - las edades en hombres y mujeres mayores de 60 años.

La pérdida de sustancia ósea con el envejeci miento ocasiona importantes consecuencias clínicas, como --- fracturas de cadera y de muñeca, e incapacitación por osteo-

porosis vertebral.

La secreción de ácido gástrico disminuye con relativa rapidez a medida que se envejece.

El intestino delgado experimenta pocos cambios, por que la renovación de sus células parece mantenerse constante y, en consecuencia, inclusive en personas de edad avanzada la célula del epitelio intestinal sólo vive pocos días.

En las sociedades industrializadas en que se requiere de la utilidad y rapidez de las personas, para mayor rendimiento, el anciano se le necesita cada vez menos y se le considera una carga para la sociedad, por lo que se le crea un sentimiento de desvalorización.

Es la tendencia actual de considerar formada por una familia por padre, madre e hijos, mientras al anciano lo tienen relegado a segundo término.

Debido al trabajo, los miembros de la familia abandonan al anciano, y éste al encontrarse solo en su hogar, sin amigos, ya que a su edad, los que tenía ya han muerto, experimenta un sentimiento de soledad; por esta razón se enferma, presentando en ocasiones trastornos mentales paranoides, de autismo, también un estado de regresión o sea que adopta una conducta definitiva de una etapa anterior -

de su vida.

C).- ANCIANOS NORMALES DENTRO DE LAS CASAS ASISTENCIALES O INSTITUCIONES PUBLICAS.

Los asilos de ancianos son casas asistenciales, dedicadas al cuidado del anciano, la finalidad de estas instituciones es darle al anciano un hogar adecuado en el mas amplio sentido de la palabra y cuidar de su salud de la manera más eficaz y completa. La mayoría de los asilos para ancianos está patrocinada por grupos religiosos, aunque también otras organizaciones proporcionan este tipo de alojamiento para personas de edad avanzada.

En estas instituciones se pueden distinguir tres tipos de ancianos:

Los que no tienen familia, los que tienen familia pero ellos mismos los llevan a estas instituciones; y finalmente los ancianos que tienen familia pero que se encuentran ahí por no causarles mas problemas, ya que se sienten incapaces para desarrollar las labores que vinieron desempeñando durante toda su vida, por lo que creen ser una carga para la familia y no quieren depender de sus hijos, los cuales hasta entonces dependían de él, situación que --

ellos consideran humillante y por no vivirla prefieren estar en un asilo.

Los ancianos que pertenecen al primer tipo llegan a la institución por no tener familiares, por carecer de fondos económicos y por no poder sostenerse ellos mismos, para ellos el asilo es una solución de todos sus problemas, ya que allí encuentran todo lo indispensable para llevar una vida buena. Estos ancianos no presentan problemas de resentimiento ya que no son rechazados por nadie y entran a la institución por su propia voluntad, ven en ella un hogar en el que se sienten a su gusto por ver satisfechas sus necesidades y además cuentan con la ayuda moral y religiosa que las autoridades y demás miembros de la institución les proporcionan.

Los ancianos del segundo tipo se amargan la existencia pensando que nadie los quiere, ya que no son útiles, que si sus propios familiares los internaron, fue por que estorbaban y si para ellos fueron una carga, con mayor razón los serán para las personas extrañas, por lo que viven en conflicto y terminan por no tenerle amor a la vida y llevan una vida vegetativa esperando solo la hora de morir.

Los ancianos del último tipo son personas-

que ayudan en todo lo que les es posible a la institución - en que se encuentran internados. A estas personas los familiares los visitan seguido y los invitan a volver a su hogar, los cuales ellos rechazan, pues prefieren la vida del asilo a querer sentir la humillación de verse relegados a segundo término.

En un asilo no todas las personas son normales, ya que unos toman muy a pecho los problemas que les -- afectan y se crean trastornos mentales, también los hay con enfermedades físicas propias de esta edad, aunque no todos lo padecen, sí existen personas enfermas en estas instituciones, por lo tanto es casi imposible -encontrar un asilo- en el cual se encuentren ancianos sin algún padecimiento, o sea ancianos normales.

A los ancianos se les deben dar tareas para que las ejecuten y se sientan útiles por medio de cumplimiento de éstas. Estas tareas deben ser de acuerdo con la edad y la constitución física del anciano. Podrán desempeñar labores de jardinería, ayudar en el aseo de la casa, hacer trabajos que no sean muy minuciosos ya que estas personas están afectadas de la vista. También podrán hacer ejercicios, tales como la marcha, la natación, el golf, que no son muy fatigosos y les sirven de distracción y además son saludables

## CAPÍTULO III

### ANTECEDENTES HISTORICOS EN EL ASILO DE ANCIANOS DE HERMOSILLO, SONORA.

#### A).- ANTECEDENTES HISTORICOS Y GEOGRAFICOS DE LA INSTITUCION.-

Siendo Gobernador del Estado el Señor General-  
Jesús Gutiérrez Cázarez, en Octubre de 1936, por su iniciativa  
fue fundado el asilo para menesterosos en la esquina que for-  
man las calles Matamoros y Durango.

Los primeros en habitar esta recién fundada --  
Institución fueron los menesterosos que se encontraban en la -  
cárcel, por carecer entonces de un lugar apropiado para ellos.

El personal que en él laboraba, estaba pagado-  
por el Gobierno del Estado y era diurno, razón por la cual los  
internos se quedaban solos por las noches y la moral fue deca-  
yendo. Fue la primera directora, la Señora de Salazar y poste-  
riormente la Señora de Torres.

El día primero de Enero de 1946, se encomendó  
la dirección de esta institución al Señor Juan Navarrete y --  
Guerrero, entonces Obispo de Sonora, quien de inmediato dedi-  
có a seis religiosas auxiliares, una directora y cinco ayudan  
tes, para que se encargaran de atender a los asilados y de co

rregir la moral.

El primero de Abril de 1947 se cambió el -- asilo a un edificio propio situado enla esquina de las ca - lles Reyes y Jalisco, hoy Reyes y Boulevard Luis Encinas, - que es el que actualmente ocupa. Se le dió el nombre de --- "Asilo Aida S. de Rodriguez", ya que era la Señora Rodri -- guez, esposa del Gobernador y la principal protectora.

