

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

**MODELO HOGAR PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD
“SAN NICOLAS TOLENTINO”**



**HOGAR DE LA
TERCERA EDAD**

**“siempre servir
mejor, para hacer
felices a las
personas”**

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	3
1. ANTECEDENTES.....	5
2. PROBLEMÁTICA SOCIAL.	10
2.1. Tendencia hacia el envejecimiento de la población.....	10
2.2 La vejez diferenciada.	13
2.3 Calidad de la vejez en el Municipio de Tierra Nueva. S.L.P.....	14
2.4 Imagen social negativa de la vejez.....	21
2.5 Personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial del Municipio de Tierra Nueva. S.L.P.	21
3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.	23
4. ESQUEMA DIAGNÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN.....	30
4.1 DESCRIPCIÓN DEL ESQUEMA DIAGNÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN.....	32
5. REFERENTES JURÍDICOS.....	39
5.1 Referente jurídico federal	39
5.2 Referente Jurídico Estatal.....	49
5.3 Referente Jurídico Municipal.....	58
6. OBJETIVO GENERAL DEL MODELO	60
6.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS.....	60
6.2. MATRIZ CONGRUENCIA LÓGICA.....	60
7. COMPONENTES	63
7.1. ATENCIÓN BÁSICA	63
7.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA.....	69
7.3. FORMACIÓN DEL PERSONAL Y VOLUNTARIOS.....	72
8. ESQUEMA DEL MODELO.....	74
8.1. DESCRIPCIÓN DEL ESQUEMA DEL MODELO	75
9. ELEMENTO DE EVALUACIÓN	77
9.1. Propósito de la Evaluación en el Modelo.	78
9.2 Matriz Síntesis de Evaluación.....	81
10. PROPUESTA DE CAPACITACIÓN DEL MODELO.....	89
10.1 FUNCIONES CLAVE DEL MODELO	92
10.2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA	95
10.3. MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN.....	103
GLOSARIO	111
BIBLIOGRAFÍA	112
ANEXO 1	113
CROQUIS DEL PREDIO “HOGAR EN TIERRA NUEVA”.....	114
ANEXO 2	115
GUÍA PARA CONTINUAR EL PROCESO DE EVALUACIÓN.....	116
ANEXO 3	121
MANUAL DE ORGANIZACIÓN.....	123
ANEXO 4	148
MANUAL DE PROCEDIMIENTOS.....	150
CREDITOS	170

INTRODUCCIÓN

“Ponte en pie ante un anciano y honra a las personas mayores” (Lv 19,32).
Honrar a los ancianos implica el deber de acogerlos, asistirlos y valorar sus cualidades.

Con esta convicción y compromiso el Patronato y personas que trabajamos en el “Hogar San Nicolás Tolentino A. C.” nos hemos propuesto ofrecer un lugar más digno a los ancianitos de nuestro pueblo de Tierra Nueva, porque son personas en estado de abandono, miseria y exclusión.

Como personas que hemos leído las bienaventuranzas y tenido la fortuna de encontrarnos con Jesucristo vivo, hemos decidido trabajar de una forma o de otra, a favor de quienes menos tienen, como un proyecto de vida, como una oportunidad de servicio dentro del Patronato, o atendiendo directamente a los ancianitos y ancianitas de este Hogar.

Es por ello que nos dimos a la tarea de reflexionar sobre lo que hacemos ahora y lo que quisiéramos hacer después, para que ésta obra que hemos iniciado juntos perdure y logre verdaderamente brindar una alternativa para las personas de la tercera edad de nuestra comunidad.

En este documento se presenta el resultado de esta reflexión, en lo que hemos llamado nuestro modelo, es decir, nuestro sueño convertido en palabras, en acciones concretas que explican y orientan lo que hacemos, por qué lo hacemos y cómo lograremos mantener este esfuerzo.

En primer lugar presentamos los antecedentes en donde hemos recuperado nuestra historia, nuestro largo caminar. Allí se resumen los logros y retos de nuestro trabajo.

En el segundo apartado de este documento presentamos el análisis que hicimos sobre la problemática que enfrentan las personas adultas mayores en el mundo, en nuestro país y por supuesto en nuestro Municipio, esta reflexión nos ayudo a comprender por qué aún y cuando ellos tienen una gran experiencia y están en condiciones de ofrecer a los jóvenes consejo y enseñanzas valiosas, en este mundo moderno, acelerado y lleno de necesidades y pobreza, los estamos condenando a la soledad, la miseria y el abandono.

En el apartado tres describimos con detalle las características de las personas de la tercera edad que actualmente residen en el Hogar y los criterios de inclusión para el ingreso de otras personas que soliciten entrar al Hogar.

En el apartado cuatro se esquematiza la problemática tanto de las personas de la tercera edad, como la situación en que se encuentra actualmente nuestra institución, todo ello con el propósito de definir cuáles serán las estrategias a seguir para dar solución a la situación presentada en este esquema llamado “Esquema Diagnóstico”.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

El Referente Jurídico que fundamenta la intervención de nuestra institución en el nivel federal, estatal y municipal se desarrolla en el apartado cinco.

El objetivo general del modelo, así como los objetivos específicos se describen en el apartado seis en donde además se presentan cada una de las estrategias y líneas de acción que son necesarias llevar a cabo para lograr los propósitos planteados.

La descripción de los componentes, es decir las acciones fundamentales que direccionan y dan contenido al modelo se presentan en el apartado siete.

En el apartado ocho se presenta el esquema del modelo y su descripción a fin de que el lector visualice cada uno de los componentes descritos y su relación.

La propuesta de evaluación con la definición de indicadores de desempeño e impacto se presentan en el apartado nueve.

La identificación de elementos de competencia requeridos para la operación del modelo se refiere en el apartado diez, en donde además se presenta el mapa curricular con los objetivos de aprendizaje y temas que se considera son necesarios para facilitar en el personal el desarrollo de los elementos de competencia identificados.

Se presenta al final del documento un glosario de términos utilizados en el modelo a fin de facilitar la comprensión de los mismos y la bibliografía con la relación de lecturas consultadas.

Finalmente en el apartado de Anexos se presentan el Croquis del predio “Asilo en Tierra Nueva”, la “Guía para continuar el proceso de evaluación” y los “Manuales de Organización y de Procedimientos”.

1. ANTECEDENTES

“Las instituciones creadas para la atención y cuidado de los ancianos, no se pueden quedar en meros lugares para vivir, sino que hay que ir más allá. Hay que crear auténticos lugares de convivencia, donde sean los propios ancianos los verdaderos protagonistas de su existencia y con todo ello alcanzar una mejor calidad de vida, viviendo en paz, armonía y cordialidad.”

Ciriaco Izquierdo.

El Hogar de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino es una **Asociación Civil**, constituida legalmente **desde el año 2000**. Esta labor asistencial inicia en el seno de la Parroquia “San Nicolás Tolentino” (nombre que se ha adoptado para distinguir a la institución) y nace de la inquietud de grupos de la iglesia católica del municipio, quienes motivados por el párroco Juan Martínez Vega deciden llevar a cabo la obra **en beneficio de las personas de la tercera edad** considerados como personas vulnerables **que necesitan apoyo en el aspecto moral, espiritual, económico y médico**.

El Hogar se encuentra ubicado en la cabecera municipal de Tierra Nueva, S. L. P., en el barrio de la Piedad segunda sección, lugar donde cumple su tercer aniversario, brindando servicio a las personas de la tercera edad más necesitadas de la región.

Esta labor tiene su origen en 1998 con las visitas domiciliarias que realizan los ministros eucarísticos, ministros de la palabra y ministros de salud, quienes detectan a **personas ancianas que se encontraban en condiciones de pobreza, enfermedad y de abandono**. Ante esta situación el párroco, envía a católicos cristianos para que en grupos de movimiento apostólico profundicen en torno a las necesidades de estas personas.

La detección de necesidades se realiza formando grupos de salud en los 5 barrios de Tierra Nueva:

- El Señor de la Piedad
- El Santuario
- La Cruz de Cantera
- San Judas Tadeo
- Las Ánimas

A partir de este acercamiento se detectaron 36 ancianos en estado de abandono total, la mayoría de ellos vivían en cuartos con techos de lámina y paredes de adobe, padecían enfermedades y carecían de alimentos, medicamentos y de vestido. Esta condición no les permitía asistir a misa lo cual muy importante para ellos, al ser este municipio de mayoría católica.

Los grupos de salud del movimiento apostólico de la parroquia se dedicaron entonces a realizar visitas domiciliarias a estos adultos mayores, a quienes además de brindar acompañamiento espiritual les daban apoyo para aliviar de alguna manera sus carencias.

En el año 2000 el Párroco, preocupado en reconocer y cubrir las necesidades que ciertos grupos de la comunidad enfrentaban dada su situación de abandono y desprotección y

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

pobreza, convoca a la población para que continúe su labor voluntaria a la vez que motiva a la formación de nuevos grupos de voluntarios, los cuales poco a poco se fueron organizando y capacitando para dar servicios (apostolado) a las necesidades más apremiantes de la comunidad.

Se crea entonces conciencia de que existían un sin fin de necesidades que la comunidad refería, con la finalidad de conocer cuáles eran, se llevó a cabo la aplicación de encuestas casa, por casa por parte de los grupos voluntarios, evidenciando nuevamente la existencia de gran cantidad de personas de la tercera edad viviendo en condiciones inhumanas derivadas del abandono de sus familiares, de la pobreza, por razones de salud, etcétera.

Con la motivación del párroco, se reactivan y organizan nuevamente las visitas semanales para brindar atención médica, alimentación, higiene personal y limpieza del lugar donde habitaban las personas de la tercera edad, así como atención espiritual por parte de los sacerdotes. También se funda en el Curato un *dispensario médico*, para dar atención a los que no tenían medicina, que en su momento fue de gran ayuda para los ancianos.

Acciones diversas complementaban esta labor voluntaria y comprometida: se realizaban misas en el día del anciano; se repartían cobijas o ropa que se recolectaban en instituciones como el DIF Municipal y Caritas Parroquial; se canalizaban a las personas enfermas con algún médico particular o al Centro de Salud del Municipio o al dispensario médico que se creó en la parroquia con este fin.

Como se puede apreciar en este momento el trabajo realizado era posible gracias a la unión de esfuerzos de la comunidad, de cooperación de personas del pueblo y de algunos lugares aledaños. Para recolectar dinero y solventar los gastos, se llevaban a cabo tómbolas, kermés, rifas y colectas en diversos lugares y rancherías del municipio y de otros vecinos al municipio de Tierra Nueva.

Se cobra conciencia que esta avenencia de recursos no era suficiente para dar cobertura a las necesidades de las personas de la tercera edad de la comunidad, pues se identificaba, que algunas personas no tenían techo digno y que no era posible dotarles a cada uno de recursos, por lo que se decide construir un Hogar seguro para esta población.

Este hecho generó la búsqueda de donadores potenciales; se comenzaron a tocar puertas en diversas instituciones del estado y se solicitó asesoramiento a la Coordinación del Programa de Instituciones de Asistencia Social del DIF Estatal.

Con el fin de conocer y recuperar experiencias, se decide visitar Casas Hogares para ancianos en el estado de San Luís Potosí, que contaban con amplia trayectoria en la atención a este sector de la sociedad.

Se conformó un Patronato de personas voluntarias, que formaban los grupos ya antes mencionados pero de una forma más organizada y legal, esto con el fin de realizar un trabajo con mayor planeación y coordinación.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Como fruto de este trabajo, en el año 2000, fue donado el terreno para la construcción del Hogar, por parte de la Sra. Urbana Rostro y después el Ayuntamiento en turno donó otra superficie del terreno. Inicia entonces la construcción, sin descuidar el servicio voluntario del movimiento apostólico a la comunidad.



Desde el inicio de la construcción participan de manera voluntaria pobladores de Tierra Nueva en la construcción del Hogar, con acciones como “la operación hormiga” que ayudó a recaudar material y aportar mano de obra. A la par para continuar dicho proyecto arquitectónico; se fueron involucrando comerciantes y donadores voluntarios, así como algunos profesionistas como arquitectos y médicos originarios de Tierra Nueva para colaborar en la obra y dar servicios, de modo que se consiguió obtener buena respuesta por la sociedad terranovence.

Una muestra de ello es el proyecto arquitectónico que fue diseñado por los arquitectos Ma. Del Rosario López y Pablo Estrada quienes apoyaron de manera voluntaria esta labor.

También al inicio de la construcción y para gestionar recursos para su financiamiento, el padre Juan Martínez Vega, visitó a los paisanos que radicaban en los Estados Unidos de Norteamérica, principalmente de la región de Houston y Los Ángeles California y les dio a conocer este proyecto logrando organizar grupos de apoyo, denominados “Clubes sociales”, siendo ellos en la actualidad el sostén principal del trabajo de construcción.

Actualmente se cuenta con “dos clubes sociales” integrados por personas del Municipio de Tierra Nueva y originarios de otros estados, como son: Zacatecas, Puebla, Durango, Michoacán, también se cuenta con el apoyo de personas originarias del Distrito Federal y del extranjero como Italia, Nicaragua, Bolivia y Guatemala, todos ellos residen en E.U. y trabajan con entusiasmo y empeño para recaudar fondos.

Hasta el momento el Hogar cuentan con infraestructura suficiente para dar servicio a 16 personas de la tercera edad, cuenta con 8 habitaciones dobles, cada habitación con un baño, 4 salas de espera para los visitantes, comedor, cocina, bodega para la despensa, lavandería, área médica, que consiste en un espacio para la recepción, consultorio médico, farmacia, área de rehabilitación y hospitalización para pacientes en etapa terminal, cuentan con una casa habitación para el personal operativo, que en ocasiones se queda trabajando, áreas verdes y palapa para usos múltiples, cabe mencionar que todas estas áreas están terminadas al cien por ciento.

Para otorgar los servicios de atención médica, se cuenta con la asistencia de un médico general, que asiste una vez a la semana para atender a los ancianos y al personal operativo.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

En el año 2002, ante la necesidad de dar respuestas de manera continua y con mayor dedicación en tiempo y responsabilidad de las necesidades de las personas de la tercera edad, así como al mantenimiento de las instalaciones, inicia la contratación del personal. Actualmente cuenta con 9 personas contratadas, 4 de ellas fungen como cuidadoras que atienden directamente a los ancianos, 1 cocinera, 1 intendente, 1 jardinero, 1 velador y 1 coordinador.



Cabe destacar que las personas que son contratadas forman parte de los grupos voluntarios del movimiento apostólico de la Parroquia y gran parte de ellos participaron en las visitas domiciliarias realizadas para apoyar a esta población. El integrar a estos voluntarios tiene como finalidad mantener el carisma y filosofía católica que mueve este proyecto.

El Patronato continúa apoyando de manera voluntaria esta labor, tal es el caso del contador quién trabaja de manera voluntaria, con el manejo contable y visitas al hogar una vez a la semana.

Las cuidadoras trabajan jornadas con un horario de 7:00 AM a 20:00 PM, con una hora para cada alimento. Las 4 cuidadoras son originarias de comunidades cercanas a Tierra Nueva, quienes por la lejanía de sus hogares deciden de manera voluntaria quedarse a vivir en la casa-habitación que se tiene destinada para personal operativo. Sus funciones están destinadas a la atención directa de los ancianos albergados, entre sus actividades se encuentran la de administrar los medicamentos; el apoyo en el baño diario; el suministro de alimentos; el brindarles atención espiritual, lectura, manualidades, ejercicios físicos, juegos; técnicas de relajación, llevarlos a obras teatrales; acompañarles en paseos extramuros; la organización de festejos de cumpleaños, entre otras acciones. Para todo esto no existen pagos extras aún cuando destinan más del tiempo programado, si bien presentan cansancio físico, mantienen el ánimo y compromiso con su trabajo.

El servicio de psicología inicia de manera voluntaria con una psicóloga clínica una hora al mes, posteriormente como resultado de la asesoría metodológica para el desarrollo del modelo, se decidió remunerar a esta profesionista para que asistiera 4 horas al día cada quince días, si bien el tiempo designado aún no es suficiente es un importante apoyo emocional que se brinda en forma grupal e individual, tanto a los ancianos como al personal operativo y en espacios diferentes.

Se ha establecido también una importante relación con instituciones de gobierno, como el DIF Estatal y Municipal, quienes apoyan en los trámites de canalización y el traslado de los ancianos a la Unidad Básica de Rehabilitación en caso de que se requiera terapia física.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

En el año 2002 y 2003 SEDESOL a través del Programa de Coinversión Social y SEPLADE otorgaron ayuda económica para la manutención y brindan apoyos para la adquisición de muebles, lavadoras, refrigerador, estufa, salas de espera, televisores, mesas y sillas.

Del año 2004 a la fecha, “Caritas diocesano” colabora con la dotación de algunas medicinas, ropa y alimentos. Actualmente siguen en pie acciones como la “operación hormiga” y por lo tanto se siguen organizando rifas, kermeses y eventos que ayudan a recolectar material para construcción.

Los esfuerzos conjuntos de la comunidad, guiada por un espíritu misionero y de donación, han rendido frutos y continúan con la firme intención de brindar apoyo, cuidado, cariño y comprensión a aquellos que hoy al final de su trayecto de vida se encuentran viviendo en estado de abandono material y espiritual.

Las personas de la tercera edad de la comunidad de Tierra Nueva se encuentran hoy en el Hogar para la tercera edad “San Nicolás Tolentino” una opción de vida digna, afectiva y feliz.

2. PROBLEMÁTICA SOCIAL.

2.1. Tendencia hacia el envejecimiento de la población

A) En el ámbito mundial

En 1982 se realizó la Primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento y sus resultados demuestran la preocupación de la comunidad internacional acerca del tema. Los resultados de las deliberaciones fueron documentados en el Plan de Viena, “*Plan Internacional de Acción sobre el Envejecimiento*” se señalan las principales recomendaciones emanadas del foro, con el propósito de crear una nueva “arquitectura” para el envejecimiento y llevarla al plano mundial y a las políticas.

Esa Asamblea Mundial del Envejecimiento, fue el primer hito, de la comunidad mundial por enfrentar y dar respuesta a un fenómeno demográfico que tiene connotaciones políticas, económicas, sociales y culturales.

En todo el mundo, la proporción de personas de más de 60 años está creciendo con más rapidez que ningún otro grupo de edad. La población mayor que en el año 2000 era de 600 millones se **duplicará en los próximos 25 años**, y para el año 2050 alcanzará los 2.000 millones de personas, con el 80% de ellas viviendo en países de desarrollo.¹

Las opiniones de expertos coinciden en que la humanidad está frente a una profunda transformación demográfica que continuará en el futuro, como lo muestran las siguientes indicaciones en el ámbito mundial.