El propósito que se tenía al fundar el asi - lo, era el de servir a los menesterosos, pero con el trans - curso del tiempo se transformó en asilo para ancianos.

En la actualidad el asilo de ancianos "Aida S. de Rodriguez" depende de un patronato, que recolecta di - nero de las diferentes instituciones de la localidad y el - Gobierno del Estado aporta la cantidad de \$ 10,000.00 men - sualmente.

Para poder ser aceptados se necesita que es - tén completamente desamparados económicamente y a lo cual - generalmente se añade el rechazo efectivo delmedio social - al que pertenecen y presentan certificado de no tener tuber - culosis expedido por un especialista.

El cupo es de 60 ancianos; 30 hombres y 30 - mujeres. Actualmente hay 58 en total; 30 hombres y 28 muje - res.

En el asilo se cuenta con la siguiente distribución:

2 salas o dormitorios de hombres, con sus respectivos corredores y jardín, 2 salas de mujeres con -- sus corredores y jardín, una capillita, el dormitorio de las personas encargadas de la institución, cocina, 2 comedores; uno para hombres y otro para mujeres, lavandería, - 2 cuartos pequeños que se les da uso de almacén, una sala de recreo o descanso, huerto y prados.

En el asilo de ancianos se cuenta con el siguiente personal:

9 personas reciben sueldo y 2 son religiosas que no gozan de sueldo. Los cuales están encargados de:

Lavandería, cocina, aseo de las salas y -- aseo de los asilados.

B).- ASPECTO PSICO-SOCIAL DE SUS HABITANTES.

Se puede decir que la mayoría de los ancianos son sociables, solo el resto viven con el grupo, pero no comparten sus bromas ni sus juegos, sino que permanecen en un estado de introversión, esto se observa sobre todo - en las personas que carecen de la vista, parece como si tu vieran un mundo aparte, esto se ve más en las mujeres que en los hombres. Las otras personas son conversadoras, platican muy bien con sus compañeros, se ayudan mutuamente.

Estas buenas relaciones se aprecian mejor entre los hombres, ya que ellos platican entre sí, aunque también surgen riñas de vez en cuando, estas son leves, debido a que ya se conocen y procuran no irritar a los más sensibles. Los hombres son más tranquilos que las mujeres, más seguros de sí mismos. Entre las mujeres también hay -- buenas relaciones y hay mucha comunicación pero se disgustan con mas frecuencia y facilidad entre ellas mismas.

Los ancianos se reúnen en las comidas, el café, en las actividades religiosas (que son tres al día), así como también en las horas en que ven televisión, en estas reuniones intervienen solo las personas que pueden acudir por su propio pie, y las que andan en silla de ruedas,

a los invalidos (los que no pueden ni andar en silla de --  
ruedas o que no alcanzan) se les lleva todo lo necesario a  
su cama.

Debido a que en su juventud la mayoría de-  
ellos gustaba de ir a bailes y demás diversiones conservan  
todavía un espíritu alegre.

El día del anciano la sociedad Hermosillen  
se los festeja llevandoles mariachis y cantantes, animándo  
se los ancianos a tal grado, que olvidándose de sus penas-  
y problemas bailan entre ellos y los mismos visitantes.

El día de las Madres también les llevan mú  
sica a las madrecitas que allí se encuentran. Y lo mismo -  
es el día del Padre para los papas que allí viven.

### C).- ORGANIZACION DE SU VIDA ECONOMICA.

Uno de los requisitos de admisión al asilo es, que los que pretenden internarse no tengan familiares -- (aunque esto no se lleva a cabo como se debería llevar), -- por esta razón, la mayoría de estas personas carecen de recursos económicos ya que no tienen quien los provea, sin embargo, podemos encontrar entre estas personas, quienes saben elaborar trabajos manuales. Las mujeres más jóvenes que aún tienen buena vista tejen, bordan y hacen muñecas. Los ancianos en especial los que no carecen de la vista, fabrican canastos de alambre, escobas de palma, cintos, toqui -- llas para sombreros. etc.,.

Estos objetos son vendidos a los visitantes del asilo, o bien uno de ellos se encarga de salir a vender los, de esta manera se hacen de un pequeño capital que luego vuelven a invertir para obtener así más ganancias. El dinero así recibido lo guardan y cuando tienen alguna necesidad hacen uso de él.

También juntan dinero, de los que les da la gente que pasa por el asilo, y así también de lo que reciben de los visitantes a dicha institución.

#### D).- ASPECTO HIGIENICO

En lo que respecta al edificio se encuentra en buenas condiciones de limpieza, diariamente se lavan los pisos de los dormitorios, la ropa de cama se cambia a diario, pues hay algunos ancianos que no se levantan pues en ellas hacen sus necesidades fisiológicas y frecuentemente amanecen mojadas y sucias.

En la sala, corredores, jardines y demás se puede observar la limpieza, pues seguido asean las personas encargadas y los ancianos tratan de mantener ese aseo.

En cuanto a la higiene personal, todas las personas se bañan dos veces por semana, los que no se pueden bañar solos, son bañados por sus compañeros más fuertes o por el personal que labora en la institución; la mayoría de las personas practican la higiene bucal, se puede observar que todos los ancianos andan siempre limpios, los hombres rasurados y con el pelo bien cortado.

En caso de que algún anciano tenga un padecimiento que requiera de la indispensable atención médica, se recurre al médico que rutinariamente proporciona sus servicios y si son necesarios los servicios de un especialista determinado, se recurre a solicitar los servicios de hospí

tales oficiales que puedan cooperar en este aspecto.

Desde hace un año hay un médico de planta-  
en el asilo, este mismo va tres veces a la semana.

## E).- SU RELIGION

Todos los ancianos que estan en la institucion son catolicos, nada más hay una persona que es mormona, y hacen sus prácticas religiosas en una capillita anexa o en la sala de televisión. Diariamente se celebra misa y tienen tres ejercicios de rosario, además cada uno según su devoción, hace sus propias oraciones.

Los rezos son dirigidos por la señorita directora y a ellos acuden solo las personas que pueden levantarse y llegar a donde se practican .

Los ancianos están orgullosos de pertenecer a la religión católica y por tal razón la practican -- fervorosamente.

El grado de religiosidad tanto del anciano como del personal que en esa institución labora es muy elevado, lo que hace posible que las actividades de este tipo tengan un efecto estimulante en la vida cotidiana de los ancianos.

CAPITULO IV  
INVESTIGACION REALIZADA PARA CONOCER  
LAS CAUSAS POR LAS CUALES SON  
INTERNADOS.

A).- ELABORACION DEL DISEÑO DE INVESTIGACION.

Se elaboró un cuestionario de 15 preguntas, el cual se aplicó al 50% de los habitantes del asilo de ancianos, que se encuentren en condiciones de responder dicho cuestionario, que a continuacion anexo;

CUESTIONARIO PARA REALIZAREN EL ASILO DE ANCIANOS DE HERMOSILLO, SONORA.

1 .- PROCEDENCIA

DE HERMOSILLO \_\_\_\_\_

DE SONORA \_\_\_\_\_

DE OTRAS PARTES DE LA REP. \_\_\_\_\_

2 .- SEXO

FEMENINO \_\_\_\_\_

MASCULINO \_\_\_\_\_

3 .- EDADES

DE 50 A 60 \_\_\_\_\_

DE 60 A 70 \_\_\_\_\_

DE 70 A 80 \_\_\_\_\_

DE 80 A 90 \_\_\_\_\_

4 .- LUGAR DE NACIMIENTO

DE HERMOSILLO \_\_\_\_\_

DE OTRAS PARTES DE SONORA \_\_\_\_\_

DE OTRAS PARTES DE LA REP. \_\_\_\_\_

DEL EXTRANJERO \_\_\_\_\_

5 .- OCUPACION QUE DESEMPEÑARON

TRABAJOS DOMESTICOS \_\_\_\_\_

EN SU HOGAR \_\_\_\_\_

JORNALEROS \_\_\_\_\_

AGRICULTORES \_\_\_\_\_

MINEROS \_\_\_\_\_

OTROS \_\_\_\_\_

NINGUNO \_\_\_\_\_

6 .- ESTUDIOS REALIZADOS

ANALFABETAS \_\_\_\_\_

QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR \_\_\_\_\_

QUE NO TERMINARON LA PRIMARIA \_\_\_\_\_

QUE TERMINARON LA PRIMARIA \_\_\_\_\_

7 .- ESTADO CIVIL

SOLTEROS \_\_\_\_\_

VIUDOS \_\_\_\_\_

8 .- RELIGION

CATOLICA \_\_\_\_\_

OTRAS \_\_\_\_\_

9 .- HIGIENE

BUENA \_\_\_\_\_

REGULAR \_\_\_\_\_

10.- DATOS FAMILIARES

CON FAMILIA \_\_\_\_\_

SIN FAMILIA \_\_\_\_\_

11.- SALUD

CON PADECIMIENTO \_\_\_\_\_

SIN PADECIMIENTO \_\_\_\_\_

12.- OPINIONES DE SUS COMPAÑEROS

QUE SON BUENOS \_\_\_\_\_

QUE SON REGULARES \_\_\_\_\_

QUE SON MALOS \_\_\_\_\_

13.- DE SU VIDA EN LA INSTITUCION

QUE ESTAN AGUSTO \_\_\_\_\_

QUE NO ESTAN AGUSTO \_\_\_\_\_

REGULAR \_\_\_\_\_

14.- OPINIONES DE LAS AUTORIDADES

QUE SON BUENAS \_\_\_\_\_

QUE SON REGULARES \_\_\_\_\_

QUE SON MALAS \_\_\_\_\_

PERSONAS QUE NO OPINAN \_\_\_\_\_

TOTAL DE ANCIANOS \_\_\_\_\_

15.- TIEMPO QUE TIENEN EN LA INSTITUCION

\_\_\_\_\_

## B).- SELECCION DE METODOS Y TECNICAS.

Muestreo, es seguir un procedimiento tal, - que al escoger un grupo pequeño, podremos obtener un grado de probabilidad en que ese pequeño grupo posee las características del universo y de la población que estamos investigando.

Las técnicas que utilicé fueron por medio de cuestionarios, estos consisten en una o varias hojas impresas con una serie de preguntas claves.

Indiscutiblemente que el cuestionario sirve para una exploración general de la personalidad del individuo.

También utilicé la entrevista. Es la técnica de mayor valor para la investigación, porque es utilizada con el propósito de ratificar o rectificar el concepto que se tiene sobre la conducta del sujeto entrevistado.

La entrevista es una conversación que se lleva a cabo con el sujeto, con el fin de conocerlo o de guiarlo en su mejoramiento personal; constituye una situación favorable para el diagnóstico individual, que debe ser conducido con naturalidad y habilidad frente a la presencia del interrogado, y atentas a las observaciones que-

se están haciendo por parte de la persona entrevistadora. -

C).- RECOPIACION DE DATOS.

Después de haber llevado a cabo las encuestas, realicé una reconcentración de todos los datos que a continuación anexo.

TABULACION

1 .-	PROCEDENCIA	
	DE HERMOSILLO	34.48 %
	DE SONORA	31.04 %
	DE OTRAS PARTES DE LA REPUBLICA	<u>34.48 %</u>
		100.00 %
2 .-	SEXO	
	FEMENINO	44.83 %
	MASCULINO	<u>55.17 %</u>
		100.00 %
3 .-	EDADES	
	DE 50 A 60 AÑOS	20.68 %
	DE 60 A 70 AÑOS	17.24 %
	DE 70 A 80 AÑOS	44.84 %
	DE 80 A 90 AÑOS	<u>17.24 %</u>
		100.00 %
4 .-	LUGAR DE NACIMIENTO	
	DE HERMOSILLO	34.48 %
	DE SONORA	31.04 %
	DE OTRAS PARTES DE LA REPUBLICA	<u>34.48 %</u>
		100.00 %

5 .-	OCUPACION QUE DESEMPEÑAN	
	TRABAJOS DOMESTICOS	13.71 %
	EN SU HOGAR	17.24 %
	JORNALEROS	11.24 %
	AGRICULTORES	10.34 %
	MINEROS	10.34 %
	OTROS	27.03 %
	NINGUNO	<u>10.10 %</u>
		100.00 %
6 .-	ESTUDIOS REALIZADOS	
	ANALFABETAS	44.84 %
	QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR	31.03 %
	QUE NO TERMINARON LA PRIMARIA	13.79 %
	QUE TERMINARON LA PRIMARIA	<u>10.34 %</u>
		100.00 %
7 .-	ESTADO CIVIL	
	SOLTEROS	62.07 %
	VIUDOS	<u>37.93 %</u>
		100.00 %
8 .-	RELIGION	
	CATOLICA	96.56 %
	OTRAS	<u>3.44 %</u>
		100.00 %