En 2000, una de cada 10 personas tiene 60 años o más, y para 2050, se espera que una de cada 5 personas esté en esa condición.

Las personas centenarias (de 100 o más años) suma aproximadamente 145 000 individuos en 2000 y se estima que serán 2.2 millones en 2050.

La mayoría de las personas de edad (51%) viven actualmente en áreas urbanas; para el año 2025 se espera que esta cifra aumente al 62%.

Con relación a la expectativa de vida desde el nacimiento, se estima que **aumentará hasta 71.8 años en el año 2025**, lo que representa un incremento de 20.6 años. Estas cifras muestran la compleja situación que se debe enfrentar ahora y en el futuro inmediato para atender con servicios a los ancianos del continente.

El mundo vive una transición demográfica que tiene un impacto considerable en los aspectos socioeconómicos y en la organización social. En los últimos años las tasas de fertilidad, así como las tasas de mortalidad en los niños menores, han disminuido en casi todos los países, existe una mayor o menor tendencia al aumento de la **expectativa de vida y las pirámides de población comienzan a mostrar un incremento de la población adulta y anciana**.

Este fenómeno que ya ha sido observado en los países desarrollados del norte y en especial en los de Europa Occidental, comienza a reproducirse con características particulares en los países de menor desarrollo, en el sur, y con cierta evidencia en los

¹ Rocabado. Q. Asesor en Promoción de la Salud de la OPS/ OMS en México.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

países de la América Latina, donde el fenómeno demográfico de transición se caracteriza, entonces, por el paso de un estado de alta fertilidad y alta mortalidad a un estado de baja fertilidad y baja mortalidad.

Por lo tanto, la tendencia demográfica no solamente muestra que la población se hace cada vez más anciana, sino, que los ancianos mismos están tendiendo a vivir más tiempo. De acuerdo con las tendencias actuales, el grupo etéreo mayor de 80 años es el que tiene una tasa de crecimiento más alta.

La diferencia en la relación entre ambos sexos se va incrementando en forma considerable con la edad y con la muerte más temprana de los hombres. (Este dato ratifica la situación actual de la población residente en el Hogar San Nicolás Tolentino, cuya cifra es 15 mujeres y 2 hombres)

En cuanto a la distribución por sexos, es sabido que las tasas de mortalidad en la población de los hombres son mayores que la tasa de mortalidad en la población de mujeres. La morbilidad y las causas de muerte entre los ancianos varían en forma considerable entre países y regiones, aunque con la misma tendencia al aumento de la incidencia con la edad, principalmente, entre las mujeres. En los países desarrollados tres cuartas partes de las muertes se deben a *enfermedad cardiovascular* y *cáncer*, las primeras declinando en algunos de estos países y aumentando en gran parte de los países subdesarrollados.

En general la *morbilidad* y su influencia en la *mortalidad* no están todavía bien documentadas en la mayor parte de los países del continente americano, salvo en los que tienen mayor grado de desarrollo, donde se afirma que el aumento de expectativa de vida entre los ancianos se debe a que los pacientes con impedimentos viven más tiempo y, por otra parte, también, a que existiría una disminución de la incidencia de las enfermedades que producen impedimento.

Probablemente ambas situaciones estén influyendo en los cambios de la tendencia de la mortalidad, que es evidente. Lo que no es evidente o no está demostrado es que la morbilidad entre los ancianos haya disminuido. Los datos que se disponen en la actualidad no permiten afirmar tal cosa.

En Estados Unidos de Norteamérica el porcentaje de personas de edad que vivían en Hogares de ancianos aumentó de 3.7% en 1969 a 4.8% en 1977. Esta situación podría explicarse por un aumento de la morbilidad, aunque es más probable que se deba al incremento de ancianos más viejos y por lo tanto con mayor dependencia.

B) En el ámbito nacional

De acuerdo a las estadísticas de CONAPO 2004²³, la vida media de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de 36 años en 1950 a 74 años en el año 2000. De acuerdo a este dato se espera que en las próximas décadas continúe su incremento en las mujeres hasta alcanzar 77.9 años 80 años en 2050.

Como ocurre en casi todos los países del mundo, las mujeres mexicanas tienden a vivir más que los hombres. Se estima la esperanza de vida de las mujeres en 2005 ascienda a 77.9 años.

Los cambios en la natalidad y en la mortalidad, aunados al incremento de la migración internacional, han determinado el volumen de la población. La población mexicana pasó de alrededor de 18 millones de habitantes en 1930 a 100 millones en 2000. Se espera que su volumen siga aumentando hasta llegar a poco más de 130 millones a principios del año 2040.

La pirámide de población de México perderá su forma triangular, característica de una población joven, para **adquirir un perfil rectangular abultado en la cúspide, propio de las poblaciones envejecidas**, en el año 2000 se presenta una pirámide abultada en el centro que refleja el aumento en el número de personas en edades jóvenes y laborales, así como con una base más estrecha, que es el resultado de la disminución en la proporción de niños de 0 a 4 años de edad. Las cuantiosas generaciones que nacieron en la época de alta fecundidad que fue en los años 1960-1980 comenzaran a engrosar la parte superior de la pirámide conforme alcanzarán la edad de 60 años. Esto producirá notorios cambios en la forma de la pirámide, que será cada vez más amplia en su cúspide y más estrecha en su base.

Los hombres mueren más que las mujeres en todas las edades, esto propicia que haya más mujeres que hombres en las edades avanzadas, este comportamiento es característico del proceso de envejecimiento en todos los países del mundo.

Citando nuevamente a CONAPO, en el país, los ritmos diferentes del envejecimiento entre las entidades federativas se deberán no sólo a que tienen distinto grado de avance en su transición demográfica, sino también al efecto de la migración, tanto hacia los estados como hacia el exterior del país.

Entre las entidades que presentan mayor avance del envejecimiento en el 2000 son el Distrito Federal, Zacatecas, Oaxaca, Nayarit, Yucatán, Michoacán, Veracruz y **San Luis Potosí**. Según el Consejo Estatal de Población (COEPO) de San Luis Potosí, señala que hasta mediados del 2005 existen un total de 142mil 996 personas de 65 años o más, algunas de ellas se encuentran en una fase más avanzada de la transición demográfica, como el Distrito Federal, pero en otros, como Zacatecas y Oaxaca, el envejecimiento se debe más bien a la emigración.

² Secretaría de Gobernación. CONAPO. Envejecimiento de la población de México. Reto del siglo XXI. Noviembre 2004.

³ CONAPO Consejo Nacional de Población.

En estos estados, igual que en el medio rural, gran parte de la población en edad laboral emigra, lo que genera un proceso de *envejecimiento demográfico atípico*, en el que la población se va componiendo de adultos mayores y niños.

2.2 La vejez diferenciada.

Las implicaciones en el área social de esta tendencia demográfica al envejecimiento de la población son considerables, ya que el aumento de este grupo de edad definido como no productivo le supondrá a la sociedad un compromiso ineludible de apoyo para su supervivencia y mantenimiento.

Por ejemplo en el campo de la salud, el natural deterioro biológico que supone esta etapa de la vida, exigirá importantes inversiones en infraestructura y especialidades médicas para el seguimiento y tratamiento de las enfermedades comunes resultado de la menor capacidad inmunológica contra infecciones y la disminución progresiva en la capacidad de recuperación en el caso de enfermedades.

Al respecto el Dr. Frenk⁴, Secretario de Salud, menciona que de los casi 7 millones de adultos mayores que habitan en el país, sólo el 30% son derechohabientes de alguna institución de seguridad social, y el resto resuelve sus problemas acudiendo a las instituciones de asistencia pública o privadas. Las cinco principales causas de muerte de las personas de la tercera edad de ambos sexos, fueron: enfermedades cardiovasculares, las neoplasias malignas, la diabetes mellitus, las enfermedades digestivas y las respiratorias. Esta tendencia se acentuará en el futuro, por lo que los costos de la atención a la salud de los adultos mayores se incrementarán, debido a que las enfermedades crónico-degenerativas son de más larga duración, implican el uso de terapias basadas en tecnologías y medicamentos más costosos, y se asocian a periodos de hospitalización más prolongados.

En el campo laboral será necesario determinar con justicia pensiones que garanticen mantener una calidad de vida en la vejez. Será importante además garantizar mecanismos de cuidado y protección ante la dependencia física e incluso psicológica que enfrentarán estos grupos de población⁵.

⁴ Frenk Julio. El envejecimiento: sus desafíos y esperanza aspectos socio médicos del envejecimiento en México. Pág. 108. Siglo XXI. México.1999.

⁴ Se considera que en la etapa de la tercera edad, tiene lugar una importante disminución de la capacidad funcional (física y mental) de las personas, innumerables pérdidas como el ingreso y la seguridad económica, de estatus y poder, del rol laboral y de sentimiento de productividad; la pérdida de la pareja y de otros seres queridos, de relaciones especialmente significativas como amistades y vecinos; la pérdida de la salud y de la capacidad funcional, que colocan a esta población en situación de vulnerabilidad por su inminente situación de dependencia al apoyo y solidaridad social para garantizar su sobrevivencia.

Un aspecto fundamental para la planificación y la administración de los servicios para la atención a esta población, es el tomar en cuenta la distribución de edades entre los ancianos, ya que la edad repercute de manera fundamental en lo que se ha definido como índice de dependencia.⁶

Así, *el índice de dependencias es mayor entre los “verdaderamente ancianos”,* que son los *mayores de 75 años*, que entre los ancianos jóvenes”, que son los que tienen entre 65 y 74 años de edad. Se entiende que esta tasa de dependencia puede *variar en forma considerable de una población a otra, según la calidad de vida en el envejecimiento.*

Cada individuo presenta una forma diferente de envejecer, existen grandes variaciones en la forma en que se presenta en cada persona. Esta situación se debe a que el *fenómeno es, al mismo tiempo, individual y social.* Para una misma función fisiológica o para una misma actividad intelectual, se observan grandes diferencias individuales en cuanto a la edad en la que aparecen los signos del envejecimiento.

La compleja interacción entre los factores intrínsecos y extrínsecos es sin duda diferente para cada individuo, esto nos conduce a la necesidad de plantear la noción de *“envejecimiento diferencial”.* El proceso de diferenciación se continúa durante toda la vida, determinando ritmos y estilos peculiares de envejecer que varían no solo entre los individuos sino entre los distintos aparatos y sistemas de un mismo individuo cuya función se deteriora a un ritmo diferente en función de la interacción del envejecimiento, la enfermedad, la dieta y otras variables ambientales.

Como puede apreciarse la tendencia natural al envejecimiento y la calidad con que se viva esta etapa dependerá de las condiciones de atención en el ámbito individual, familiar y social y estos factores también serán determinantes respecto a los recursos y alternativas con la que se dispondrá para enfrentar esta etapa de la vida.

2.3 Calidad de la vejez en el Municipio de Tierra Nueva. S.L.P.

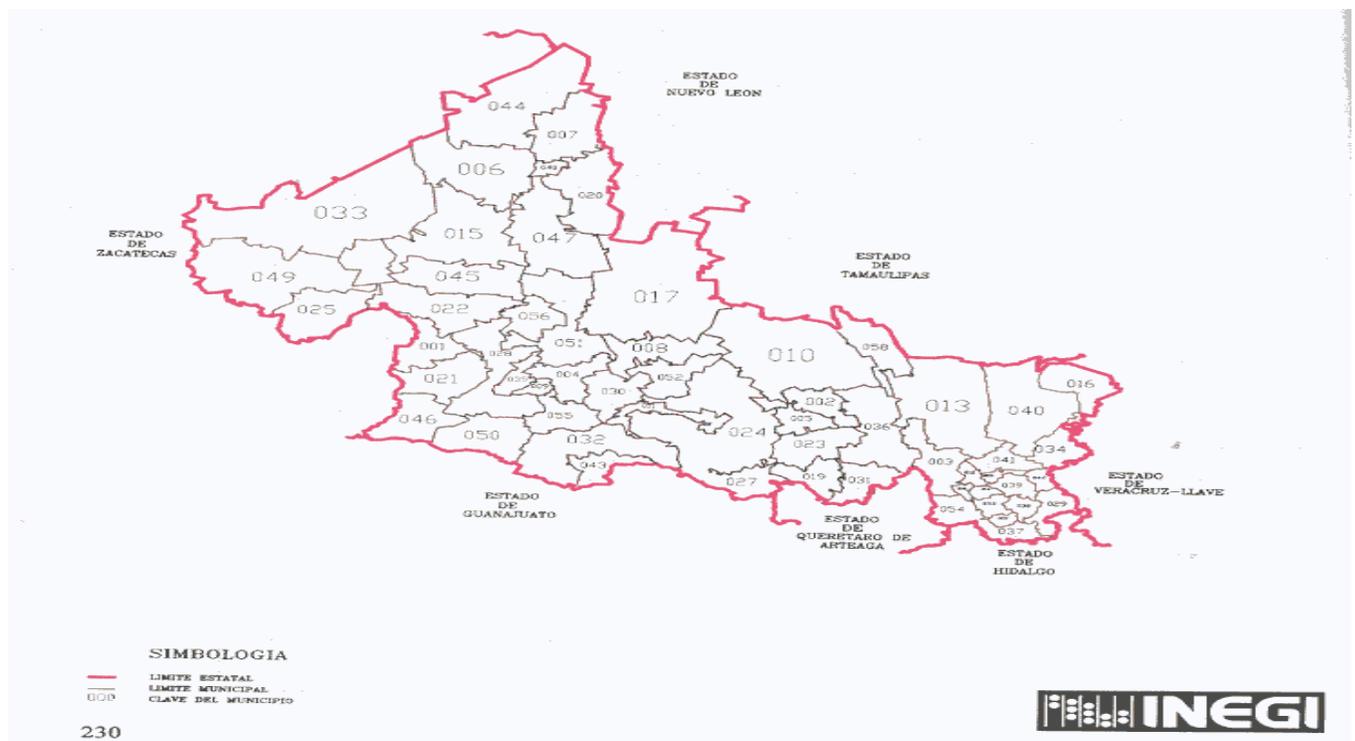
La vejez en el Municipio de Tierra Nueva está inmersa en medio de dos importantes circunstancias: *la situación de pobreza relacionada con la alta marginalidad que vive la población y la migración hacia Estados Unidos* (especialmente a los estados de California y Houston) que la población mayoritariamente jóvenes y adultos realiza año con año

Tierra Nueva es uno de los 58 municipios del estado de San Luis Potosí, que como puede observarse en el mapa que se presenta a continuación, (043) se encuentra situado al sur del estado, la zona centro se encuentra limitado al norte, oriente y poniente por Santa María del Río (032), al Sur y Este por el estado de Guanajuato. Cabe señalar que la distancia que lo separa de la capital del estado, San Luís Potosí (028) es de aproximadamente 200 kilómetros, lo que implica un trayecto de viaje aproximado de 1:30 hrs.

⁶ Suma de la población menor de quince años y de sesenta años o más dividida por la población de quince a cincuenta y nueve años. Zuñiga Elena, Vega Daniel. CONAPO. Envejecimiento de la población de México. Secretaría de Gobernación. Reto siglo XXI. Noviembre 2004

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Mapa 3
San Luis Potosí
División municipal, 1995
Claves geoestadísticas



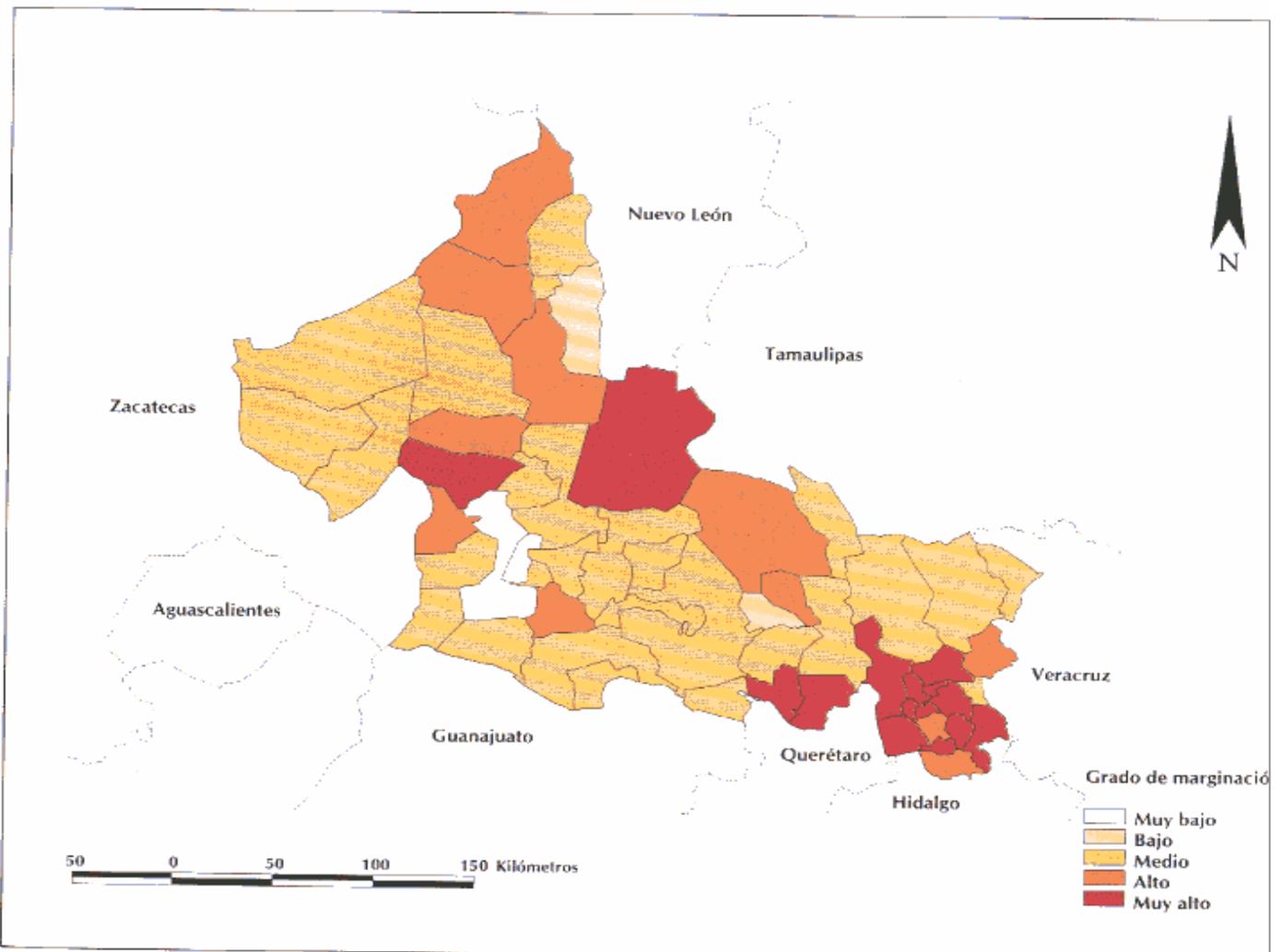
Población mayor de 15 años sin instrucción o primaria incompleta en el municipio es del 50%. Cabe destacar también que el municipio ocupa el primer lugar en la tasa bruta de mortalidad por cada 1,000 habitantes.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Tierra Nueva en relación con el resto de municipios de San Luis Potosí, tiene un grado de *marginación bajo y medio* (ver mapa San Luis Potosí: Grado de marginación municipal, 1995)

Sin embargo, de acuerdo a la información sociodemográfica y el índice de marginación 2000 de COEPO existen 27 comunidades de Tierra Nueva con grado de marginación *muy alto*. Estas comunidades son: El Paso del Balcón, El Camarón, Puerto de Lobos, Charcos, Barrio la Bóveda, El Divisadero, La Silva, Cañada del Palmar, Peñas Blancas, Santa Rosa, Colonia Nueva patria y libertad, las adjuntas del minero, El Nogalito, el Aguaje, Los Cuartos, Paso de la Luz, La Joya Grande, Cañada de San Juan de Abajo, La Presita, El Aguacate, El Mezquital, El Pino, Buena Vista, La Mesita del Xoconostle, Santa Teresa, El paso de los Rangel, La Tuna Mansa.