9 .- HIGIENE	
BUENA	41.38 %
REGULAR	<u>58.62 %</u>
	100.00 %
10.- DATOS FAMILIARES	
CON FAMILIA	27.58 %
SIN FAMILIA	<u>72.42 %</u>
	100.00 %
11.- SALUD	
CON PADECIMIENTO	48.28 %
SIN PADECIMIENTO	<u>51.72 %</u>
	100.00 %
12.- OPINIONES DE SUS COMPAÑEROS	
QUE SON BUENOS	41.37 %
QUE SON REGULARES	51.74 %
QUE SON MALOS	<u>6.89 %</u>
	100.00 %
13.- DE SU VIDA EN LA INSTITUCION	
QUE ESTAN AGUSTO	62.08 %
QUE NO ESTAN AGUSTO	6.89 %
REGULAR	<u>31.03 %</u>
	100.00 %

14.- OPINIONES DE LAS AUTORIDADES

QUE SON BUENAS	41.39 %
QUE SON REGULARES	34.49 %
QUE SON MALAS	3.44 %
PERSONAS QUE NO OPINAN	<u>20.68 %</u>
	100.00 %

15.- TIEMPO QUE TIENEN EN LA INSTITUCION

DE 0 A 11 MESES	13.79 %
DE 1 A 5 AÑOS	62.09 %
DE 6 A 10 AÑOS	13.79 %
DE 11 A 15 AÑOS	6.89 %
DE 16 A 20 AÑOS	<u>3.44 %</u>
	100.00 %

D).- ANALISIS E INTERPRETACION DE DATOS.

De acuerdo a la investigación realizada en el asilo de ancianos "Aída S. de Rodriguez" de Hermosillo, - Sonora a los habitantes del mismo se observaron los siguientes aspectos:

PROCEDENCIA:

El número de asilados es un poco homogéneo; siendo el porcentaje de los procedentes de Hermosillo de un 34.48% relativamente poco para estar establecido aquí donde se le conocen las ventajas que presenta el tener un lugar - apropiado para personas con los problemas y características de una edad avanzada; donde serían tratados con cariño y un 100% de asistencia social, moral y hasta cierto punto religiosa (respetando el grado de religiosidad de cada uno de los internos) así como modicay afectiva.

De Sonora, de distintas partes del Estado - han venido atraídos tal vez por la fama o por no existir en los lugares donde residían; así con estas características - se ve un porcentaje del 31.04% en total de personas asiladas aunque existen en diferentes ciudades de nuestro estado este tipo de instituciones, puede deberse en parte a como - se dijo antes a la buena fama de que goza este lugar al es-

tar enclavado en la capital del Estado.

De otras partes de la República también se ve un número respetable en el total ya que es un 34.48% de los asilados debido al haber emigrado de sus lugares de -- origen sea con la familia o solos y al no poder volver a -- sus lugares de partida son traídos aquí o en su defecto -- vienen por su propia voluntad.

#### SEXO

Entre los asilados el 44.83% pertenece al sexo femenino, tasa promedio relativamente baja, en parte se debe a que los familiares están menos dispuestos a deshacerse de una mujer que de un hombre y muestran un carácter más firme en la lucha por la vida, al entrar a una --- edad en que sexualmente no pueden desarrollarse, lo aceptan simplemente como un estado natural y no sienten que se les acabó por eso la vida, únicamente lo que va doblegando las es el abandono de las fuerzas físicas.

#### MASCULINO

Los internos del sexo masculino que aquí -- moran son un promedio del 55.17% en relación al total que implica un mayor ingreso de personas de este sexo, puede -- ser debido a que las características sexuales últimas de -- la vida del hombre es que es muy difícil para éste adaptar

se a un nuevo cambio, a una nueva vida a la cuál no pueden ajustarse y se sienten acabados sin animos de seguir adelante --  
lante pues al no poder desarrollar una vida activa se vuelven taciturnos, irritables, melancolicos y en general se --  
sienten verdaderamente acabados como hombres.

#### EDADES

El 20.68% de los asilados en la institución son en un promedio general oscilando entre 50 y 60 años, --  
edad promedio de los ancianos que son los más jóvenes en relación con los demás estos se han sentido con la vida acabada al no poder seguir el desarrollo de sus actividades cotidianas, problemas morales o físicos, se van relegando no pudiendo adaptarse a su nueva vida ya que la sociedad misma --  
a sido la encargada de esa relegación al no poder en determinados casos encontrar un empleo, se aferran a la melancolía que los va acabando mas rápidamente quitandoles el animo de seguir viviendo y se van consumiendo poco a poco siendo irritables y en muchos casos insoportables a las familias --  
y en otros casos por falta de recursos la familia los envía al asilo o en último caso por carecer por completo de ésta.

Entre los 60 y 70 años se vió un porcentaje bajo en relación con el anterior ya que es de un 17.24% en esta edad, que debía ser mayor a la anterior se debe en par-

te a que en estas etapas de la vida se acrecentan con mayor prisa las enfermedades y la inseguridad de los músculos y los huesos del cuerpo humano. Esta etapa según encuestas es la más difícil ya que están revasando los problemas físicos así como morales y en realidad se cataloga como verdaderamente una de las etapas más difíciles en el adaptamiento a la nueva vida al ir aceptando ese cambio dentro o fuera de la institución se adaptan a un nuevo proceso de desarrollo cotidiano y aceptan ya que son ancianos y disfruten de su nuevo estado.

Por esa causa y padecimientos físicos propios de la edad es que van siendo o mas aceptados en su familia o hasta cierto punto rechazados y buscando en unos casos mejor atención para ellos, son reclusos en este tipo de instituciones donde hay una atmosfera concretamente creada con personas de la misma edad y son tratados unos con -- otros como verdaderos amigos.