San Luis Potosí: Grado de marginación municipal, 1995



Fuente: Consejo Nacional de Población

En el estado, el intenso flujo migratorio que generalmente está compuesto por grupos de población joven tanto de hombre como de mujeres, hacen que las áreas rurales queden

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

con contingentes importantes de población de la tercera edad, generalmente sin protección por la falta de cobertura de los servicios en estas áreas.

Estas tendencias tienen una manifestación social muy especial para las mujeres de la tercera edad de Tierra Nueva, debido al incremento de su dependencia, por el natural deterioro biológico y su estado civil de solteras o viudez, por la existencia de una persona adulta en el hogar o de ninguna en la mayoría de los casos, al ingreso económico reducido y su condición de pobreza. Además en Tierra Nueva, existe un problema significativo, que es el alcoholismo, ya que los jóvenes desde temprana edad se inician en esta adicción, y esta crece cuando emigran.

En cuanto a **la educación** Tierra Nueva se considera un municipio con educación baja, debido a que existen 4274 personas alfabetos y 1275 personas de 15 años a más como analfabetas.

Tiene infraestructura para cubrir la educación preescolar, primaria, secundaria, tele secundaria, preparatoria y colegio de bachilleres.

El total de escuelas secundarias son 8, dos secundarias escolarizadas, y 6 tele secundarias, una preparatoria y un colegio de bachilleres.

Como consecuencia de la falta de educación superior, los jóvenes interrumpen sus estudios, ya que al salir a estudiar a la ciudad de San Luis Potosí, implica gastos extras, los cuales no pueden solventar los padres de familia, y en la mayoría de los casos la visión de los jóvenes no es precisamente la académica, sino una visión hacia lo material.

De acuerdo al Instituto Nacional para el Federalismo y el Desarrollo Municipal, en los datos económicos del año 2000, en Tierra Nueva, **la población económicamente activa son 2190**, y población **económicamente inactiva 4077**.

En Tierra Nueva la población joven y adulta que no emigra en busca de oportunidades fuera del pueblo, aprovecha las escasas oportunidades de trabajo que ahí se desarrollan tales como: la elaboración de sombreros de palma, guantes industriales, explotación de mineral laja sangre de pichón, albañilería, agricultura, ganadería, comercio, servicios de salud, asistencia social, servicios educativos y actividad de gobierno.

La población en su mayoría es de escasos recursos económicos ya que los salarios son muy bajos.

En cuanto a la agricultura y ganadería, de acuerdo a INEGI, se cultiva principalmente maíz, frijol, hortalizas, cebolla entre otros. En la ganadería se cría bovino, caprino, equino así como aves de corral.

En la industria, se trabaja la piedra laja para construcción de viviendas, cuenta con talleres para la confección de sombreros de palma, estos últimos de fama nacional.

Como trabajo familiar, existe la artesanía, en donde se dedican al trenzado de palma para la elaboración de sombreros, en alfarería trabajan el barro, macetas y cómales.

Los yacimientos de la piedra laja “sangre de pichón” están a dos kilómetros al norte de la cabecera, siendo este municipio el único que surte este tipo de material, al centro y norte del país.

El comercio se ejerce principalmente en la cabecera del municipio, siendo de tipo particular, otro tanto en algunas comunidades rurales. En cuanto a los servicios la cabecera cuenta con agua potable, corriente eléctrica, drenaje y seguridad pública.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Tierra Nueva cuenta con un panteón, un mercado municipal, dos campos deportivos, seis templos y un hotel.

Se hace referencia al caso particular que nos ocupa, y de acuerdo a la información de las fuentes estadísticas de Tierra Nueva, se reporta que existe un Centro de Salud, cuatro consultorios particulares, la mayoría de las comunidades cuentan con Casas de Salud, brigadas de salud de la Secretaría de Salud.

El Centro de Salud reporta que las principales causas de muerte en las personas de la tercera edad son las siguientes:

- Insuficiencia cardiaca
- Cáncer pulmonar
- Cáncer en el hígado
- Cirrosis.

Las mencionadas, que son las primeras causas de muerte, probablemente no reflejan el perfil epidemiológico del anciano, que está sujeto a la aparición de una serie de otros daños normalmente mal diagnosticado o clasificado, tales como desórdenes en la locomoción, en el sentido de la vista, del oído, la masticación, etcétera.

Al contexto descrito hay que agregar la **migración** que es un grave problema que se ha presentado en los últimos tiempos en la región. Se estima que para el periodo de 2000-2004 migraron hacia Estados Unidos 1 millón 938 mil mexicanos a buscar oportunidades de empleo, esto significa que la economía de **Estados Unidos absorbió 1 de cada 3 mexicanos que se incorporaron al mercado laboral durante este periodo.**⁷

Los estados de mayor expulsión de migrantes son Jalisco (10.9%), Michoacán (10.6%), Guanajuato (10.4%), Estado de México (8.1%) y Veracruz (5%), de los cuales salió el 45% del total de emigrantes. Cerca de la tercera parte (26%) proviene de: Guerrero (4.7%), Distrito Federal (4.8%), Puebla (4.45%), Zacatecas (4.2%), **San Luis Potosí** (4.5%), Hidalgo (3.9%) y Oaxaca (3.6%).

En el siguiente gráfico se muestra la distribución de migrantes en el territorio nacional.

⁷ En Reyes Tépac M. Investigador Parlamentario. “El flujo nacional de la población migrante hacia los estados Unidos y la importancia de las remesas familiares en la economía mexicana. 1990 –1995. Cámara de Diputados. Dirección General de Bibliotecas. Servicio de Investigación y análisis. División de Economía y comercio.



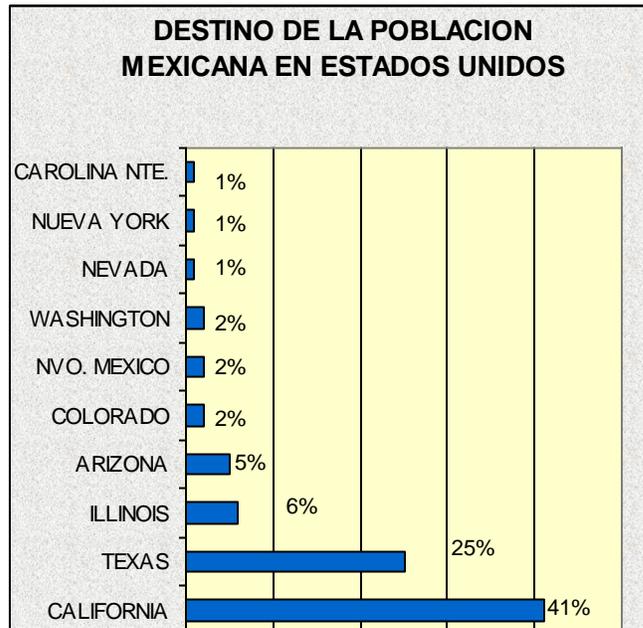
Fuente: documento elaborado por: M. en E. Reyes Tépac M. Investigador Parlamentario.
Cámara de Diputados, Dirección General de Bibliotecas
Servicio de Investigación y Análisis. División de Economía y Comercio

Según datos del INEGI⁸, Tierra Nueva ocupa el 8° lugar en el estado en expulsión de migrantes a razón de tres hombres y una mujer por cada cuatro migrantes, cuyas edades fluctúan principalmente entre los 15 y 24 años de edad.

La expulsión de emigrantes se da principalmente en los municipios de San Ciro, Salinas, Cárdenas, Mexquitic, San Nicolás Tolentino, **Tierra Nueva**, San Luis Potosí, Ceritos, Venegas y Villa Juárez.

Por destino, podemos afirmar que la población mexicana y de origen mexicano se distribuya a lo largo y ancho del territorio estadounidense, aunque en una docena de estados reside casi el 90% de ellos, sin embargo son en dos entidades en donde se concentra la mayoría de estos: California (41%), Texas (25%). En el siguiente gráfico se muestra la distribución porcentual en el resto de entidades.

⁸ INEGI. XII Censo Nacional de Población y Vivienda 2000. En Gobierno del Estado en San Luis Potosí: 2003 – 2009



Fuente: documento elaborado por: M. en E. Reyes Tépac M.
Investigador Parlamentario.
Cámara de Diputados. Dirección General de Bibliotecas

Los potosinos se ubican principalmente en los Estados de Texas, Los Ángeles, Chicago, Washington y Carolina del Norte.

Aunque no se cuenta con una cifra exacta del monto total de remesas que los potosinos envían desde la Unión Americana, se estima que para el 2005 llegarán a los 400 millones de dólares.

La migración se debe a complejos mecanismos económicos y sociales, las personas buscan mejorar sus condiciones de vida. La migración trae consigo un cambio en las actividades profesionales y una importante modificación en el papel ocupacional de los emigrantes. Se rompe su afiliación con el pequeño grupo, su comunidad, con una determinada orientación religiosa, para unirse a la grande, impersonal, laica sociedad con sus tan complejos caminos de vida y de cohesión social. La migración provoca pérdidas reales o simbólicas, las pérdidas pueden interferir en la adaptación de las personas, tanto de aquellas que se van como en las que se quedan.

En la historia de Tierra Nueva, la mayoría de la población joven ha tenido que emigrar por falta de oportunidades de empleo, entre otros factores, lo cual ha generado transformaciones en la vida familiar y comunitaria de quienes se quedan en el municipio,

por ejemplo la desintegración de las familias extensas, el distanciamiento de vínculos afectivos y la autoridad de jóvenes que emigran y los adultos que se quedan, favoreciendo la pérdida de lazos afectivos entre familiares y amigos de la comunidad. En los miembros de las familias que se quedan recae toda la responsabilidad del cuidado y manutención de niños y ancianos lo que en ocasiones provoca el maltrato y el abandono de estos.

La migración del campo a las grandes ciudades estadounidenses trae consigo un cambio en las actividades laborales y una importante modificación en el rol ocupacional de los emigrantes, pues en algunos casos se rompe su afiliación con el grupo familiar y el pequeño grupo de su comunidad, para unirse a una sociedad diferente en cuanto a costumbres, cultura y cohesión social.

La migración pasa a ser un fenómeno socialmente aprendido por la población de Tierra Nueva, como una respuesta a la falta de oportunidades de empleo para poder satisfacer las necesidades básicas de las familias, inmersas en una situación de pobreza dada la alta marginalidad del municipio, esta condición de pobreza pasa a ser un detonante directo de la migración que realizan los pobladores.

2.4 Imagen social negativa de la vejez.

Una inmensa mayoría de personas mayores de 65 años no sufren problemas físicos e invalidantes, tiene generalmente cierto declive en el funcionamiento biofisiológico, pero aún pueden desarrollar sus actividades cotidianas. Las limitaciones a las que se enfrentan son en realidad de carácter social resultado de las transformaciones de sus posiciones en las estructuras sociales, culturales y económicas.

Su separación progresiva del mundo social en la que ha trascendido su vida se convierte en muchos casos en desazón y sufrimiento, particularmente en encontrar en la jubilación la separación violenta de su actividad productiva.

A nivel social existe una *imagen negativa* de la ancianidad, la cual afecta el normal desenvolvimiento de las personas, además, argumenta que existe una errada percepción acerca de cómo tratarlos, tendiéndose a la sobreprotección y asignarle actividades que requieren poco esfuerzo, reforzando con ello una conducta pasiva que, en definitiva, conduce a una extinción de capacidades por desuso y que precipita el deterioro físico y mental. También se plantea que al anciano se le atribuyen características tales como: persona incapaz e inútil, apreciaciones que los ancianos terminan haciendo suyas y los conduce al aislamiento, soledad e incluso, puede inducirlos a perder el interés por la vida.

2.5 Personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial del Municipio de Tierra Nueva. S.L.P.

Los aspectos descritos anteriormente repercuten en algunas personas de la tercera edad, las cuales al no contar con recursos económicos necesarios para poder allegarse de lo básico para subsistir dignamente, enfrentan problemas de desnutrición, precarias condiciones de vivienda y malas condiciones sanitarias entre otras situaciones. Todo ello agudizando el estado de vulnerabilidad que por su edad avanzada presentan.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Bajo esta postura, socialmente la etapa de la tercera edad, comienza a vislumbrarse como una relación de desequilibrio, es decir un proceso de inversión de roles, en donde los padres, desde su condición de cuidadores de los hijos pasan a depender de alguna forma de ellos.



Sin embargo como se ha descrito anteriormente las condiciones sociales, y económicas en las que se encuentran sus hijos impiden dar protección y seguridad a esta población, y en casos extremos ni siquiera existe la presencia de algún adulto que pueda hacerse responsables de ellos, ante tal carencia de apoyos familiares esta necesidad es atendida por el “*Hogar para la Tercera Edad San Nicolás Tolentino*”, a fin de brindarles a esta población la oportunidad de vivir

dignamente el resto de su vida.

La premisa fundamental de la institución para intervenir en la problemática es ofrecer un *espacio físico adecuado* donde las personas de la tercera edad que ingresan experimentan el confort, armonía y la dinámica que les permite reencontrarse como personas, dentro de un espacio de pertenencia, que les proporciona seguridad y un sentido a su vida.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETIVO.

Las personas atendidas por el Hogar San Nicolás Tolentino, **son adultos mayores, entre las edades de 66 años a 99 años, que viven en situación de abandono parcial y total por sus familiares directos**, residentes del Municipio de Tierra Nueva, San Luis Potosí y **cuyos recursos económicos son insuficientes** para cubrir las necesidades básicas, como alimentación, vestido, vivienda y algunas de estas personas con antecedentes de maltrato físico y emocional.

La edad en la que se encuentran tiene como principal efecto la limitación de la autonomía, causada por el deterioro de sus capacidades y habilidades, por lo que tienen necesidades especiales de alimentación y además presentan disminución de la agilidad corporal que requieren de asistencia en sus actividades cotidianas.



Presentan alteraciones emocionales tales como: depresión, pérdida de lazos afectivos, reacciones impulsivas, con manifestaciones físicas u psíquicas de angustia, por el rompimiento de una relación significativa, que se traduce en reacción de duelo.

Durante su estancia en el Hogar se ha observado que presentan sentimientos de enojo en contra del personal operativo y de

los propios compañeros, periodos cortos de nerviosismo, preocupación, fuerte temor al rechazo, desconfianza hacia sus compañeros y miedo a que les roben sus pertenencias, inseguridad permanente, soledad y tristeza asumiéndose en un estado de indefensión ante el medio que los rodea.

Entre otras características podemos mencionar que algunos de los ancianos participan con aportaciones económicas para el mantenimiento del Hogar.

Los residentes son oriundos de Tierra Nueva y algunos aún cuando emigraron a otros lugares del país, en la etapa de vejez han regresado para tener la oportunidad de residir en este espacio institucional.



Desde el año 2002 hasta la fecha, se han atendido un total de 29 personas, de los cuales 17 residen actualmente, 6 personas han fallecido de diferentes enfermedades como son: hemorragia cerebral, falla orgánica múltiple, senilidad, enfermedad vascular cerebral, artritis reumatoide, insuficiencia cardiaca, deterioro orgánico progresivo, desnutrición crónica y diabetes mellitus.

Del total, únicamente 6 personas han permanecido durante un corto tiempo, y posteriormente han abandonado el Hogar por diferentes causas:

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

- Ingresan al Hogar en contra de su voluntad y deciden regresar a su casa. (en caso de que cuenten con familiares).
- Entienden el concepto de *asilo*, como un lugar donde ir únicamente a “comer”, o como una “cárcel”, o un lugar para “dormir”.
- Ingresa enfermo y cuando se recupera solicita retirarse del Hogar, confundiendo el lugar como un hospital.
- Personas que no aceptan las reglas internas de la institución.

A continuación se presentan los siguientes cuadros que hacen referencia a las características de la población objetivo⁹.

GENERALIDADES

CUADRO 1.

Caso	Edad	Estado civil	Situación actual	Participación económica mensual.
1	93	viudo	Recibe visita por parte de un hijo.	
2	84	viuda	Cuenta con un hermano y un hijo, ambos no la visitan.	\$1000.00
3	86	soltera	Recibe visita dos veces al año, por parte de sobrinos.	
4	76	separado	Recibe visitas una vez por semana.	\$1800.00
5	93	viuda	Recibe visita una vez a la semana. Antecedentes de maltrato físico y emocional.	
6	98	viuda	No cuenta con familiares.	
7	99	Soltera	No cuenta con familiares directos. Antecedentes de maltrato emocional. Tiene una amiga que la visita una vez al mes.	\$4000.00
8	99	Viuda	Recibe visitas dos veces al año por parte de hijos. Antecedentes de maltrato emocional.	
9	66	soltera	Tiene familiares pero no la visitan. Antecedentes de maltrato físico y emocional.	
10	96	viuda	Cuenta con familiares pero no la visita.	
11	93	viuda	Recibe visita una vez al año de parte de su nieta. Su hijo radica en Estados Unidos.	

² Fuente: *Expedientes del archivo del Hogar año 2005.*

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Caso	Edad	Estado civil	Situación actual	Participación económica mensual.
12	87	separada	Recibe visita dos veces al año por parte de una sobrina.	
13	85	viuda	Su hijo radica en Estados Unidos. La visita esporádicamente.	
14	80	casada	Recibe visita por parte de su esposo e hija una vez a la semana. Antecedentes de maltrato físico y emocional.	
15	80	Soltera	No recibe visitas.	\$2000.00
16	88	viuda	Cuenta con una persona no familiar que se hace responsable. Una hija radica en Estados Unidos. Otra hija, la cual la visita una vez a la semana.	\$4000.00
17	81	separada	Recibe visita por parte de sus hijas. Antecedentes de maltrato emocional.	\$700:00

Los expedientes de las personas ingresadas al Hogar refieren que del total de personas de la tercera edad que viven en el lugar, una sola cuenta con seguridad social (ISSSTE)

Se observa que el 52% son personas en estado de viudez, reciben visitas por parte de familiares una o dos veces al año y el 29% de los casos no cuentan con familiares y no reciben visita por nadie.

El 23% (4) son mujeres solteras, dos de ellas, con antecedentes de maltrato físico y emocional y dos con familiares pero que no tienen comunicación, cuatro de ellos tienen a sus hijos en Estados Unidos y los visitan esporádicamente.

Únicamente 6 personas participan económicamente, quienes aportan un total de \$13,500.00 mensuales, mismos que se utilizan para pago de nómina, alimentos, luz, agua purificada y medicamentos, entre otros.

El 35% de la población total que ha ingresado al Hogar, refiere en su entrevista de ingreso haber tenido algún tipo de maltrato físico y emocional por parte de sus familiares, información que en el reporte psicológico no ha sido documentado en los expedientes, por la poca frecuencia y tiempo destinado por esta especialista a esta actividad. (Cuatro horas dos veces al mes)

Cuatro personas han llegado al hogar por iniciativa propia.

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO Y MÉDICO.

CUADRO 2.

Caso	Edad	Diagnóstico psicológico.	Diagnóstico médico.
1	93	Personalidad pasivo depresiva. Apegado a creencias y valores, tiende a imponer sus ideas, poco tolerante a la frustración. Presenta sentimientos obsesivos y negativos con relación a sus afectos, intenta constantemente satisfacer sus carencias afectivas con el juego y la fantasía.	Estado de salud estable. Con antecedentes de bronquitis crónica. Actualmente con control de hipertensión arterial sistémica.
2	84	Personalidad histriónica, sociable platicadora, conservadora y apegada a sus valores. En ocasiones presenta crisis de angustia.	Síndrome de fragilidad Hipertensión arterial sistémica en control con captopril artritis degenerativa. Minimental y folstein normales.
3	86	Personalidad pasivo depresiva, tiende al aislamiento, dificultad para establecer lazos afectivos. En algunos momentos presenta ansiedad. Su conducta se describe como antisocial. Presenta ideas de soledad recurrentes.	Salud estable Antecedentes de gastritis crónica Hipertensión arterial sistémica en control con metoprolol, artritis degenerativa. Minimental y Folstein normal
4	76	Características de personalidad histriónica, presenta crisis de ansiedad.	Síndrome de fragilidad Amaurosis bilateral por TCE, orquiectomía lado izquierdo artritis degenerativa Minimental y Folstein con déficit cognitivo leve, incapacidad por amaurosis. Pérdida de la visión.
5	93	Presenta sentimientos de inferioridad, se percibe rechazada por su entorno familiar. Ante algún evento significativo presenta crisis de angustia, apego a sus valores y creencias. Mantiene lucidez en condiciones lógicas a su edad.	Síndrome de fragilidad Hipertensión arterial sistémica de 30 años de evolución en tratamiento con metildopa. EVC hace 5 años y sangrado de tubo digestivo alto hace 2 años en control, artritis degenerativa Minimental y Folstein con moderado déficit cognitivo.

CUADRO 2.

Caso	Edad	Diagnóstico psicológico.	Diagnóstico médico.
6	98	Personalidad histriónica. Tiende a exagerar su malestar físico. Alegre, espontánea, coherente, su nivel lógico de inteligencia se mantiene estable.	Síndrome de fragilidad Gastritis crónica, colitis, artritis degenerativa Minimental y Folstein con moderado déficit cognitivo.
7	99	Personalidad agresiva, bajo nivel de tolerancia, presenta rasgos paranoides, crisis de ansiedad. Tiende hacia la manipulación de su entorno, presenta sentimientos obsesivos hacia la muerte. Refleja alto nivel de coherencia intelectual.	Deslizamiento Hipertensión arterial sistémica, insuficiencia cardiaca en tratamiento con digoxina, captopril, furosemide. Artritis degenerativa Minimental y Folstein normal
8	99	Perdida de la memoria a largo plazo. Presenta alucinaciones visuales. Incongruencia entre ideas y pensamientos.	Fragilidad Artritis degenerativa Minimental y Folstein con leve déficit cognitivo.
9	66	Personalidad pasivo depresiva. Secuelas del maltrato físico. En ocasiones presenta convulsiones focales. Activa, participativa.	Fragilidad, epilepsia en tratamiento con valproato de magnesio. Minimental y Folstein normales.
10	96	Personalidad pasivo depresiva. Tiende al aislamiento, presenta pensamientos obsesivos sobre la muerte.	Fragilidad. Padece de artritis degenerativa, hipertensión arterial sistémica con insuficiencia cardiaca congestiva en tratamiento con verapamilo, enalapril. Enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Ceguera. Minimental y Folstein cognitivo.
11	93	Crisis de angustia por proceso de duelo. Tendencia hacia el aislamiento, dificultades para establecer relaciones interpersonales.	Fragilidad Hipertensión arterial sistémica, artritis degenerativa. Minimental y Folstein normales.
12	87	Personalidad pasivo depresiva, presenta crisis de angustia. Dificultad para establecer relaciones afectivas estrechas y duraderas con sus compañeros, sentimiento de ser rechazada, adecuado control de impulsos.	Fragilidad Padece de diabetes mellitus en tratamiento con metformina y glibenclamida. Minimental y Folstein normales.

CUADRO 2.

Caso	Edad	Diagnóstico psicológico.	Diagnóstico médico.
13	85	Personalidad pasivo depresiva, tendencia al aislamiento, presenta sentimientos de inferioridad, Se refugia en largos periodos de sueño.	Fragilidad Enfermedad ácido péptica. Minimental y Folstein con leve déficit cognitivo.
14	80	Personalidad pasivo depresiva, crisis de ansiedad. Síntomas hipocondríacos. Establece buenas relaciones interpersonales. Presenta alteraciones del sueño.	Artritis degenerativa Minimental y Folstein normales.
15	80	No se cuenta con evaluación psicológica.	Artritis degenerativa Minimental y Folstein normales.
16	88	Personalidad paranoica, perdida de la memoria a corto plazo. Presenta síntomas de ansiedad, pensamientos obsesivos relacionados con sus afectos Adecuada relaciones interpersonales con sus compañeros. Alteraciones en el sueño, presentando alucinaciones.	Fragilidad, enfermedad de parkinson. Minimental y folstein con moderado déficit cognitivo.
17	81	Personalidad agresiva, poco tolerante ala frustración, con tendencia al aislamiento	Fragilidad. Hipertensión arterial sistémica Minimental y Folstein déficit cognitivo.

Fuente: *Expediente del hogar.*

Psicóloga Estela Torres López. Expedientes del Hogar para personas de la tercera edad. San Nicolás Tolentino. A.C.
Dr. Jesús Mario Guerrero Ortega. Director Médico del Centro de Salud. Tierra Nueva S.L.P.

Los diagnósticos psicológicos son el resultado de entrevistas psicológicas que se han realizado durante las visitas que se han programado durante los últimos 7 meses de trabajo en el hogar. Se ha establecido un vínculo emergente, es decir, se atiende solo los estados emocionales actuales de cada uno de los ancianos, ya que también algunos de los trastornos observados son intermitentes, por su condición de conflictos emocionales latentes que se manifiestan o se desencadenan bajo un factor externo.

Del cuadro anterior, en el aspecto psicológico, se observa que el 58% de la población se encuentra en estado de depresión, el 17% con poca tolerancia a la frustración y con el mismo porcentaje personalidad histriónica.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Derivado del análisis de los padecimientos que presenta la población residente de la Casa Hogar San Nicolás Tolentino, destaca que su mayoría, presentan *enfermedades crónicas degenerativas*, propias de la edad, algunos cursan con complicaciones derivadas de la misma, a continuación se mencionan algunas cifras relevantes:

El 40% (7 pacientes) presentan problemas de Hipertensión Arterial Sistémica, de estos, el 45% (3 pacientes) cursa con Insuficiencia cardiaca como complicación de la Hipertensión, que corresponde al 20% del total.

El 58% (10 pacientes) cursan con artritis degenerativa.

Un porcentaje menor el 12% (2 pacientes) cursan con discapacidad permanente (ceguera).

En su mayoría, cursan al mismo tiempo con dos o más padecimientos, uno de los más frecuentes, son los relacionados con el aparato digestivo, ocasionado al parecer por la ingesta de medicamentos, los más frecuentes son: enfermedad ácido péptica, gastritis, estreñimiento.

Otros padecimientos que presentan en menor frecuencia son: Enfermedad de Parkinson, Epilepsia, Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), Diabetes Mellitas. Cabe señalar que los padecimientos mencionados se presentan únicamente uno por paciente, independientemente de presentar otros, lo que equivale al .5%.

Es importante mencionar, que todos los residentes se encuentran actualmente bajo tratamiento y vigilancia médica.

Criterios de inclusión:

- Hombres y mujeres mayores de 65 años edad
- En estado de abandono total o parcial
- Originarios de las comunidades que pertenecen al Municipio de Tierra Nueva
- Sin psicopatologías
- Sin enfermedad crónica severa que presenten secuelas de accidentes vascular cerebral.
- Sin discapacidad física resultado de un daño neurológico al momento de su ingreso
- Que acudan acompañados por primera vez de alguna persona que se haga responsable (Familiar, Tutor, DIF Estatal y Municipal)
- Los casos especiales de personas que deseen ingresar de otros municipios serán estudiados por los miembros del Patronato quienes tomarán una decisión.

4. ESQUEMA DIAGNÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN.

A continuación se presenta a manera de síntesis un esquema con los aspectos analizados para reflexionar en torno a la situación de las personas de la tercera edad en el Municipio de Tierra Nueva en San Luis Potosí.

Se resalta en primer lugar la tendencia demográfica al envejecimiento de la población y la importancia de analizar este fenómeno en el marco de la circunstancia particular que le toca vivir a estos sujetos en el ámbito de lo individual, familiar y social, es decir la vejez como situación diferenciada.

Es en este marco de ideas que se analiza la calidad de vida de las personas de la tercera edad en el Municipio de Tierra Nueva, que se caracteriza por un alto grado de marginación, migración y una cultura negativa de la vejez.

Este contexto permite explicar la situación en que se encuentran hombres y mujeres de la tercera edad en el Municipio de Tierra Nueva, quienes enfrentan condiciones particulares en su vida familiar y comunitaria, que al no ser favorables traen como consecuencia su abandono total o parcial, viviendo en condiciones precarias e indignas que no les permiten ni siquiera cubrir los más mínimos requerimientos para sobrevivir.

En el esquema se describe también la propia situación institucional del Hogar, esto con el propósito de mostrar la reflexión realizada por la institución respecto a sus fortalezas y debilidades, ejercicio que permitió identificar retos y estrategias a seguir para garantizar la atención de las personas de la tercera edad.

Finalmente se presenta la descripción del esquema con el desarrollo detallado del ejercicio realizado para analizar la situación institucional.

ESQUEMA DIAGNOSTICO DE LA INTERVENCION

Envejecimiento Diferenciado
TIERRA NUEVA

Alto grado de
Marginación

ECONÓMICO

- Desempleo

EDUCATIVO

- Nivel bajo

SOCIAL

- Alcoholismo
- Pérdida de valores
- Imagen negativa del anciano

Migración

ABANDONO PARCIAL

Ausencia Familiar

- Negligentes
- Desintegrados
- Intrusivas
- Falta de interés
- Maltratadoras

Hombres y
mujeres
de la tercera
edad

H
O
G
A
R

Debilidades

- Baja remuneración económica
- Financiamiento inestable
- Recursos Humanos limitados
- Falta de Planeación

Fortalezas

- Trabajo Voluntario
- Solidaridad "Clubes Sociales Paisano"
- Vinculación Institucional
- Carisma Católico de servicio y donación

Características Adulto Mayor

- Disminución de capacidades funcionales
- Sintomatología propia del adulto mayor
- Pérdida del papel social
- Negativo estado emocional
- Pérdida de interés por la vida

ABANDONO TOTAL

Espiritual
ATENCIÓN
Física
Emocional

VIDA
DIGNA DEL
ADULTO MAYOR

4.1 DESCRIPCIÓN DEL ESQUEMA DIAGNÓSTICO DE LA INTERVENCIÓN.

El esquema se explica de izquierda a derecha, por lo que se parte del análisis de la **tendencia demográfica mundial hacia el envejecimiento** de la población resultado de los procesos de industrialización y modernización social, junto con los grandes avances en la salud pública y los descubrimientos científicos que han reducido la incidencia de las enfermedades fatales y las mejores condiciones de vida, han hecho posible la reducción drástica de las tasas de mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Como resultado de la acción de estas dos variables, las sociedades finales del siglo XX, se encuentra ante un fenómeno totalmente nuevo: la *Longevidad*

Este nuevo panorama del siglo XXI, obliga a una serie de reestructuración y cambios de la dinámica social que van desde el ámbito individual, pasando por el orden familiar hasta llegar a las mismas políticas sociales. Nos encontramos ahora con que no es suficiente la atención física y el cuidado de la salud para tener resuelto el “problema” de vivir en la tercera edad, sino que todos los aspectos sociales también alteran de manera considerable la forma de vida de los ancianos.

Esta circunstancia natural en el ser humano está determinada por los aspectos familiares y sociales en que viven los adultos como sujetos sociales, que se caracterizan por un alto grado de marginación y la búsqueda de mejores oportunidades de la población en Estados Unidos, lo que se expresa en la continúa emigración de la población joven y adulta del Municipio de Tierra Nueva.

El **alto grado de marginalidad**, para el caso que nos ocupa se analiza a partir de tres ámbitos: económico, educativo y social.

Dichos ámbitos se encuentra al lado izquierdo del esquema y su descripción toma en cuenta la situación actual.

Económico. Existe un alto grado de desempleo, baja remuneración económica de las personas que cuenta con empleo, las oportunidades del autoempleo son mínimas. Las ocupaciones prioritarias (aunque son pocas personas que se dedican a estas) son agricultura, ganadería, la industria, construcción, producción y venta de laja, que es la principal fuente de trabajo para la población.

Ante esta situación la población no cuenta con un ingreso seguro y suficiente que permita proveer a los miembros de una familia de lo básico para acceder a un nivel de vida digno, siendo la población más afectada las personas de la tercera edad y los niños.

Educativo: El nivel educativo no supera el nivel de bachillerato, por tanto esta formación no permite acceder a oportunidades de empleo con mayor remuneración. Por lo cual se busca alternativas para subsanar esta situación encontrándose como una de ellas la emigración principalmente de mujeres y hombres jóvenes y adultos.

Social: La comunidad de Tierra Nueva tiene diferentes percepciones u opiniones acerca de las personas de la tercera edad. El adulto mayor en ocasiones es concebido como un ser limitado en cuanto a sus facultades físicas y mentales, en algunos casos como un estorbo, se despiden de su trabajo sin otorgarle una indemnización por sus servicios, lo cual lo limita en su participación social siendo considerado como una carga.

Los jóvenes adoptan costumbres y valores de otra cultura, ya que permanecen un tiempo de tres a cuatro años en Estados Unidos y al regresar adoptan una cultura diferente a la suya.

El uso de estupefacientes como son el alcohol y la marihuana se incrementa paulatinamente como consecuencia de la inexistencia de alternativas educativas, deportivas y recreativas, la falta de interés por parte de la familia de no responsabilizarse de su papel educativo y las pocas acciones que las autoridades tienen para minimizar este problema. El uso de drogas lleva consigo la falta de interés en la atención de las personas mayores, promueve la negligencia y el maltrato físico y emocional de los miembros más vulnerables de la comunidad en este caso las personas de la tercera edad.

Estas situaciones repercuten en la presencia de problemáticas sociales que marcan la vida de una comunidad y de los miembros que la integran que es el caso de Tierra Nueva.

La **MIGRACIÓN**, como consecuencia y generadora de los problemas descritos, aparece referida en la parte inferior de los aspectos señalados y relacionados con la alta marginación en que se encuentra la población, situación que la lleva a “la búsqueda de oportunidades laborales y mejores condiciones de vida”.

En el caso que nos ocupa, la migración ha provocado que algunos hogares se desintegran, se pierda la figura de autoridad y en ocasiones se considere a la figura paterna como un proveedor únicamente, rompiéndose o alterando los lazos afectivos y de seguridad, así como las redes de apoyo.

Todos los aspectos referidos dan cuenta del contexto en que vive la **POBLACIÓN OBJETIVO**, descritas en el centro del esquema:

”Personas de la tercera edad en situación de pobreza y de abandono total o parcial.” Entendiendo esta como un periodo de la vida que considera que la satisfacción de necesidades, en ocasiones no es posible ser cubiertas por el propio individuo, sino que es necesario que un tercero (familiar o institución) apoye en brindar los satisfactores.

Dentro de las características principales de dichas personas se registro que son: “hombres y mujeres con ausencia de familias, disminución de capacidades funcionales, sintomatología propia del adulto mayor, pérdida del papel social, negativo estado emocional y la pérdida del interés por la vida.

El líder religioso del Municipio de Tierra Nueva, al conocer esta situación, presenta una alternativa, la creación de un **HOGAR** (se encuentra ubicado al lado derecho del esquema, que parece cobijar o proteger a dicha población) para personas de la tercera edad en estado

de **ABANDONO TOTAL O PARCIAL**, a fin de minimizar las necesidades que no son satisfechas por sus familiares directos e indirectos, ni por la comunidad que los rodea debido al alto grado de marginalidad (ubicado a la izquierda del esquema) en que se encuentra la población.

En cuanto a las **características** que presentan algunas de las **familias de los usuarios** que ya están viviendo en el Hogar son:

- Conflictivas en la mayoría de los casos. Cuando se presentan los hijos a visitar a sus padres “informan sobre los problemas que estos tienen” dejándolos en un estado de continua preocupación
- Poco involucramiento en las necesidades que presenta su familiar
- Falta de comunicación con el personal operativo y con el Patronato
- Falta de interés y delegación de funciones del papel familiar a los responsables de Hogar

El Hogar, como una organización de la sociedad civil, sin fines de lucro, formado por un Patronato, opera en un principio únicamente con personal voluntario ya que actualmente algunos operativos reciben un salario, más no así el personal del Patronato, que cubre en gran parte las necesidades de esta población.

Durante el tiempo de operación, se ha detectado obstáculos (referidos en el esquema en el lado derecho) que no permiten que las acciones de intervención con los ancianos sean las más óptimas, debido a la falta de planeación, a la limitación de recursos humanos, financiamiento inestable y baja remuneración del personal, cabe mencionar que estos sueldos son más altos que los que se paga al ayudante de albañil y los obreros de la mina de laja.