En esta edad de 70 a 80 años fué un número mayor que los anteriores ya que se ve un porcentaje de ---- 44.84% en el total de los asilados; mucho mayor el número de personas en esta edad pues ya las facultades mentales y físicas están en plena decadencia por decirlo de otro modo en pleno fin.

La regresión en edades anteriores, en casos

fijaciones o creación de fantasmas o vivencias pasadas las sumergen en un constante desvarío que a la familia le em -- pieza a causar serios problemas; en el seno familiar, al -- querer vivir en cada uno de los miembros una vida que el -- siente y se le va agotando a cada momento este problema familiar y los físicos naturales de la edad son los que en de terminado momento los recluye en una institución donde es -- tán atendidos de acuerdo a su edad y enfermedades.

De los 80 a 90 años es ésta edad en que la senectud de la vida a llegado completamente y enque lo único que espera el individuo es el final, se vió una minoría del 17.24% número bajo, ya que la longevidad del ser humano está en este promedio y es ya en sí una carga demasiado --- fuerte a la familia si la hubiese y un problema social si -- no, ya que el tronco familiar o parentesco se encuentra un poco alejado en lo que a consanguinidad se refiere y son re cluidos por lo mismo, el desarrollo de la vida moderna (en la ciudad), ya que las personas de la familia se dedican a los miembros del clan ó a trabajar siendo una pesada carga atender a una persona que pasa la mayor parte del tiempo en cama o con determinada enfermedad, producto mismo de la --- edad.

## LUGAR DE NACIMIENTO

De Hermosillo se ve que los internos son en un 34.48% en el total de ellos, cantidad respetable ya que es difícil ser en su propia ciudad de nacimiento recluido - en un lugar poblado por extraños y aprender de personas totalmente ajenas a los lazos familiares pero aquí está el incremento y se ve que esta institución cumple su cometido.

De otras partes del Estado es un total del 31.04% en el total, se ve claramente el buen nombre de la institución ya que al existir en el estado otros centros como el local cuenta con este número respetable de internos.

De otras partes de la República da este porcentaje 34.48%, se pudo saber que principalmente los que estaban en este lugar era por la emigración de sus tierras natales, siendo adoptado ésta como propia y al llegar a una edad en que el regreso es imposible y el ganarse la vida es imposible llegan aquí a pasar el resto de sus vidas que en casos extremos es muy corta.

TRABAJOS DOMESTICOS:

En este tipo de trabajo, comentado con orgullo por los internos porque fué desarrollado, no solo por el total de mujeres sino hombres que trabajaron en este tipo de ocupación, se ve un 13.71% este porcentaje aunque es mayor entre las mujeres también fue una ocupación masculina mas bien aquí se ve el que las personas asiladas son de extracción social mas bien de la clase social baja ya que la mayor parte de su vida se dedicaron a trabajar hasta que -- les ganó la carrera el tiempo y la juventud y se hicieron viejos e inutiles no pudiendo seguir trabajando, seguir adelante en un trabajo y al no poder mantenerse ni seguir manteniendo una familia y comenzar los achaques propios de la edad son reclusos en centros especializados de personas de edad avanzada.

EN SU HOGAR:

Las personas dedicadas a este tipo de trabajo se vió un número de 17.24% de asilados ya que en números de mujeres que dedicaron su vida a atender a su familia y por llegar a una etapa en que ya no pueden adaptarse a -- ser un mueble o un objeto mas que estorba en la familia y -- por mero orgullo de no seguir siendo una carga, son llevadas a este lugar de reclutación de este tipo de gente.

#### JORNALEROS:

En este tipo de trabajo se ve un número del 11.24% de trabajos realizados por este tipo de personas que proceden como ya se dijo antes de clases sociales marginadas de la vida urbana y poca preparación académica desempeñando un trabajo y otro que se va presentado ó sea que no es una cosa de base sino eventual y al acabarse la fuerza del individuo va decayendo el interés familiar (como lo dieron a entender los encuestados), se ven precisados a irse a lugares donde sean vistos como personas no como un estorbo éstos, -- así lo dieron a entender ellos.

#### AGRICULTORES:

En este tipo de trabajo se ve un 10.34% de sujetos que dedicaron su vida al trabajo agrícola en pequeña parcela comunales en casos y asalariados en otro por edad se ven precisados a vender o a ceder sus derechos como agricultores pequeños o trabajadores al ir abandonándolos las fuerzas físicas y morales en el cambio total de vida; al pasar de una etapa a otra y sienten que la fuerza de la decrepitud de la vida a llegado y se dan al abandono y al no poder con sus problemas físicos y emocionales se vuelven irracibles y hay que ponerlos con gente de su edad buscando el lugar apropiado para ello.

#### MINEROS:

Este tipo de trabajo se ve un número de 10.34% de personas que al no poder continuar con un trabajo tan rudo como es el de la minería se sienten inútiles y rechazados por su núcleo y se vuelven un poco neuroticos como ya se vió en -- los anteriores comentarios es el estado idóneo del desarrollo de las edades avanzadas que orillaron a estos a recluirse o -- recluirlos en este lugar (asilo) neurosis, enfermedad mental; -- de no poder hacer lo que fue el motivo de subsistencia, vida y desarrollo del individuo en su cotidiano desarrollo y que ahora por los motivos expuestos no puede realizar.

#### OTROS:

Los diferentes tipos de desarrollo del trabajo que desempeñaron para subsistir en la vida diaria fue un porcentaje del 27.03% aún algunos demuestran habilidades toscas -- en diferentes trabajos en que es importante el equilibrio manual o físico, así como mental al llegar al momento en que no se puede mantener un equilibrio tanto mental como físico no se pueden desarrollar las caulidades al producirse la psicosis -- del debilitamiento de las facultades mentales, problema básico de las alteraciones como la pérdida de memoria particularmente del pasado inmediato y una fuerte dificultad en la concentración y la variación en la vida emocional, como ya se dijo an --

tes una fuerte irracionalidad y en determinado momento la timidez natural de este estado depresivo del equilibrio mental, aumentando la desconfianza y tensiones normales de la edad.

NINGUNO:

El desarrollo del algún trabajo ya sea manual o mental, ó que requiera de algún esfuerzo físico se vió un número demasiado bajo como es el de 10.10% minoría demasiado aprensible o palpable en un lugar donde todos y cada uno desarrolló determinado trabajo, en esto se ve un claro abandono o indiferencia por lo que sea la lucha por la vida o por la subsistencia. Siempre por algún impedimento físico o moral como puede ser un total abandono o no tener por quien luchar ó por quien vivir.