En el esquema, se resalta la importancia de la **ATENCIÓN** que se brinda en el Hogar a dicha población a través de: vivienda, alimentación, salud y ofreciendo estrategias para mejorar su calidad de vida.

Todas estas acciones se realizan con la finalidad de que la persona de la tercera edad de Tierra Nueva, que no tiene la oportunidad de vivir la etapa de su ancianidad junto con sus seres queridos que dan apoyo y seguridad, viva dignamente tomando en consideración los aspectos de su **SALUD FÍSICA, ESPIRITUAL Y EMOCIONAL**.

A continuación se presenta el diagnóstico de la *situación institucional*, ejercicio que fue la base para determinar los retos y estrategias a seguir durante la estructuración del modelo.

Infraestructura

El “Hogar para personas de la tercera edad, San Nicolás Tolentino”, ha visto impactada su intervención por una serie de situaciones que no se tenían contempladas, remontándose las mismas al año 2000.

El proyecto inicia con la construcción del asilo, el día 14 agosto del 2000, el cual se tiene proyectado realizar en seis etapas, actualmente se ha concretado la cuarta etapa. No se ha logrado continuar por la limitación financiera, sin embargo los migrantes de E.U., cuentan con el monto necesario, pero se espera la aceptación del tres por uno, que consiste que cuando entra un dólar a México, el gobierno Federal, Estatal y Municipal, otorgan cada uno un dólar, y así se triplica la cantidad.

El proyecto ha resultado costoso, lo que en ocasiones ha frenado su desarrollo. El personal que realiza la operación no ha contado con los recursos financieros necesarios para darle continuidad.

Actualmente el hogar tiene capacidad para dar servicio a 16 personas de la tercera edad, ya que cuenta con 8 habitaciones dobles, cada habitación con un baño, 4 salas de espera para los visitantes, comedor, cocina, bodega para la despensa, lavandería, área médica que consiste en un espacio para la recepción de pacientes, 1 consultorio médico, farmacia, área de rehabilitación y hospitalización para pacientes en etapa terminal, casa habitación para el personal que labora como cuidadora, áreas verdes y palapa para usos múltiples, cabe mencionar que todas estas áreas están totalmente terminadas.

Con la finalidad de ampliar el hogar, aún faltan de construir 16 habitaciones más, con sus salas de espera y servicios correspondientes, el espacio para la administración, la capilla, el estacionamiento, el alumbrado y áreas verdes.

Planeación.

El origen de este proyecto es la solidaridad e interés de los residentes de Tierra Nueva, quienes con un espíritu religioso, se proponen brindar apoyo y compañía a las personas de la tercera edad. El trabajo voluntario y comunitario ha sido el motor y sostén principal de la obra, por lo que constantemente los habitantes del municipio donan su tiempo libre y llevan a cabo servicios para atender directamente a los beneficiarios, ya sea en el diseño y concreción de la construcción del hogar, tal es el caso del arquitecto, el médico, la psicóloga y administrador, por mencionar algunos; el resto de los voluntarios acuden esporádicamente a realizar labores de limpieza y mantenimiento del inmueble, la preparación de los alimentos, baño y cuidado de los ancianos, entre otras actividades.

Este hecho si bien involucra y concientiza a la población, ocasiona que exista una rotación constante de personal voluntario, pues este personal no tiene la obligación de asistir en los horarios establecidos, y tampoco se les puede exigir, provocando desconcierto en la población beneficiada y en el mismo personal operativo.

La situación anterior aunada al esfuerzo y dificultad que representan la contratación de personal que preste sus servicios de manera permanente, han obstaculizado tanto la definición y estructuración de planes y programas de trabajo, como la organización administrativa para operar óptimamente los servicios.

Plantilla de personal

La falta de definición de perspectivas y alcances de los servicios proyectados en el hogar, no han permitido determinar que personal se requerirá para su funcionamiento y las acciones que cada uno tendrá que realizar. Actualmente están contratados 9 personas: 4 de ellas atienden directamente a los ancianos (cuidadoras), 1 cocinera, 1 intendente, 1 jardinero, 1 velador y el coordinador.

Los honorarios que recibe este personal son financiados por SEPLADE y de las cuotas que otorgan los beneficiarios para su manutención, y de otras cuotas voluntarias que realiza la población.

El personal que prestan sus servicios se caracteriza por proyectar un alto nivel de compromiso y un sentido humanitario dispuesto a dar atención y respuesta a las necesidades que se presentan, con una actitud de respeto y reconocimiento para la población beneficiaria. Existe adecuada comunicación entre el personal operativo, percibiéndose su interés por capacitarse y comprender la problemática que presentan las personas de la tercera edad.



En el año 2004, se firma un convenio entre el Director del Centro de Salud y el Patronato para que una vez a la semana asista el médico para atender a los beneficiarios y al personal del hogar. El médico capacita al personal en primeros auxilios, así como en el manejo y administración de medicamentos.

Una vez al mes asiste de manera voluntaria una psicóloga, quién orienta al personal para el manejo de los ancianos.

Establecen mecanismos de coordinación con la Unidad de Rehabilitación del DIF Municipal, para canalizar ancianos que requieren rehabilitación física.

Debido a que el personal que opera actualmente las actividades de la institución es insuficiente, es prioritario el diseño de programas de trabajo que definan las acciones sustantivas para la atención de los beneficiarios, a fin de identificar los perfiles del personal requerido, las necesidades de capacitación, así como las estrategias de financiamiento para cubrir las metas programadas.

Cabe mencionar que en la actualidad, el personal recibe asesoramiento técnico por parte de la Coordinación de Instituciones de Asistencia Social del DIF Estatal y el ISSSTE del

estado, se encarga de capacitar en temas como: manejo de la población de la tercera edad, riesgos y enfermedades propias de la edad y cuidados domiciliarios para pacientes envejecidos.

Financiamiento

Si bien el financiamiento por parte de actores sociales radicados en el extranjero (migrantes que trabajan principalmente en Estados Unidos de Norteamérica) es importante y este no puede ser garantizado, situación que repercute en la planeación de acciones, debido a que dichos recursos no tienen una continuidad.

Este apoyo es **otorgado por dos clubes sociales, uno** que se encuentra localizado en **Houston, Texas y otro en Los Ángeles California**, los cuales congregan a residentes originarios del mismo municipio. **Se organizan eventos masivos** (kermés, rifas, fiestas, etc.) **para obtener recursos financieros**, cuyas ganancias **se canalizan directamente para la construcción del Hogar.**

Reciben subsidio del gobierno del estado, el cual es **destinado para alimentación, vestido y mantenimiento del Hogar y por parte de algunos de los usuarios, se recibe un total de \$13 500, mensuales.**

Se reciben donativos mensuales por parte de benefactores, así como **donativos en especie de algunos comercios de Tierra Nueva** (productos de la canasta básica)

Cabe destacar la existencia de un factor externo que potencializa la intervención y es que el Hogar cuenta con el reconocimiento de la población de Tierra Nueva y de algunas comunidades de Santa Ma. del Rio, hecho que lo ha beneficiado, pues se han recibido albergados de este municipio.

Operación.

La operación se inició paralelamente a la construcción del Hogar, que fue en el año 2000, los primeros ancianos se reciben en abril del mismo año, concluyéndose la primera etapa, y comenzó a operar el Hogar.

Como una estrategia para brindar el servicio a los primeros adultos mayores, bajo la presión de los mismos ancianos, del municipio, quienes consideraban que con los avances que se tenían podían comenzar a otorgar los servicios; es necesario aclarar que el proyecto aún no estaba concluido, debido a que se planeo para que se conformará por etapas.

Es importante señalar que actualmente, el avance del Hogar se encuentra en cuanto a estructura arquitectónica, en la cuarta etapa.

Por motivación del párroco de la iglesia, se comprometen dos voluntarios para iniciar la atención a las personas de la tercera edad del Hogar, una que fungía como cuidadora, otro como cocinera y posteriormente llega el ayudante de jardinería.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Dichos voluntarios comenzaron a prestar sus servicios por intervalo de un año únicamente, y así de esta manera se comenzó a trabajar.

Actualmente el personal que presta sus servicios como cuidadoras, son mujeres jóvenes, (18 –22 años), quienes están participando en jornadas completas e incluso de acuerdo a los requerimientos que presentan las personas de la tercera edad permanecen 24 horas al día. Situación que limita sus intereses, inquietudes y necesidades personales, como visitar a su familia y tener momentos de convivencia y de recreación individuales.

Para propiciar la convivencia de los albergados se realizan actividades como: paseos, manualidades, lecturas, juegos etc., sin embargo no son acciones que correspondan a un programa con objetivos definidos, por lo que tampoco se realiza el seguimiento y evaluación de las mismas.

Fortalezas

La Institución tiene su origen y motor en la fe y compromiso religioso de la Parroquia de San Nicolás Tolentino, por lo que además de involucrar al servicio de esta obra a los ministros eucarísticos y de la palabra, ha movilizó la participación voluntaria y generosa de la comunidad católica de la región y católicos emigrantes que viven en Estados Unidos.

La participación voluntaria a favor de las personas de la tercera edad, es una de sus mayores fortalezas. El que muchos de esos voluntarios estén incorporados de tiempo completo en la atención de esta población ha mantenido la buena voluntad y carisma con la que inició este proyecto, lo que se expresa en la protección y respeto hacia la población objetivo.

La mística de servicio vivido por los responsables del Hogar como un apostolado dentro de la fe católica, generan sin duda un ambiente de cariño, confianza y seguridad para los abuelitos, como son nombrados por el personal.



Otra de sus fortalezas es la constancia y disciplina con la que realizan y concretan cada año la construcción del Hogar, cuidando la transparencia en el uso de los recursos y la rendición de cuentas, la cual presentan en diciembre de cada año a los clubes sociales de paisanos donantes.

Cada año, en el período de navidad y fin de año, cuando los paisanos regresan a su tierra para junto con sus familias festejar estas fechas tan importantes para la tradición y la convivencia, el padre y presidente del patronato, oficia una misa para agradecer y refrendar el compromiso solidario con las personas de la tercera edad de la región, posteriormente se realiza la convivencia de los donantes con la población a quien ayudan, para finalmente presentar los avances y costos de la obra.

5. REFERENTES JURÍDICOS.

5.1 Referente jurídico federal

**Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,
D.O.F., 5 de febrero de 1917.**

Art. 1º, Título Primero, Capítulo I, de las garantías individuales. (Retomar del documento)

Art. 4º, El varón y la mujer son iguales ante la ley. Esta protegerá la organización y desarrollo de la familia.

Toda persona tiene derecho a un medio ambiente adecuado para su desarrollo y bienestar.

**Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, “Protocolo de San Salvador”,
D.O.F., 1º de septiembre de 1998.**

Art. 17, Protección de los ancianos.

Toda persona tiene derecho a protección especial durante su ancianidad. En tal cometido, los Estados Partes se comprometen a adoptar de manera progresiva las medidas necesarias a fin de llevar este derecho a la práctica y en particular:

a). Proporcionar instalaciones adecuadas, así como alimentación y atención médica especializada a las personas de edad avanzada que carezcan de ella y no se encuentren en condiciones de proporcionársela por sí misma.

c). Estimular la formación de organizaciones sociales destinadas a mejorar la calidad de los ancianos.

Ley General de Salud,

D.O.F. 7 de febrero de 1984.

Título Primero, Disposiciones generales, Capítulo Único.

Art. 2º, El derecho a la protección a la salud tiene las siguientes finalidades:

II.- la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana.

Título Segundo, Sistema Nacional de Salud, Capítulo I, Disposiciones comunes.

Art. 5º, (retomar del documento)

Art.6º,

III.- Colaborar al bienestar social de la población mediante servicios de asistencia social, principalmente a menores en estado de abandono, ancianos desamparados y minusválidos, para fomentar su bienestar y propiciar su incorporación a una vida equilibrada en lo económico y en lo social.

Título Noveno, Asistencia social, prevención de invalidez, rehabilitación de inválidos.

Art. 167, Para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan

al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Art. 168, son actividades básicas de asistencia social:

I.- la atención a personas que, por sus carencias socioeconómicas o por problemas de invalidez, se vean impedidas para satisfacer sus requerimientos básicos de subsistencia y desarrollo.

II.- la atención en establecimientos especializados a menores y ancianos en estado de abandono o desamparo e inválidos sin recursos.

III.- la promoción del bienestar del senescente y el desarrollo de acciones de preparación para la senectud.

IX.- la prestación de servicios funerarios.

Ley de Asistencia Social.

D.O.F., 2 de septiembre de 2004

Capítulo I, Disposiciones generales.

Art. 2, las disposiciones de esta ley son de orden público e interés general, de observancia en toda la República y tienen por objeto sentar las bases para la promoción de un Sistema Nacional de Asistencia Social que fomente y coordine la prestación de servicios de asistencia social pública y privada e impulse la participación de la sociedad en la materia.

Art. 3, para los efectos de esta ley, se entiende por asistencia social al conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan al individuo su desarrollo integral, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física o mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva.

Capítulo II, Sujetos de la asistencia social.

Art. 4, tienen derecho a la asistencia social los individuos y familias que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales, requieran de servicios especializados para su protección y su plena integración al bienestar,.....

V. Adultos mayores en desamparo, incapacidad, marginación o sujetos a maltrato.

Capítulo V, Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

Art. 22, son integrantes del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada:

d), el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia

e), los Sistemas Estatales y del Distrito Federal para el Desarrollo Integral de la Familia

f), los Sistemas Municipales para el Desarrollo Integral de la Familia

g), las Instituciones privadas de asistencia social legalmente constituidas

Art., 23, el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, en los sucesivo “el Sistema”, tiene como objeto promover y apoyar, con la participación de los sectores público, privado y las comunidades, las acciones a favor de las personas y familias a que se refiere esta ley.

Capítulo VI, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Art. 28, el Organismo será el coordinador del Sistema, y tendrá las siguientes funciones:

p), promover la formación, capacitación y profesionalización del personal encargado de la prestación de los servicios de asistencia social.

r), diseñar modelos de atención para la prestación de los servicios asistenciales.

Capítulo VII, de la Coordinación, Concertación y Participación ciudadana.

Art. 47, el Organismo promoverá ante las autoridades estatales y municipales la creación de organismos locales, para la realización de acciones en materia de prestación de servicios asistenciales para el desarrollo integral de la familia.

LEY DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

D.O.F., 25 de junio de 2002

Texto vigente, última reforma publicada en D.O.F., 26 de enero de 2005.

Título Primero, Capítulo Único, Disposiciones Generales.

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

I. La política pública nacional para la observancia de los derechos de las personas adultas mayores;

III. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

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

I. El Ejecutivo Federal, a través de las Secretarías de Estado y demás dependencias que integran la Administración Pública, así como las Entidades Federativas, los Municipios, los órganos desconcentrados y paraestatales, en el ámbito de sus respectivas competencias y jurisdicción;

II. La familia de las personas adultas mayores vinculada por el parentesco, de conformidad con lo dispuesto por los ordenamientos jurídicos aplicables;

III. Los ciudadanos y la sociedad civil organizada, y

IV. El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores.

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

I. Personas adultas mayores. Aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad y que se encuentren domiciliadas o en tránsito en el territorio nacional;

VIII. Integración social. Es el resultado de las acciones que realizan las dependencias y entidades de la administración pública federal, estatal y municipal, las familias y la sociedad organizada, orientadas a modificar y superar las condiciones que impidan a las personas adultas mayores su desarrollo integral;

IX. Atención integral. Satisfacción de las necesidades físicas, materiales, biológicas, emocionales, sociales, laborales, culturales, recreativas, productivas y espirituales de las personas adultas mayores. Para facilitarles una vejez plena y sana se considerarán sus hábitos, capacidades funcionales, usos y costumbres y preferencias;

X. Calidad del servicio. Conjunto de características que confieren al servicio la capacidad de satisfacer tanto las necesidades como las demandas actuales y potenciales, y

Título Segundo. De los Principios y los Derechos.

Capítulo I, De los Principios

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

I. Autonomía y autorrealización. Todas las acciones que se realicen en beneficio de las personas adultas mayores orientadas a fortalecer su independencia, su capacidad de decisión y su desarrollo personal y comunitario;

II. Participación. La inserción de las personas adultas mayores en todos los órdenes de la vida pública. En los ámbitos de su interés serán consultados y tomados en cuenta; asimismo se promoverá su presencia e intervención;

Reforma 26-01-2005

III. Equidad. Es el trato justo y proporcional en las condiciones de acceso y disfrute de los satisfactores necesarios para el bienestar de las personas adultas mayores, sin distinción por sexo, situación económica, identidad étnica, fenotipo, credo, religión o cualquier otra circunstancia;

IV. Corresponsabilidad. La concurrencia y responsabilidad compartida de los sectores público y social, en especial de las comunidades y familias, para la consecución del objeto de esta Ley, y

V. Atención preferente. Es aquella que obliga a las instituciones federales, estatales y Municipales de gobierno, así como a los sectores social y privado a implementar programas acordes a las diferentes etapas, características y circunstancias de las personas adultas mayores.

Capítulo II. De los Derechos

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

I. De la integridad, dignidad y preferencia:

a. A una vida con calidad. Es 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.

b. Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.

c. A una vida libre sin violencia.

d. Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.

e. A la protección contra toda forma de explotación.

f. A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.

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

II. De la certeza jurídica:

b. A recibir el apoyo de las instituciones federales, estatales y municipales en el ejercicio y respeto de sus derechos.

c. A recibir asesoría jurídica en forma gratuita en los procedimientos administrativos o judiciales en que sea parte y contar con un representante legal cuando lo considere necesario.

d. En los procedimientos que señala el párrafo anterior, se deberá tener atención preferente en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia.

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

a. A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.

c. A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Reforma (inciso b) 26-01-2005

VI. De la asistencia social:

c. A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

VIII. De la denuncia popular:

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

Título Tercero. De los Deberes del Estado, la Sociedad y la Familia.

Capítulo Único

Artículo 6o. El Estado garantizará las condiciones óptimas de salud, educación, nutrición, vivienda, desarrollo integral y seguridad social a las personas adultas mayores. Asimismo, deberá establecer programas para asegurar a todos los trabajadores una preparación adecuada para su retiro. Igualmente proporcionará:

I. Atención preferencial: Toda institución pública o privada que brinde servicios a las personas adultas mayores deberá contar con la infraestructura, mobiliario y equipo adecuado, así como con los recursos humanos necesarios para que se realicen procedimientos alternativos en los trámites administrativos, cuando tengan alguna discapacidad. El Estado promoverá la existencia de condiciones adecuadas para las personas adultas mayores tanto en el transporte público como en los espacios arquitectónicos;

Reforma (fracción III) 26-01-2005

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

Artículo 9o. La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá 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 y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;

II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, y

III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.