Causa inequívoca que puede provocar un poco de polémicas pero que es la realidad palpable; problema social que es latente, el no tener un interés emocional que motive a luchar por la vida es lo que conduce a los estados descritos anteriormente como es el poco interés por la vida o los semejantes como obliga a vivir un poco aislados de amigos o familiares, algunos casos son concretos por eso están aquí.

ESTUDIOS REALIZADOS:

ANALFABETAS:- Se ve aquí un elevado porcentaje de internos co

mo es el 44.84% ya que esta fue una de las causas principales por las que se vieron orilladas a venir a un lugar como ésta-institución no recibieron instrucción académica y desconocen-completamente lo que es la escritura y lectura aunque tubie-ron una preparación para luchar en la vida empíricamente, es-colarmente desconocen lo mas elemental de lo que es la ins --trucción primaria.

QUE SABEN LEER Y ESCRIBIR:- En las encuestas-realizadas en esta institución se vió que hubo personas que -aunque no saben leer y escribir, comprendían ciertas cosas de lo que es la lectura y escritura el porcentaje fue de 31.03%-que es muy importante, aunque nunca fueron a una escuela conocen letras y saben lo que se quiere decir de ellas. Aunque --nunca aprendieron, no fue por que ellos no quisieron, simple-mente no hubo los medios adecuados, (importante recordar la -educación hace 20 ó 25 años atraz) saben empíricamente algu -nas cosas.

QUE NO TERMINARON LA PRIMARIA:- En el total -de asilados en la institución que se llevó a cabo mi investi-gación (Aída S. de Rodriguez en Hermosillo) por los anterior-mente descritos pudo saberse que entre los internados aquí --con una escolaridad media en lo que a primaria se refiere fué de 13.79%, por causas y problemas que se han venido enumeran-

do a cada paso, problemas de distancia o económicos, y de sistemas establecidos, aunque este número es muy importante ---- ellos sienten una superioridad por encima de los demás por el hecho de poder leer el periódico, es importante también por sus medicamentos que a veces tienen que tomarlos ellos por si solos saben que hay algo más que saber leer y escribir y no solo eso sino que lo comprendan.

QUE TERMINARON LA PRIMARIA:- El 10.34% el número de personas que se encuentran internados en el asilo local y que llegaron a terminar la primaria es relativamente poco, mas bien por ser del medio urbano ó por haber tenido la oportunidad de no trabajar a temprana edad; incluso se encuentran personas con mayor preparación que aquí son felices.

#### ESTADO CIVIL:-

SOLTEROS:- El estado civil de los asilados en esta institución y que carecían de familia, y por el motivo mas importante que fueron internados fue por ser solteros y no tener otro sosten, este número de 62.07% suena elevado pero es la realidad, sin alguien que se preocupe por ellos fueron llegando solos o traídos por familiares que se creen imposibilitados para sostenerlos y la manera mas práctica de no molestarse mutuamente fué recluirse en un lugar donde estuviese con gente apropiada a la edad y convicciones de cada uno.

VIUDOS:- La cantidad es relativamente menor - que la anterior siendo de 37.93% ya que al acercarse a la senectud se sienten unidos los compañeros que pasaron su vida - juntos y al morir uno de ellos, el otro siente que la vida -- se acaba, por eso es necesario procurarle la atmosfera y el - ambiente adecuado que lo mantenga vivo si no puede darsele en el seno de la familia por falta de preparación ó de medios -- económicos hay que procurarle el lugar adecuado donde pase -- los días de su vejez tranquilo y sin sobresaltos de la vida - mundana que el anciano ya vivió y tratara de seguir él con su vista cansada sin tomar en cuenta que necesita él un lugar -- tranquilo donde esperar el momento de partir y ese lugar solo lo habrá de escoger quien lo tenga bajo su custodia, ó es el hogar, el seno familiar o un lugar dedicado a eso.

#### RELIGION:

CATOLICA:- De las personas asiladas que se -- les aplicó la encuesta el 96.56% de ellos practican la reli - gión católica por generaciones siendo importante esto, ya que este sentimiento de respeto al creador los mantiene hasta --- cierto punto vivos; su religiosidad predominante está en ---- ellos, uniéndolos en un respeto y amor a un todo poderoso que les da cada día y cada momento, sus convicciones son claras y firmes fué aprendida en su vida diaria ó en el seno de una fa milia ya desintegrada por el tiempo, y de la cual es el últi-

mo de los representantes.

OTRAS:- Entre las encuestas aplicadas salió a relucir otra religión su porcentaje fué de 3.44%, practica da fervorosamente por cada uno de los internos siendo respetada por los demás, sus prácticas a veces solitarias a veces trasladados a los lugares o templos donde se celebran los -- virtuales de cada movimiento de las ceremonias los obliga a estar alertas y firmes en sus convicciones, en sus creencias religiosas.

#### HIGIENE:

La higiene en general es buena aunque coti - dianamente practicada por una minoría por edad, o por el --- afán de seguir llamando la atención no es buena, esto se com prueba en las encuestas realizadas y en las visitas diarias - en un 41.38% ya que la mayoría por los estados físicos o mo - rales se dedican a hacerse notar; ejemplo claro hacer sus ne cesidades fisiologica en sus camas, aunado a sus enfermeda - des ellos no se preocupan mucho por esto de la higiene perso nal; claro que no en todos los casos, en general la mantienen en buen estado.

REGULAR:- Los casos de falta de higiene per - sonal en los individuos se da en un 58.62%, en muy aislados - ya que trata la institución de mantener hábitos que son res -

petados en general aunque las mismas ansias o el abandono o melancolía del anciano lo hace faltar a ciertas y elementales faltas de higiene en lo que cabe comunmente pero son subsanables ya que no tiene mucha importancia en su vida diaria por que se controla ese y muchos puntos de la vida del anciano en este tipo de instituciones.

#### DATOS FAMILIARES:

Al aplicarse el estudio sobre los asilados - en esta institución se pudo sacar en claro que un porcentaje muy bajo de ellos tenía familia o que se negaban a ésta, de esto se obtiene que el 27.58% tenía una familia sino era muy cercana al fin y al cabo una familia que entendía y comprendía la situación en que se encuentra éste, que se preocupa y lo visita, pero que por causas, que ellos comprenden lo mantienen recluso en un lugar donde no es un extraño sino un elemento mas que forma parte de una comunidad.

SIN FAMILIARES:- La cantidad de asilados que carecen de una familia que pudiera ocuparse de ellos fué muy alta ya que en el total se vió un 72.42%, porcentaje elevado en relación con el anterior, quedando demostrado que las causas por las que son asilados es la falta de una familia, algunos careciendo completamente de ella ó en determinado caso demasiados alejados de esta ciudad, y de los mas elementales

lazos consanguineos.

SALUD:

El 48.28% de las personas que están en esta institución (asilo) tienen algún padecimiento que requiere la visita periódica al médico (éste va regularmente al lugar donde se encuentra el enfermo) aunque si se requiere de un mayor estudio en la enfermedad del anciano es trasladado al lugar apropiado (hospital) aunque enfermedades graves no se encuentran, son delicados de cualquier forma y precisan de una mayor atención por parte de la institución en los padecimientos del interno.

Se encontró también que en un promedio del 51.72% gozan de buena salud con los padecimientos naturales de la edad, pero todo atendido correctamente, ya que aparentemente, al estar sano cualquier descuido podría provocar algún grave problema en lo que a la salud se refiere y en casos extremos la muerte, es por eso que detalles tan importantes como estos que se cuidan primordialmente para el completo y total desarrollo de la vida del anciano en la institución.

OPINIONES DE SUS COMPAÑEROS:

QUE SON BUENOS:- En las encuestas realizadas



#### DE SU VIDA EN LA INSTITUCION:

Al aplicar el estudio sobre si estaban agusto o si se habían adaptado al medio de vida del asilo fué - excelente ya que el 62.08% se encuentran satisfechos completamente y han logrado su adaptación por buenos tratos, y el medio ambiente apropiado por eso en general se hayan perfectamente agusto en esta institución.

QUE NO ESTAN AGUSTO:- Aquí en este punto -- fué muy bajo el porcentaje de que están fuera de lugar, se dá un 6.89% es bajo y hasta cierto punto de poca importancia ya que en general si se desarrollan normalmente bien la opinión dada por ellos es en relación a las normas habituales y el reglamento del lugar y a parte de ser demasiados retraídos e insociables.

REGULAR:- Los ancianos que tienen una opinión regular de su estancia en el asilo es baja, también se da un 31.03% en relación al 100%, no reniegan de estar --- aquí, simplemente que están en una etapa de adaptación al medio ambiente, poco a poco se van adaptando a éste.

#### OPINIONES DE LAS AUTORIDADES:

Entre las opiniones recogidas entre los ancianos para saber que opinan acerca de las autoridades y de

más personal del asilo fué demasiado interesante, ya que un 41.39% opina que son buenos y se encuentran satisfechos con el trato y desarrollo de la vida diaria y no conciben el lugar sin ellos.

QUE SON REGULARES:- Algunos de los internos por el trato o por el poco tiempo opinan que son regulares- por un 34.49%, o sea es respetable el número, no opinan en contra, simplemente ellos la ven, y ahí están para atenderlos y consideran poco las atenciones que se les brindan por parte de éstas.

QUE SON MALOS:- En realidad la opinión de - que si las autoridades son malas fué un número muy bajo, se dió un 3.44%, opinan así porque el personal se ve obligado a exigirles en la vida diaria como, comer, tomar medicinas, el aseo personal y se sienten éstos maltratados por el personal y hasta cierto punto rechazados.

QUE NO OPINAN:- Aquí se dió un porcentaje - de 20.68% en los que permanecen al margen de opinar sobre - las autoridades, simplemente las aceptan, respetan y las toman tal como son, ellos se dedican a vivir tranquilamente y saben que sin esas autoridades la institución no funciona - ría.

## TIEMPO QUE TIENEN EN LA INSTITUCION

En el tiempo que los diferentes internos en esta institución con promedio de 0 a 11 meses se dá un 13.79% un número alto en relación al 100%, ya que algunos llegan a pasar el resto de su vida aquí y otros o desertan o son por alguna necesidad llevados a otros lugares como, hospital o sus propios hogares.

De 1 a 5 años en este tiempo se dá un incremento del 62.09% con relación al 100%, éste es el más elevado porcentaje en la estancia de los asilados en esta institución, por comodidad y protección que se les brinda, al recibir atenciones más esmeradas se adaptan y ya nunca desean abandonar este lugar.

De los 6 a los 10 años, en este período de tiempo se dá un porcentaje alto ya que del 100% se dá un 13.79% en el porcentaje total de los internos que en general ya se han adaptado total o parcialmente a su nueva situación y han abandonado con resentimientos en contra de quién los internó o en contra de la misma institución.

El porcentaje del 6.89% del tiempo que tienen aquí se dán entre los 11 y 15 años, tiempo en que ya se han adaptado totalmente a este lugar y sin el cual serían incapaces

ces de sobrevivir por el mismo medio en que se han desarrollado en los últimos años.

Para los 16 y 20 años que tienen de morar y - que son pocos los que han logrado rebasar esta cantidad de -- tiempo es un número bajo ya que en general no llegan a durar más de este tiempo, aquí tenemos un 3.44% del total, que como se vió antes es un porcentaje bajísimo por edad y salud de -- los internos.

Se detectó que la mayoría de los habitantes - del asilo son personas que permanecieron solteros y carecen - de familia y los que las tienen no quieren hacerse responsa - bles de ellos, por su misma regresión que sufre el ser humano al hacerse viejo.

## CAPITULO V

### ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ASILO DE ANCIANOS.

Los problemas en la ancianidad son verdaderamente profundos, ya que el anciano tiende a su regresión con una mentalidad infantil y les urge ser importantes, tienen la tremenda angustia de desaparecer y se aferran a la vida.

#### A).- DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL:

El Trabajador Social procurará que no se desconecte al anciano de su ambiente familiar, procurando que éste reciba las atenciones que merece como en su propio hogar.

El Trabajador Social se encargará de elaborar los estudios socioeconómicos que se les aplicarán al ingreso a esta institución para saber si su ingreso se justifica o nó.