Título Cuarto, De la Política Pública Nacional de las Personas Adultas Mayores

Capítulo I. De los Objetivos

Artículo 10.- Son objetivos de la Política Nacional sobre personas adultas mayores los siguientes:

Reforma 26-01-2005

- I.** Propiciar las condiciones para un mayor bienestar físico y mental a fin de que puedan ejercer plenamente sus capacidades en el seno de la familia y de la sociedad, incrementando su autoestima y preservando su dignidad como ser humano;
- II.** Garantizar a las personas adultas mayores el pleno ejercicio de sus derechos, sean residentes o estén de paso en el territorio nacional;
- III.** Garantizar igualdad de oportunidades y una vida digna, promoviendo la defensa y representación de sus intereses;
- VI.** Promover la solidaridad y la participación ciudadana para consensuar programas y acciones que permitan su incorporación social y alcanzar un desarrollo justo y equitativo;
- VII.** Fomentar en la familia, el Estado y la sociedad, una cultura de aprecio a la vejez para lograr un trato digno, favorecer su revalorización y su plena integración social, así como procurar una mayor sensibilidad, conciencia social, respeto, solidaridad y convivencia entre las generaciones con el fin de evitar toda forma de discriminación y olvido por motivo de su edad, género, estado físico o condición social;
- X.** Fomentar la permanencia, cuando así lo deseen, de las personas adultas mayores en su núcleo familiar y comunitario;
- XII.** Impulsar el fortalecimiento de redes familiares, sociales e institucionales de apoyo a las personas adultas mayores y garantizar la asistencia social para todas aquellas que por sus circunstancias requieran de protección especial por parte de las instituciones públicas y privadas;
- XIII.** Establecer las bases para la asignación de beneficios sociales, descuentos y exenciones para ese sector de la población, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

Capítulo II, De la concurrencia entre la Federación, las Entidades Federativas y los Municipios

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

- II.** Desarrollar los lineamientos, mecanismos e instrumentos para la organización y funcionamiento de las instituciones de atención a las personas adultas mayores.

Artículo 18.- Corresponde a las Instituciones Públicas del Sector Salud, garantizar a las personas adultas mayores:

Reforma 26-01-2005

II..... Asimismo, los programas de salud dirigidos a atender las necesidades de las personas en las diferentes etapas del ciclo de vida incorporarán medidas de prevención y promoción de la salud a fin de contribuir a prevenir discapacidades y favorecer un envejecimiento saludable;

III. El acceso a la atención médica a las personas adultas mayores en las clínicas y hospitales, con el establecimiento de áreas geriátricas en las unidades médicas de segundo y

tercer nivel públicos y privados. Las especialidades médicas encargadas de la atención de la salud de las personas adultas mayores, son la Geriatría y la Gerontología;

V. Mecanismos de coordinación interinstitucional para proporcionar medicamentos, previo estudio socioeconómico para su distribución sin costo alguno;

IX. Gestiones para apoyar y proteger a los grupos de personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad social o familiar, y.....

Reforma 26-01-2005

X. Los cuidados proporcionados a las personas adultas mayores por la familia, por los responsables de su atención y cuidado, o en su caso por las instituciones públicas o privadas que tengan a su cargo a estas personas, comprenderán los siguientes aspectos:

a. Las personas adultas mayores tendrán el derecho de ser examinados cuando menos una vez al año, para el mantenimiento de su salud y recibir los tratamientos que requieran en caso de enfermedad.

b. Serán sujetos de la confidencialidad y participarán en las decisiones que sobre su estado de salud se generen.

c. Tendrán derecho a una nutrición adecuada y apropiada.

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

I. Los servicios de asistencia y orientación jurídica en forma gratuita, en especial aquellos que se refieren a la seguridad de su patrimonio, en materia de alimentos y testamentaria;

II. Los programas de prevención y protección para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo, para incorporarlos al núcleo familiar o albergarlos en instituciones adecuadas;

III. Coadyuvar con la Procuraduría General de la República y las de las entidades federativas, en la atención y protección jurídica de las personas adultas mayores víctimas de cualquier delito;

IV. La promoción, mediante la vía conciliatoria, de la solución a la problemática familiar, cuando no se trate de delitos tipificados por el Código Penal o infracciones previstas en la Ley de Asistencia y Prevención de la Violencia Intrafamiliar;

V. La atención y seguimiento de quejas, denuncias e informes, sobre la violación de los derechos de las personas adultas mayores, haciéndolos del conocimiento de las autoridades competentes y de ser procedente ejercitar las acciones legales correspondientes;

VI. La denuncia ante las autoridades competentes, cuando sea procedente, de cualquier caso de maltrato, lesiones, abuso físico o psíquico, sexual, abandono, descuido o negligencia, explotación, y en general cualquier acto que perjudique a las personas adultas mayores;

Título Quinto. Del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

Capítulo I. De su Naturaleza, Objeto y Atribuciones

Artículo 25. Este organismo público es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la presente Ley.

El Instituto procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar

niveles de bienestar y alta calidad de vida, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.

Artículo 27. En el ejercicio de sus atribuciones, el Instituto deberá atender a los siguientes criterios:

I. Transversalidad en las políticas públicas a cargo de las distintas dependencias y entidades de la Administración Pública Federal; a partir de la ejecución de programas y acciones coordinadas;

II. Federalismo, por lo que hace al desarrollo de programas y actividades para el fortalecimiento institucional de las dependencias responsables de la aplicación de las disposiciones jurídicas que regulen la materia en las entidades federativas y los municipios, y

III. Coadyuvar en el fortalecimiento de vínculos con los poderes Legislativo y Judicial en los ámbitos federal y estatal, con el fin de cumplir con los objetivos de esta Ley.

Capítulo II. De las Responsabilidades y Sanciones

Artículo 48.- Las instituciones públicas y privadas, casas hogar, albergues, residencias de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores, deberán ajustar su funcionamiento a lo dispuesto por las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Técnicas y los reglamentos que se expidan para este efecto.

Reforma 26-01-2005

Artículo 49. El incumplimiento a la disposición contenida en el artículo anterior será sancionado administrativamente por la Secretaría de Salud y por el Instituto, conforme a sus atribuciones, de conformidad con la Ley Federal del Procedimiento Administrativo y por las autoridades locales, según lo previsto en las leyes estatales correspondientes.

Artículo 50. Cualquier persona que tenga conocimiento del maltrato o violencia contra las personas adultas mayores deberá denunciarlo ante las autoridades competentes.

LEY DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA

D.O.F.: 1º enero, 2002

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 8o. Cuando en esta Ley se haga mención a persona moral, se entienden comprendidas, entre otras, las sociedades mercantiles, los organismos descentralizados que realicen preponderantemente actividades empresariales, las instituciones de crédito, las sociedades y asociaciones civiles y la asociación en participación cuando a través de ella se realicen actividades empresariales en México.

TÍTULO III

DEL RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

Artículo 95. Para los efectos de esta Ley, se consideran personas morales con fines no lucrativos, además de las señaladas en el artículo 102 de la misma, las siguientes:

VI. Instituciones de asistencia o de beneficencia, autorizadas por las leyes de la materia, así como las sociedades o asociaciones civiles, organizadas sin fines de lucro y autorizadas para recibir donativos en los términos de esta Ley, que tengan como beneficiarios a personas, sectores, y regiones de escasos recursos; que realicen actividades para lograr mejores condiciones de subsistencia y desarrollo a las comunidades indígenas y a los

grupos vulnerables por edad, sexo o problemas de discapacidad, dedicadas a las siguientes actividades:

- a) La atención a requerimientos básicos de subsistencia en materia de alimentación, vestido o vivienda.
- b) La asistencia o rehabilitación médica o a la atención en establecimientos especializados.
- g) La promoción de la participación organizada de la población en las acciones que mejoren sus propias condiciones de subsistencia en beneficio de la comunidad.

Artículo 96. Las fundaciones, patronatos y demás entidades cuyo propósito sea apoyar económicamente las actividades de personas morales autorizadas para recibir donativos deducibles en los términos de esta Ley, podrán obtener donativos deducibles, siempre que cumplan con los siguientes requisitos:

- I. Destinen la totalidad de sus ingresos a los fines para los que fueron creadas.
- II. Al momento de su liquidación destinen la totalidad de su patrimonio a entidades autorizadas para recibir donativos deducibles.

Los requisitos a los que se refiere este artículo, deberán constar en la escritura constitutiva de la persona moral de que se trate con el carácter de irrevocable.

Artículo 97. Las personas morales con fines no lucrativos a que se refieren las fracciones VI, X, XI y XII del artículo 95 de esta Ley, deberán cumplir con lo siguiente para ser consideradas como instituciones autorizadas para recibir donativos deducibles en los términos de esta Ley.

I. Que se constituyan y funcionen exclusivamente como entidades que se dediquen a cualquiera de los fines a que se refieren las fracciones VI, X, XI y XII del artículo 95 de esta Ley y que, de conformidad con las reglas de carácter general que al efecto expida el Servicio de Administración Tributaria, una parte sustancial de sus ingresos la reciban de fondos proporcionados por la Federación, Estados o Municipios, de donativos o de aquellos ingresos derivados de la realización de su objeto social. Tratándose de aquellas entidades a cuyo favor se emita una autorización para recibir donativos deducibles en el extranjero conforme a los tratados internacionales, además de cumplir con lo anterior, no podrán recibir ingresos en cantidades excesivas por concepto de arrendamiento, intereses, dividendos o regalías o por actividades no relacionadas con su objeto social.

II. Que las actividades que desarrollen tengan como finalidad primordial el cumplimiento de su objeto social, sin que puedan intervenir en campañas políticas o involucrarse en actividades de propaganda o destinadas a influir en la legislación.

III. Que destinen sus activos exclusivamente a los fines propios de su objeto social, no pudiendo otorgar beneficios sobre el remanente distribuible a persona física alguna o a sus integrantes personas físicas o morales, salvo que se trate, en este último caso, de alguna de las personas morales a que se refiere este artículo, o se trate de la remuneración de servicios efectivamente recibidos.

IV. Que al momento de su liquidación y con motivo de la misma, destinen la totalidad de su patrimonio a entidades autorizadas para recibir donativos deducibles.

V. Mantener a disposición del público en general la información relativa a la autorización para recibir donativos, así como al cumplimiento de sus obligaciones fiscales, por el plazo y en los términos que mediante reglas de carácter general fije el Servicio de Administración Tributaria.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997.

**Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.
DOF 17/11/1999**

En esta norma se habla sobre la necesidad de estimular y fortalecer las acciones de asistencia social, no solo en el control y supervisión del uso de los recursos, sino principalmente en la calidad de la atención. Establece mecanismos básicos que faciliten y alienten la instrumentación de acciones a favor del adulto mayor, sujeto a asistencia social. En los establecimientos para la atención del adulto mayor, esta orientada para promover el bienestar presente y futuro de los adultos mayores, mejorar la prestación de los servicios de asistencia social, así como estimular la interacción y la participación social del adulto mayor.

4. Definiciones y abreviaturas.

4.1 Adulto mayor: a la persona de 60 años de edad o más.

4.2 Adulto mayor en estado de abandono: es aquel que presenta cualquiera de las características siguientes:

- carencia de familia,
- rechazo familiar,
- maltrato físico o mental,
- carencia de recursos económicos,

4.7 Casa-hogar para adultos mayores: al establecimiento de asistencia social donde se proporciona a adultos mayores atención integral, mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA1-1998.

**Para la Asistencia Social Alimentaria a Grupos de Riesgos.
DOF 19/XI/1999**

Esta norma hace referencia a que se requiere programas de intervención alimentaria que fortalezca con mayor énfasis la participación de la comunidad y sus capacidades resolutivas, para propiciar la continuidad de las acciones de autodesarrollo comunitario aún cuando cesen los apoyos. Rescatando la experiencia de organismos públicos y privados se hacen necesarias acciones congruentes con la política social vigente y con las recomendaciones que han formulado en este campo expertos a nivel nacional e internacional. Por lo cual se requiere criterios de operación de los organismos públicos, sociales y privados para la prestación de servicios de asistencia social alimentaria a grupos de riesgo, al mismo tiempo que fomenten la participación comunitaria pendientes a mejorar las condiciones de bienestar y desarrollo social.

5. Generalidades

5.1.1. Los grupos de riesgo sujetos de asistencia social alimentaria comprenden a: menores de 5 años, escolares, mujeres embarazadas, mujeres en periodo de lactancia, discapacitados, adultos mayores y familias marginadas afectadas por desastres en situación extraordinaria.

5.2 Referente Jurídico Estatal.

Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luís Potosí Publicación inicial: 02/11/1943

Vigente al 20/abril/2005

Título Primero del Estado, su forma de gobierno, soberanía y territorio capítulo único.

Artículo 1. El estado de San Luís Potosí es la organización política y jurídica de sus habitantes, nacidos o a vecinados en su territorio, que tengan las calidades que exige la presente Constitución.

Título segundo de los principios constitucionales

Capítulo único

Artículo 7º. En el estado de San Luís Potosí la protección de los derechos de sus habitantes y la permanente búsqueda del interés público son la base y objeto de las instituciones políticas y sociales.

Para la convivencia armónica de sus habitantes, queda asegurado el goce irrestricto de todas las garantías individuales y sociales consagradas en la constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, las que el estado adopta como propias. Las autoridades estatales y municipales deberán respetar y hacer respetar tanto dichas garantías como los derechos humanos, conforme lo dispongan las leyes reglamentarias y ordinarias respectivas.

Artículo 8º. En el Estado de San Luís Potosí todos los habitantes son libres e iguales en dignidad y derechos.

El varón y la mujer son iguales ante la ley, el estado promoverá la igualdad de oportunidades de los varones y las mujeres potosinos en la vida pública, económica, social y cultural.

Artículo 9º. El estado de San Luís Potosí, tiene una composición pluriétnica, pluricultural y multilingüística sustentada originalmente en sus pueblos indígenas. Reconoce la existencia histórica y vigente en su territorio de los pueblos nahuas, teenek huastecos, o Pames, así como la presencia regular de los Wírrarika o huicholes.

Asegurando la unidad de la nación la ley establecerá sus derechos y obligaciones conforme a las bases siguientes:

1. Queda prohibida toda discriminación por origen étnico, o que por cualquier otro motivo atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

Título Décimo del Municipio Libre

Capítulo III de la formación, fusión y supresión de municipios delegaciones municipales.

Artículo 119. Para erigir o suprimir un municipio, delegación o cabecera municipales, el congreso del estado tomará en cuenta, además de lo previsto en el artículo 57, fracción

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

XXVI, de la presente constitución, el cumplimiento de los requisitos que prevenga la ley orgánica del municipio libre.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Decreto 576

Periódico Oficial del Estado, 5 Octubre de 2000

Artículo 107.- Están obligados a dar aviso, en los términos de los artículos anteriores de este Capítulo, los jefes o encargados de laboratorios, los directores de unidades médicas, escuelas, fábricas, talleres, asilos, los jefes de oficinas, establecimientos comerciales o de cualquier otra índole, y en general, toda persona que por circunstancias ordinarias o accidentales tenga conocimiento de alguno de los casos de enfermedades a que se refiere esta Ley.

TITULO NOVENO.

ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

CAPITULO ÚNICO

Artículo 131.- El ejecutivo del Estado y los ayuntamientos fomentarán la creación de establecimientos en los que se dé atención a menores, a personas con padecimientos mentales, a niños desprotegidos, ancianos desamparados, personas con discapacidad y a las víctimas de violencia familiar; asimismo apoyaran de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, a los conformados por instituciones privadas y sociales con fines asistenciales, sujetándose en su funcionamiento a las disposiciones legales aplicables, y a las normas oficiales mexicanas que al efecto se emitan.

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ

Decreto 265

Periódico Oficial del Estado, 19 de Enero de 2002

TITULO PRIMERO DE LA ASISTENCIA SOCIAL

CAPITULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2º.- El ejecutivo del estado, los ayuntamientos y las instituciones de asistencia privada, en la medida de sus posibilidades presupuestales proporcionaran servicios de asistencia social. Encaminados a la protección y ayuda de personas, familias o grupos en situación vulnerable, en tanto superen su situación de desventaja, abandono o desprotección física, mental, jurídica, social o cultural y puedan procurar por si mismos su bienestar biopsicosocial, de tal forma que estén en condiciones de integrarse a la sociedad.

Artículo 3º.- Para efectos de esta ley se entiende por asistencia social, el conjunto de acciones dirigidas a modificar y mejorar las capacidades físicas, mentales y situación social de grupos de población vulnerable. Que por su condición de desventaja abandono o

desprotección física mental, jurídica o social, no cuentan con las condiciones necesarias para procurar por sí mismos su bienestar bio-psicosocial.

Artículo 4°.

IV. Grupos vulnerables: toda persona que pueda incluirse en las siguientes categorías:

c) En estado de abandono: Las víctimas de un acto de desamparo por parte de uno o varios miembros de la familia que tienen respecto de aquellas obligaciones legales, cuyo incumplimiento pone en peligro su bienestar físico. Mental y social.

d) En estado de desventaja social, entendiéndose por este: el que se origina por el maltrato físico, mental o sexual: Desintegración familiar, pobreza o un ambiente familiar adverso que pone en riesgo o impide el desarrollo integral de la persona, así mismo, el que se deriva de la dependencia económica de las personas privadas de su libertad, enfermos terminales, alcohólicos fármaco dependientes, personas que no pueden valerse por si mismas y/o que no aportan al ingreso familiar.

V. Instituciones de asistencia privada: las conformadas por los sectores social y privado, así como las organizaciones de la sociedad civil, cuyo fin y objeto sea proporcionar servicios de asistencia social, encaminados a la protección y ayuda de personas, familias o grupos en situación vulnerable, sin fines lucrativos.

Artículo 5°.- Los servicios de asistencia social que debe prestar el Ejecutivo del Estado, los municipios, y los que lleven a cabo las instituciones de asistencia privada son:

II. De atención:

El cuidado en establecimientos asistenciales de menores y adultos mayores en estado de abandono.

Proporcionar a los adultos mayores en situación vulnerable, servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención medica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales, psicológicas y capacitación para el trabajo.

Artículo 6°.- Son sujetos de asistencia social las personas que se encuentren en las siguientes categorías de vulnerabilidad.

III. En estado de abandono:

c) Los adultos mayores

IV. En estado de desventaja social:

Los adultos mayores en situación de maltrato físico o mental.

Artículo.10°.- Los integrantes del Sistema Estatal de Asistencia Social contribuirán al logro de los siguientes objetivos:

III. Proponer programas Inter. e intrainstitucionales que aseguren la atención integral de los sujetos de asistencia.

Artículo 32°.- El DIF Estatal deberá emitir opiniones sobre el otorgamiento de subsidios a instituciones públicas o privadas que actúen en el campo de la asistencia social, sin perjuicio de las facultades conferidas a otras dependencias y entidades públicas.

TITULO SEGUNDO

DE LA PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR, LA MUJER Y LA FAMILIA

Artículo 35°.- Son facultades de la PRODEM las siguientes:

Artículo 36°.- Los directores de los hospitales públicos o privados y médicos particulares, maestros o cualquiera otra persona u organismo que tengan conocimientos de hechos que encuadren dentro del maltrato al menor, ala mujer, a los adultos mayores o personas con capacidades diferentes, tendrán obligación a comunicarlo inmediatamente al Ministerio Publico, así como a la PRODEM o en su caso a los DIF municipales para la atención que le corresponde a cada institución en el ámbito de sus respectivas competencias.

TITULO CUARTO

DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

CAPITULO I

De las obligaciones y facultades de los ayuntamientos en materia de asistencia social municipal.

III. Propiciar la creación de establecimientos de asistencia social en beneficio de la población vulnerable;

X. Establecer de acuerdo a su disponibilidad presupuestal, centros de asistencia social temporal para menores en estado de abandono, victimas de violencia familiar, personas con capacidades diferentes y adultos mayores, o aquellos que brinden protección y atención a grupos vulnerables de su municipio;

XII. Fomentar la participación de las instituciones publicas, privadas y de los particulares de su municipio, en tareas asistenciales a favor de las personas, familias y grupos vulnerables;

CAPITULO II

De la Conformación y Facultades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Artículo 58°.- Para el desarrollo de sus funciones el presidente o titular del DIF Municipal tendrá las siguientes facultades:

VI. Promover la participación del DIF Municipal con los representantes de las dependencias públicas, federales y estatales en su municipio, y con instituciones privadas en tareas asistenciales y a favor de grupos vulnerables;

VII. Gestionar recursos ante instituciones públicas y privadas;

TITULO QUINTO

DE LA ASISTENCIA PRIVADA

CAPITULO I

Generalidades

Artículo 59°.- Las instituciones de asistencia privada serán consideradas de interés público y cuando cumplan con los requisitos que establece la presente ley, gozaran de los siguientes beneficios:

I. Contar para el cumplimiento de sus fines con recursos públicos destinados a la asistencia social, en los términos y las modalidades que fijen las autoridades correspondientes y conforme al Programa Estatal de Asistencia Social;

IV. Recibir donativos de personas físicas y morales nacionales o extranjeras, y

Artículo 60°.- Las instituciones de asistencia privada que deseen acogerse a los beneficios de esta ley deberán:

Constituirse conforme a las leyes locales;

Inscribirse en el Directorio Estatal de Instituciones de Asistencia Privada;

Solicitar y obtener ante el DIF Estatal la certificación correspondiente.

Realizar las actividades objeto de su constitución.

Prestar los servicios asistenciales conforme a sus disposiciones internas, a las leyes de la materia y demás disposiciones jurídicas aplicables, y

Otorgar las facilidades para el personal de DIF Estatal efectúe las visitas, así como proporcionar la información que se requiera para determinar la calidad de sus servicios asistenciales, cuando soliciten recursos, reconocimientos y estímulos.

ARTICULO 63°.- Las instituciones de asistencia privada serán reconocidas por el estado como auxiliares de la administración pública en esta materia, una vez que obtengan la certificación de DIF Estatal o de las dependencias u organismos que señalen los ordenamientos legales y aplicables.

Artículo 67°.- La concentración de acciones de asistencia social a que se refiere el artículo anterior se llevara a cabo mediante la celebración de convenios o contratos, que deberán contener lo siguiente:

Definición de las responsabilidades que asuman los integrantes de las instituciones de asistencia privada que suscribirán los convenios y contratos;

CAPITULO III

Del Directorio Estatal de Instituciones de Asistencia Privada

Artículo 70°.- Para su inscripción en el Directorio, las Instituciones de Asistencia Privada deberán presentar:

Copia certificada de su acta constitutiva:

Comprobante de domicilio;

Copia certificada del acta notariada en la que designe a su representante legal;

Proyecto de su plan anual de trabajo, y

En su caso, descripción de las instalaciones y recursos materiales y humanos con que cuenten.

Artículo 71°.- Las instituciones de asistencia privada recibirán una constancia de su registro en el directorio y en el número correspondiente.

El registro de las instituciones será requisito para la certificación de las funciones asistenciales ante las autoridades que lo requieren.

LEY FEDERAL DE FOMENTO A LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

D.O.F.: 9 febrero, 2004

CAPÍTULO PRIMERO, DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1.-La presente ley es de orden público e interés social y tiene por objeto:

I. Fomentar las actividades que realizan las organizaciones de la sociedad civil, señaladas en el artículo 5 de esta ley;...

V. Favorecer la coordinación entre las dependencias y entidades del gobierno federal y las organizaciones de la sociedad civil beneficiarias, en lo relativo a las actividades que señala el artículo 5 de la misma.

Artículo 2.-Para efectos de esta ley, se entenderá por:

g) Organizaciones: las personas morales a que se refiere el artículo 3 de esta ley;

Artículo 3.-Podrán acogerse y disfrutar de los apoyos y estímulos que establece esta ley, todas las agrupaciones u organizaciones mexicanas que, estando legalmente constituidas, realicen alguna o algunas de las actividades a que se refiere el artículo 5 de la presente ley y no persigan fines de lucro ni de proselitismo partidista, político-electoral o religioso, sin menoscabo de las obligaciones señaladas en otras disposiciones legales.

CAPÍTULO SEGUNDO, DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 5.-Para efectos de esta ley, las actividades de las organizaciones de la sociedad civil objeto de fomento son las siguientes:

I. Asistencia social, conforme a lo establecido en la Ley Sobre el Sistema Nacional de Asistencia Social y en la Ley General de Salud;...

VIII. Cooperación para el desarrollo comunitario;

IX. Apoyo en la defensa y promoción de los derechos humanos;...

XVI. Prestación de servicios de apoyo a la creación y fortalecimiento de organizaciones que realicen actividades objeto de fomento por esta ley,...

Artículo 6.-Para los efectos de esta ley, las organizaciones de la sociedad civil tienen los siguientes derechos:...

III. Integrarse a los órganos de participación y consulta instaurados por la Administración Pública Federal, en las áreas vinculadas con las actividades a que se refiere el artículo 5 de esta ley, y que establezcan o deban operar las dependencias o entidades;

V. Acceder a los apoyos y estímulos públicos que para fomento de las actividades previstas en el artículo 5 de esta ley, establezcan las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables;

VI. Gozar de los incentivos fiscales y demás apoyos económicos y administrativos, que permitan las disposiciones jurídicas en la materia;

VII. Recibir donativos y aportaciones, en términos de las disposiciones fiscales y demás ordenamientos aplicables;

VIII. Coadyuvar con las autoridades competentes, en los términos de los convenios que al efecto se celebren, en la prestación de servicios públicos relacionados con las actividades previstas en el artículo 5 de esta ley;

X. Recibir asesoría, capacitación y colaboración por parte de dependencias y entidades para el mejor cumplimiento de su objeto y actividades, en el marco de los programas que al efecto formulen dichas dependencias y entidades;

XI. Participar, en los términos que establezcan las disposiciones jurídicas aplicables, en la planeación, ejecución y seguimiento de las políticas, programas, proyectos y procesos que realicen las dependencias y entidades, en relación con las actividades a que se refiere el artículo 5 de esta ley, y

XII. Ser respetadas en la toma de las decisiones relacionadas con sus asuntos internos.

Artículo 7.-Para acceder a los apoyos y estímulos que otorgue la Administración Pública Federal, dirigidos al fomento de las actividades que esta ley establece, las organizaciones de la sociedad civil tienen, además de las previstas en otras disposiciones jurídicas aplicables, las siguientes obligaciones:

- II. Haber constituido en forma legal, sus órganos de dirección y de representación;
 - IV. Proporcionar la información que les sea requerida por autoridad competente sobre sus fines, estatutos, programas, actividades, beneficiarios, fuentes de financiamiento nacionales o extranjeras o de ambas, patrimonio, operación administrativa y financiera, y uso de los apoyos y estímulos públicos que reciban;
 - V. Informar anualmente a la Comisión sobre las actividades realizadas y el cumplimiento de sus propósitos, así como el balance de su situación financiera, contable y patrimonial, que reflejen en forma clara su situación y, especialmente, el uso y resultados derivados de los apoyos y estímulos públicos otorgados con fines de fomento, para mantener actualizado el Sistema de Información y garantizar así la transparencia de sus actividades;
 - VI. Notificar al Registro de las modificaciones a su acta constitutiva, así como los cambios en sus órganos de gobierno, dirección y representación en un plazo no mayor a cuarenta y cinco días hábiles contados a partir de la modificación respectiva;
 - VIII. En caso de disolución, transmitir los bienes que haya adquirido con apoyos y estímulos públicos, a otra u otras organizaciones que realicen actividades objeto de fomento y que estén inscritas en el Registro.
- La organización que se disuelva tendrá la facultad de elegir a quién transmitirá dichos bienes;
- IX. Realizar las acciones necesarias para el cumplimiento de su objeto social;
 - X. Promover la profesionalización y capacitación de sus integrantes;
 - XI. No realizar actividades de proselitismo partidista o electoral;
 - XII. No realizar proselitismo o propaganda con fines religiosos, y
 - XIII. Actuar con criterios de imparcialidad y no discriminación en la determinación de beneficiarios.

Artículo 8.

Las organizaciones de la sociedad civil no podrán recibir los apoyos y estímulos públicos previstos en esta ley cuando incurran en alguno de los siguientes supuestos:

- I. Exista entre sus directivos y los servidores públicos, encargados de otorgar o autorizar los apoyos y estímulos públicos, relaciones de interés o nexos de parentesco por consanguinidad o afinidad hasta en cuarto grado, o sean cónyuges, y
- II. Contraten, con recursos públicos, a personas con nexos de parentesco con los directivos de la organización, ya sea por consanguinidad o afinidad hasta en cuarto grado.

Artículo 9.

Las organizaciones de la sociedad civil que con los fines de fomento que esta ley establece, reciban apoyos y estímulos públicos, deberán sujetarse a las disposiciones jurídicas y administrativas aplicables en la materia.

Las organizaciones que obtengan recursos económicos de terceros o del extranjero, deberán llevar a cabo las operaciones correspondientes conforme a las disposiciones fiscales vigentes en el territorio nacional o, cuando así proceda, con base en los tratados y acuerdos internacionales de los que el país sea parte.

CAPÍTULO CUARTO, DEL REGISTRO FEDERAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Artículo 24.-Todas las dependencias y entidades, así como las organizaciones inscritas, tendrán acceso a la información existente en el Registro, con el fin de estar enteradas del estado que guardan los procedimientos del mismo.

CAPÍTULO SEXTO, DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y MEDIOS DE IMPUGNACIÓN

Artículo 30.-Constituyen infracciones a la presente ley, por parte de los sujetos a que la misma se refiere y que se acojan a ella:

- I. Realizar actividades de auto beneficio o de beneficio mutuo;
- II. Distribuir remanentes financieros o materiales provenientes de los apoyos o estímulos públicos entre sus integrantes;
- III. Aplicar los apoyos y estímulos públicos federales que reciban a fines distintos para los que fueron autorizados;
- IV. Una vez recibidos los apoyos y estímulos públicos, dejar de realizar la actividad o actividades previstas en el artículo 5 de esta ley;
- V. Realizar cualquier tipo de actividad que pudiera generar resultados que impliquen proselitismo político, a favor o en contra, de algún partido o candidato a cargo de elección popular;
- VI. Llevar a cabo proselitismo de índole religioso;
- VII. Realizar actividades ajenas a su objeto social;
- VIII. No destinar sus bienes, recursos, intereses y productos a los fines y actividades para los que fueron constituidas;
- IX. Abstenerse de entregar los informes que les solicite la dependencia o entidad competente que les haya otorgado o autorizado el uso de apoyos y estímulos públicos federales;
- X. No mantener a disposición de las autoridades competentes, y del público en general, la información de las actividades que realicen con la aplicación de los apoyos y estímulos públicos que hubiesen utilizado;
- XI. Omitir información o incluir datos falsos en los informes;
- XII. No informar al Registro dentro del plazo de cuarenta y cinco días hábiles, contados a partir de la decisión respectiva, sobre cualquier modificación a su acta constitutiva o estatutos, o sobre cualquier cambio relevante en la información proporcionada al solicitar su inscripción en el mismo, y
- XIII. No cumplir con cualquier otra obligación que le corresponda en los términos de la presente ley.

LEY DE PROTECCIÓN SENECTUD PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ DECRETO 905

Ley publicada en el No. Extraordinario del Periódico Oficial, el 16 de septiembre de 1997.

CAPITULO I

Reconocimiento de derechos

Artículo 1º.-La presente ley es reglamentaria en materia de senectud, del Artículo 12, primer y tercer párrafo de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, es de orden e interés público y tiene por objeto proteger a las personas de edad.

Artículo 2º.- Para los efectos de este ordenamiento, se entenderá por senecto o persona de edad, toda persona física, hombre y mujer a partir de los sesenta años de edad.

Artículo 3º.- Las edades de interés gerontológico que esta ley reconoce para fines legales y científicos son;

II.- Senescencia, de sesenta a setenta y cuatro años; y

III.- Senilidad, de setenta y cinco años en adelante.

Artículo 5º.- Corresponde a las instituciones públicas y privadas en el ámbito de su competencia y a la familia de los senescentes, conocer y difundir la presente ley.

CAPITULO II

Derechos de los Presenectos y Senectos

Artículo 7º.- La presente ley reconoce como derechos de los presenectos y senectos, los siguientes:

I.- Obtener toda la información gerontológica disponible para incrementar su cultura y analizar y accionar programas preventivos hacia la vejez;

II.- Vivir con decoro en la tercera edad, con honor, respeto y reverencia por parte de su familia, autoridades y la sociedad civil en general;

III.- Ser respetados con el reconocimiento a su dignidad de ser hombres y mujeres senescentes;

IV.- Ser participativos, y en reciprocidad, el Estado y la sociedad en general o coparticipar en el aprovechamiento de sus habilidades, en congruencia con su estado físico y mental;

VII.- A la salud, logrando el bienestar físico, mental, social y espiritual;

IX.- Gozar de calidad de atención con componentes gerontológicos y geriátricos en los diversos niveles de atención de salud;

CAPITULO III

De las Acciones a favor de los Presenescentes y Senescentes

Artículo 8º.- El organismo rector realizará acciones tendientes a involucrar a las personas de edad para recibir toda la información gerontológica de prevención y autocuidado disponible, así como para invitarles a participar en grupos de voluntariados que trabajen a favor de las personas de edad y preparárselas física y mentalmente para vivir con plenitud la senectud.

III.- Tener un mejor conocimiento de sí mismo y procurar buscar puntos de apoyo familiar y social para mantener una autoestima buena y un excelente grado de socialización, para ser más tolerante ante esta etapa;

CAPITULO IV

De las facultades de las autoridades competentes.

Artículo.10º.- Corresponde al Poder Ejecutivo Estatal y Presidentes Municipales por sí o por conducto del titular de la dependencia rectora del envejecimiento en el Estado, y de las dependencias, entidades paraestatales y organismos públicos descentralizados, con participación mayoritaria de Gobierno del Estado observar y hacer observar las siguientes responsabilidades y obligaciones en relación a la senectud, en el ámbito de sus respectivas competencias;

III.- De la asistencia social: Impulsar la prestación de servicios en los términos que marque la Ley de Asistencia Social para el Estado, aplicándolo a ancianos abandonados y en marginación;

Artículo 12.- La familia como célula fundamental de la sociedad e integrada conforme a la legislación civil, tiene el deber ineludible de ser la primera institución en reconocer que el lugar ideal del anciano es su hogar, sólo en caso de enfermedad, abandono o causas de fuerza mayor, se situará en otro lugar apto para ellos, y así mismo en reconocer que cumplirá, y hará cumplir lo aquí estipulado.

Artículo 14.- El cuidado inadecuado, abuso o negligencia que afecte a los senescentes y la violación a sus derechos por parte de sus familiares, ciudadanos en general o instituciones lucrativas o no, públicas o privadas, se sancionará conforme a la ley respectiva.

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Reformado P.O.: 23 Diciembre, 2004

CAPITULO VIII

DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo 63.- Para impulsar la participación ciudadana en los planes y acciones de gobierno, tratados, se promoverá la constitución de patronatos, comités y otras formas de organización apropiadas a cada caso.

5.3 Referente Jurídico Municipal.

LEY ORGÁNICA DEL MUNICIPIO LIBRE DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Última reforma publicada en el periódico oficial el 30 de agosto del 2003 decreto 554. La Quincuagésima quinta legislatura constitucional del estado libre y soberano de San Luis Potosí decreta lo siguiente:

TITULO PRIMERO DEL MUNICIPIO

Capítulo I.

Disposiciones Generales

Artículo 1

La presente Ley determina la estructura, la organización y el funcionamiento del gobierno municipal en el Estado de San Luis Potosí, conforme a lo dispuesto por el Artículo 115 y demás relativos a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos referente al Municipio Libre.

Artículo 5. Los Municipios, previo acuerdo entre sus ayuntamientos y con sujeción a la ley, podrán coordinarse y asociarse entre sí para la resolución de sus necesidades comunes y la mejor prestación de los servicios públicos; en cuanto proceda, buscaran la coordinación con los gobiernos estatal y federal.

Artículo 8. Para los efectos de su organización política y administrativa, los municipios se dividirán en cabeceras, delegaciones y comunidades, entendiéndose para efectos de la presente Ley por:

Cabecera Municipal: El centro de población donde reside el ayuntamiento

De la Instalación de los Ayuntamientos

(Reformado, P.O. 29 de agosto del 2002)

Artículo 17. Los ayuntamientos serán electos para un periodo de 3 años; se instalarán solemne y públicamente el día 1º enero del año posterior a su elección; sus miembros protestarán ante el Ayuntamiento saliente, representado por su Presidente o en su caso por quien designe el Congreso del Estado.

Artículo 20. El ayuntamiento residirá en la cabecera del Municipio. Podrá funcionar temporalmente o permanentemente en otro centro de población del propio Municipio, mediante la aprobación del Pleno del Cabildo y con el acuerdo del Congreso del Estado.

IV. Acordar la colaboración con otros municipios, con el Estado y los particulares sobre programas de beneficio a la población.

TITULO QUINTO

DE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES

CAPITULO 1. De las Facultades y Obligaciones del Presidente Municipal

VII. Nombrar al Presidente del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia.

IX. Coordinar las funciones y la prestación de los servicios públicos municipales proponiendo al Ayuntamiento la creación de organismos especiales para la prestación o la concesión de dichos servicios cuando así lo estime conveniente.