Se ayudará al anciano a adaptarse a la vida dentro de la institución creando un ambiente agradable y proporcionandoles terapias de apoyo.

Se vigilará para que al anciano se le den todos los medios necesarios como son alimentación, atención médica, buen trato, etc..

Se efectuarán actividades para afianzar -- los lazos sociales por medio de festivales, celebraciones-civicas que sirvan a los ancianos de distracción y estrechar la comunicación m<sup>u</sup>tua.

Se hará lo posible por establecer las mayores relaciones con los familiares o amigos, para que no -- sientan del todo abandonados.

Se procurará que los ancianos siempre se -- encuentren limpios de cuerpo y ropa.

Se procurará darle al anciano entretini -- mientos fáciles y no fatigosos, distracciones y labores.

Se cuidará que las pertenencias con que -- llegó el anciano se encuentren bien guardadas.

Se procurará de que las relaciones del personal que labora en la institución sean cordiales entre sí y comedidas para con los ancianos asilados.

Se efectuarán periódicamente las reinvestigaciones sociales que se hagan necesarias, con el fin de -- conocer sin las causas que dieron origen a la internación, prevalecen o se han modificado favorablemente.

Todo esto es muy importante pues si un anciano lleva unayida pasiva e inutil con tiempo de sobra pau

ra pensar en sus males temores o frustraciones, aumentará el número de pacientes en las clínicas donde acudirán a descansar sus quejas cuyo motivo no es realmente físico - sino más bien mental o funcional.

B).- DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONOMICO:

El Trabajador Social es el que se encargará de determinar las necesidades de asilar a un anciano, de -- acuerdo con los requisitos exigidos por la institución.

De formar agrupaciones que se encarguen de- obtener una cooperación amistosa y económica.

De promover la formación de comités y gru- pos voluntarios que trabajen para el mejoramiento de las -- condiciones de vida de los ancianos en la casa.

Se procurará ayudar a los comités de colec- ta para que quede algo beneficioso para la institución.

C).- DESDE EL PUNTO DE VISTA MORAL:

El Trabajador Social deberá dar al anciano una buena preparación para la muerte, que no vea como una tragedia o como una cosa terrorífica.

Vigilará que no se quebrante las normas morales dentro de la institución.

Estimulará a los ancianos que se encuentren en un estado de indiferencia para que se enfrenten a la vida conviviendo fraternalmente con sus compañeros ya que todavía se encuentran en este mundo.

Cuidará de que no surjan riñas ni pequeños robos, como suele ocurrir en este tipo de personas.

El Trabajador Social deberá tener encuenta todo esto para que por medio del buen trato, los ancianos se encuentren mas en su casa, y no vivan del pasado, sino del presente que también es agradable.

También se encargará el Trabajador Social de que a los ancianos se les trate con cariño, pero sin mimos, ya que estos como el mal trato no son recomendables, los primeros los hacen sentirse mas viejos y los segundos una carga para la sociedad.

Los hará ver el gran valor que tiene la vida, por lo que no hay que estar esperando nada mas el momento de la partida final, sino alegrarlos de estar en este mundo.

Por lo que hemos visto el Trabajador Social tiene en el asilo de ancianos un papel muy importante al cuidar el mejor funcionamiento de la institución, del mayor bienestar de sus habitantes, como de las mejores relaciones de autoridades e internos.

## C O N C L U S I O N E S

En el asilo de ancianos el Trabajador Social encuentra un campo muy amplio para la realización de su profesión, proporcionándoles un bien a los ancianos y a la sociedad en que viven, pues si se lleva a cabo la labor que se expone en esta tesis los ancianos llevaron una vida más tranquila y alegre acordándose cada vez menos de sus penalidades y problemas que son por cuasa de su misma edad tan avanzada.

En el asilo de ancianos "Aída S. de Rodriguez" de Hermosillo, Sonora, se carece de un Trabajador Social que sería de gran importancia en la institución pues serviría de gran ayuda al mejoramiento de ésta.

## S U G E R E N C I A S

Antes que nada sugiero que se establezca un departamento de Trabajo Social, en el cual se solucionarían los diversos problemas que presentan los ancianos - en relación con esta institución.

Una maestra de labores que proporcione -- trabajos según la capacidad física y mental de cada anciano.

La creación de una biblioteca provista de revistas apropiadas tanto para ancianos que pueden leer - como para aquellos que por disminución de su capacidad visual o por analfabetismo solamente pueden observar las -- imágenes y fotos que en ellos se encuentren.

Un archivo bien equipado, que contenga todos los datos personales de cada anciano.

Lo que se detalla en los puntos anteriores es fundamental en este tipo de instituciones para un-

mejor funcionamiento técnico.

Las dificultades que se presentan para su realización son en su mayoría de tipo económico, lo que sería determinante para resolver este problema es - una mayor participación del gobierno del estado a este tipo de problema de tipo social que se asentúa cada vez más en nuestro medio.

de Asistencia Social --  
Editorial  
Buenos Aires, Argentina.

## B I B L I O G R A F I A

- 1.- Enciclopedia Internacional de Ciencias Sociales Tomo 4. David L. Sillo.
- 2.- Enciclopedia Salvat de la Mujer y el Hogar, Tomos 9-3. Salvat, S.A. de Ediciones, pamplona 1973.
- 3.- Tratado de Patología Editorial Interamericana, S.A. Dr. Stanley L. Robbins.
- 4.- Los Oficios o los Deberes de la Vejez, de la Amistad Sr. Joaquín Antonio Peñalosa, Editorial Porrúa, S.A., México, 1975.
- 5.- Enciclopedia Universal Ilustrada. Europeo-Americana. España-Calpese, S.A. Madrid Barcelona, Tomo 5.
- 6.- Problemas de Salud Mental del envejecimiento y de la vejez. Organización Mundial de la Salud, Cuadernos de Asistencia Social -- Editorial Buenos Aires, Argentina.

7.- Dinamica del Trabajo Social

W.A. Friedlander, Editorial Pax México- Librería Carlos Cesarman S.A.

8.- J.C. BROCKLEHURST

Tratado de Clínica, Geriátrica y Gerontología.

Editorial Panamericana Médica, 1975.

9.- Enciclopedia de la Vida.

Tomo 11-12.

Salvat, S.A. de Ediciones, Pamplona.