CAPITULO IX.

De las Comisiones del Ayuntamiento

Artículo 89. En la primera sesión del año en que se instale el Ayuntamiento, se procederá a nombrar de entre sus miembros a los que formarán las comisiones permanentes, mismas que vigilarán el ramo de la administración que se les encomiende; dichas comisiones serán las siguientes:

IV. Salud pública y Asistencia social

De los Organismos de Participación Ciudadana

Artículo 101. Para coadyuvar en los fines y funciones de la administración pública municipal, el Ayuntamiento integrará consejos de desarrollo municipal, juntas de vecinos y demás organismos, cualquiera que se nombre con que se les designe los que presentarán propuestas al Ayuntamiento para fijar las bases de los planes y programas Municipales o modificarlos en su caso el Cabildo supervisará y vigilará el destino de los fondos que manejen.

CAPITULO XIII.

De los Organismos Auxiliares Municipales.

Artículo 104. Los organismos auxiliares son los que tiene por objeto la prestación de un servicio público o social; la explotación de bienes o recursos propiedad del Municipio; la investigación científica y tecnológica; o la obtención y aplicación de recursos para fines de la asistencia y seguridad sociales.

Se considera como organismos auxiliares municipales, los organismos descentralizados, las empresas de participación municipal, los fideicomisos y los patronatos.

Las estructuras de los órganos de gobierno y vigilancia de estas entidades, serán definidas de conformidad con lo estipulado en las leyes, decretos y reglamentos correspondientes.

6. OBJETIVO GENERAL DEL MODELO

Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.¹⁰

6.1. OBJETIVO ESPECÍFICOS

1. - Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio, con atención física, psicológica y espiritual.
2. - Personal operativo y voluntario con habilidades conocimientos y actitudes necesarias para la atención de las personas de la tercera edad.
3. - Institución con viabilidad, sustento humano, económico y material que garantiza la atención de las personas de la tercera edad.

6.2. MATRIZ CONGRUENCIA LÓGICA

Para el logro de los objetivos descritos se han identificado tres acciones sustantivas y estratégicas, las cuales por la relevancia para la intervención que realiza la institución se han definido como componentes o macro acciones del modelo.

A partir de ellas se han alineado los objetivos específicos y establecido estrategias y líneas de acción.

En el siguiente esquema denominado Matriz de Congruencia, se ordena esta información de manera horizontal, alineada a cada uno de los componentes, de tal manera que puedan apreciarse las acciones que será necesario realizar para el logro de los objetivos específicos y el funcionamiento de las macro acciones o componentes identificados.

¹⁰ Los objetivos fueron planteados identificando al grupo de beneficiarios y los cambios que se espera lograr con ellos, como resultado final o punto de llegada de la acción del modelo. Es decir se plantearon objetivos de resultado. Consultar: Martinic, Sergio. “Diseño y evaluación de proyectos sociales. Herramientas para el aprendizaje”. COMEXANI /CEJUV, México 1997 Pág. 51-53

MATRIZ DE CONGRUENCIA LÓGICA

Componente	Objetivos específicos	Estrategias	Líneas de acción
ATENCIÓN BÁSICA	Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio, con atención física, psicológica y espiritual.	Albergue para brindar asilo y protección.	Asignación oficial de un espacio físico en el hogar permanente y digno para vivir.
		Gestión para la atención médica semanal para minimizar el deterioro físico	Consulta médica
			Tratamiento médico
			Orientaciones higiénico-dietéticas
			Seguimiento médico
		Asistencia diaria durante las actividades cotidianas	Terapia física en la Unidad de Rehabilitación Básica del DIF Municipal
			Alimentación asistida
			Actividades higiénicas asistidas
			Terapia física en el hogar
		Atención psicológica quincenal para atenuar procesos psicológicos que alteren la adaptación.	Ministración de medicamentos
			Registro de signos vitales
			Valoración psicológica
		Atención interdisciplinaria de casos	Atención psicológica personal y grupal.
			Tratamiento psicológico (terapia individual, grupal y ocupacional)
		Fomento de la autoestima.	Presentación de “Estudios de Caso”
			Fomento de actividades grupales y recreativas para la integración al grupo.
Convivencia con actitud de escucha hacia las personas de la tercera edad			
Respeto a preferencias alimentarias, de vestido, frecuencia de baño y actividades recreativas			
Fomento de la participación de familiares en el proceso de institucionalización de su familiar.	Asignación de tiempos y espacios para actividades espirituales y/o religiosa		
	Establecimiento de programa de visitas para familiares		
	Pláticas o talleres dirigidos a los familiares de las personas de la tercera edad.		

MATRIZ DE CONGRUENCIA LÓGICA

Componente	Objetivos específicos	Estrategias	Líneas de acción
FORMACIÓN DE PERSONAL Y VOLUNTARIOS	Personal operativo y voluntario con habilidades conocimientos y actitudes necesarias para la atención de las personas de la tercera edad.	Capacitación al personal y voluntarios en el modelo institucional	Convenios e intercambios de capacitación con instituciones afines (Instituto Nacional de la Senectud, Delegación San Luis Potosí)
			Impartición de cursos al personal y voluntarios en temáticas y procedimientos relacionadas con la atención al adulto mayor
			Impartición de cursos al personal y voluntarios sobre principios y enfoques del modelo.
		Promoción de ambiente de cordialidad, armonía y respeto que permita establecer relaciones afectivas.	Formación de grupos operativos dirigidos por personal especializado.
GESTIÓN ADMINISTRATIVA	Institución con viabilidad, sustento humano, económico y material que garantiza la atención de las personas de la tercera edad.	Vinculación permanente con instituciones de enseñanza.	Elaboración de convenios con instituciones de enseñanza superior para la prestación de servicio social por pasantes del área medico y social.
		Vinculación permanente con instituciones de salud.	Elaboración de convenios para la asistencia medica y continúa.
			Elaboración de convenios para la canalización a instituciones de tercer nivel en casos de hospitalización
		Creación de redes de voluntarios	Motivación a jóvenes voluntarios para el programa “adopta un abuelito”
		Solicitud de donaciones a empresas para la obtención de recursos materiales	Tramites con empresas para la obtención de recursos materiales (sillas de rueda, camas especiales, andaderas).
		Establecimiento de Comités de “Paisanos” en Houston y Los Ángeles	Promoción de eventos sociales para recaudación de fondos.
		Difusión a la comunidad sobre la atención y donaciones recibidas.	Información de actividades realizadas con las aportaciones recibidas.
Establecimiento de políticas para establecer responsabilidades en la familia.	Fomento de la participación de familiares en trámites oficiales.		

7. COMPONENTES

A fin de dar respuesta a la problemática identificada y lograr los propósitos planteados en el modelo se definieron tres acciones fundamentales, las cuales representan las macro acciones o acciones sustantivas a realizar por la institución.

Estas acciones, denominadas componentes permiten alinear las estrategias y acciones a realizar, así como establecer las relaciones y articulación que existe en toda la intervención del modelo.

Los componentes establecidos son:

- 7.1 Atención básica
- 7.2 Gestión Administrativa
- 7.3 Formación del Personal

A continuación se describen cada uno de ellos, para posteriormente a través de un esquema, mostrar la relación que guardan para atender a la población de la tercera edad en estado de abandono total o parcial, que se encuentra como residentes en el Hogar San Nicolás Tolentino.

7.1. ATENCIÓN BÁSICA

Este componente tiene como propósito brindar un espacio físico propio, con atención física, psicológica y espiritual a la población de la tercera edad en estado de abandono total o parcial, que se encuentra como residentes en el Hogar San Nicolás Tolentino.

Para la comprensión de este componente que orienta sus acciones a la satisfacción de necesidades básicas se retoma a Torche¹¹, quién considera a las necesidades como aquellas que se consideran imprescindibles para conservar adecuadamente las diversas potencialidades del ser humano, distinguiendo dos tipos:

- a) Necesidades materiales que corresponden a la educación, al empleo, nutrición, salud, vivienda.
- b) Necesidades no materiales que corresponden a la seguridad, afecto, estima, pertenencia, autorrealización, participación y libertad de acción.

Con el fin de dar respuesta a estas necesidades este componente se dirige a brindar atención a las personas de la tercera edad en tres dimensiones:

1) Física. Se considera que el adulto mayor que ingresa al hogar encuentra menoscabadas sus capacidades físicas por la edad que presenta y por el estado de abandono en que llega al Hogar. El Hogar identifica esta situación e interviene en ella a partir de la asistencia de un médico general, el cual está adscrito al Centro de Salud de Tierra Nueva, prestando su servicio una vez a la semana durante dos horas, con la finalidad de hacer la exploración

¹¹ Torche, Arístedes, Desarrollo Económico en Democracia, “Distribuir el ingreso para satisfacer las necesidades básicas. Edición U. Católica de Chile, 2da edición. 1985, Pág. 2

médica, emitir un diagnóstico y un tratamiento de acuerdo a la situación particular de la persona de la tercera edad.

Dentro del mismo tratamiento puntualiza las dietas que aporten los nutrientes necesarios para aquellos enfermos que presentan padecimientos tales como: diabetes, hipertensión, entre otros. (Ver cuadro de características de la población objetivo), además brinda orientación y recomendaciones higiénico que requieran los pacientes para lograr recuperar su salud o conservar la misma.

2) Emocional: La vejez es un periodo de la vida en que se ven alteradas las capacidades, habilidades y funciones en la persona. Tomando en consideración el deterioro físico, como consecuencia se puede manifestar alteración emocional, viviéndose la persona en un estado de minusvalía y de pérdida de un papel social, situación que agrava su situación emocional y que altera las relaciones afectivas que se puedan dar con otras personas.

El Hogar para las personas de la tercera edad contrata el servicio de una psicóloga la cual asiste dos veces al mes, durante cuatro horas. Dentro de sus acciones primordiales realiza valoración psicológica, que la lleva a cabo en forma directa con la persona, aplica técnicas psicoterapéuticas de manera individual y grupal, y en algún momento terapia recreativa. Esta profesionalista atiende la problemática conductual de los ancianos, que como consecuencia de la institucionalización suele presentarse la inadaptabilidad y en algunos de ellos se trabaja este aspecto.

Por otro lado, de manera grupal se realizan sesiones de relajamiento psicomotriz, con la finalidad de integrar al anciano al grupo y lograr una convivencia en el mismo. No se cuenta con instituciones que apoyen este trabajo.

3) Social: La vejez es un periodo de ajuste en el cual la persona empieza a tomar una nueva dimensión de sus relaciones con su familia, con su comunidad y consigo mismo, el no contar con una red de apoyo que permita la adaptación a este periodo de la vida trae consigo un aislamiento social que no permite potenciar y compartir las capacidades que ha adquirido a lo largo de su vida. El hogar brinda la oportunidad de revalorizarse a partir de la inserción del adulto mayor en actividades recreativas y culturales en donde se promueve la colaboración, la participación y la creación a través de actividades como pintura, el juego de mesa, la danza, el canto, la oratoria, la elaboración de manualidades, como el tejido de palma para sombrero y tejido de gancho, la visita a espacios recreativos como parques, iglesias, ranchos, paseos extramuros, fiestas patronales, del pueblo, festejos en casas particulares.

Estas tres dimensiones se trabajan a partir de las siguientes estrategias:

- Albergue para brindar asilo y protección
- Gestión para la atención médica semanal para minimizar el deterioro físico
- Asistencia diaria durante las actividades cotidianas
- Atención psicológica quincenal para atenuar procesos psicológicos que alteren la adaptación.
- Atención interdisciplinaria de casos
- Fomento de la autoestima.
- Fomento de la participación de familiares en el proceso de institucionalización de su familiar.

A continuación se presenta una breve descripción de cada una de ellas:

Albergue para brindar asilo y protección.

El contar con un espacio físico para brindar protección y cuidado a las personas de la tercera edad es la principal preocupación del modelo, por lo que esta estrategia representa la base y centro de toda la intervención.

El espacio físico permite albergar a la población adulta en abandono parcial y total, ofreciendo un espacio digno donde vivir y cubrir sus necesidades más elementales.

Es por ello que esta estrategia se constituye en un servicio prioritario y fundamental que se brinda todos los días a la población beneficiaria.

En el albergue se ofrece un espacio físico para dormitorios, con habitaciones para dos personas cada uno, con su espacio apropiado para guardar sus pertenencias y su baño correspondiente.

También permite cubrir las necesidades de alimentación, descanso y recreación, ya que cuenta con cocina y comedor, salas de espera donde se reciben las visitas y un terreno amplio que cuenta con jardines y patios además de una capilla para las celebraciones religiosas, en la que participan los adultos que lo desean.

También se cuenta con instalaciones adecuadas para el seguimiento médico y la rehabilitación de esta población ya que cuenta con un consultorio médico una pequeña área para la rehabilitación y camas para enfermos que necesitan de vigilancia médica.

A fin de apoyar el trabajo que realiza el personal operativo se cuenta con una sala para juntas de trabajo, un cubículo para la administración e incluso un área independiente con cocina, comedor, sala y recamaras para las personas que viven allí encargados del cuidado de los ancianos.

La infraestructura del hogar es agradable por lo que brinda seguridad y confort a los usuarios.

Gestión para la atención médica semanal para minimizar el deterioro físico

La asistencia que se ofrece a las personas de la tercera edad, sólo es posible bajo un enfoque multidisciplinario y atención médica progresiva, ya que la salud sólo puede ser considerada de manera integral y más aún en este grupo de población, en quienes las consecuencias de los factores sociales, económicos, culturales y familiares, entre otros, tienen quizás mucha mayor repercusión en la salud que en otros grupos de edad.

La atención médica indispensable para este grupo de población, se obtiene a través de convenios institucionales con el Sector Salud del municipio y el estado. Actualmente se cuenta con el apoyo una vez a la semana, de un médico adscrito al Centro de Salud de Tierra Nueva, quien utiliza las instalaciones y recursos del consultorio en el Hogar para atender a población abierta de la comunidad, realizar la exploración médica, emitir un diagnóstico y tratamiento de acuerdo a la situación particular de la persona de la tercera edad, realiza las canalizaciones pertinentes a la Unidad Básica de Rehabilitación del DIF Municipal y lleva a cabo el seguimiento médico de las personas, además de establecer las dietas de enfermos que requieren una alimentación especial.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

El médico, además capacita a las cuidadoras del Hogar sobre acciones correspondientes a las orientaciones higiénico-dietéticas, mismas que llevan por objetivo minimizar el deterioro físico, además de las recomendaciones higiénicas que requieren los pacientes para lograr recuperar su salud o conservar la misma.

Asistencia diaria durante las actividades cotidianas.

La intervención que se lleva a cabo en el Hogar San Nicolás Tolentino, es a través de un grupo de personas (cuidadoras) que pertenecen a la comunidad, que por primera vez fungieron como voluntarias pero posteriormente a través de la capacitación y adiestramiento, han logrado ser personal remunerado.

Las acciones que desempeñan son variadas todas ellas dirigidas al apoyo y atención del adulto mayor. Entre otras acciones diarias que se realizan es la ministración de medicamentos y el registro de signos vitales, así como llevar a cabo los ejercicios recomendados en la terapia física.

Es a través de este servicio que se ofrece el cuidado y vigilancia en la alimentación en aquellas personas que no pueden hacerlo por sí mismas y de acuerdo a la prescripción médica, proporcionando tres alimentos al día. Cabe mencionar que se respeta a aquellas personas que deciden disminuir la cantidad de alimentos, pero que se encuentran bajo vigilancia médica.

Las cuidadoras propician un ambiente armónico, donde se vigila el bienestar físico de las personas y se refuerzan hábitos de higiene y salud.

Atención psicológica quincenal para atenuar procesos psicológicos que alteren la adaptación.

La vejez es un periodo de la vida en que se ven alteradas las capacidades, habilidades y funciones en la persona. Tomando en consideración el deterioro físico, se puede presentar como consecuencia alguna alteración emocional, viviéndose la persona en un estado de minusvalía y de pérdida de un papel social, situación que agrava su situación y altera las relaciones afectivas entre los demás con los que comparte el espacio.



Para atender esta problemática el hogar contrata el servicio de una psicóloga clínica que asiste dos días al mes. Realiza la valoración psicológica a todas las personas que se encuentran en el hogar, asiste terapéuticamente de manera individual y grupal. Capacita a las cuidadoras para realizar tareas en actividades recreativas. Esta profesionista atiende la problemática conductual de los ancianos, que como

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

consecuencia de la institucionalización y su estado de abandono suele presentarse la inadaptabilidad y en algunos de ellos se trabaja en este aspecto.

También es importante comentar, que la psicóloga orienta sobre el manejo óptimo del anciano, para que el personal cuente con habilidades y una actitud de escucha ante los ancianos y así mismo realicen acciones grupales para la integración de los mismos.

Se trabaja en grupo y se lleva a cabo análisis de casos, presentando ante el patronato la situación actual del anciano, buscando alternativas de solución.

El Hogar brinda la oportunidad de que la persona se revalorice a partir de la inserción en actividades recreativas y culturales en donde se promueve la colaboración, la participación y se logra recuperar y desarrollar aquellas capacidades funcionales con las que contaba la persona antes de ingresar al hogar, también se promueve las habilidades de interacción y comunicación.

Para lograrlo, el Hogar cuenta con actividades de pintura, juego de mesa, baile, canto, oratoria, elaboración de manualidades, tejido de palma para sombrero y tejido de gancho. La visita o paseos extramuros, como parques, iglesias, ranchos, fiestas patronales y festejos en casas particulares.

Atención interdisciplinaria de casos

Con la finalidad de brindar un servicio de calidad dentro del Hogar, se promueve la participación de un equipo interdisciplinario formado por un médico, una psicóloga y las cuidadoras quienes realizan el seguimiento médico por lo que también fungen como auxiliares de enfermería.

Es necesario hacer mención que el hogar ha contado desde su creación con personal profesional voluntario, como es el caso del médico, el cual tiene su adscripción en el Centro de Salud de Tierra Nueva y presta sus servicios en el hogar una vez a la semana.

Sin embargo aún y cuando su acción es voluntaria, se plantea la necesidad de realizar reuniones continuas y sistemáticas entre los profesionales y cuidadoras involucrados en la atención de los adultos, a fin de que juntos analicen los casos de los residentes, desde diferentes puntos de vista, estableciendo de manera conjunta acciones de atención y seguimiento del mismo.

Se ha establecido para este fin reuniones una vez cada 15 días para analizar y exponer los casos de los residentes ante el Patronato y buscar alternativas viables para los problemas específicos que presenta el adulto mayor.



La atención interdisciplinaria comprende acciones que involucran la participación del personal operativo, de la familia (cuando existe) y de la comunidad.

También es de carácter preventivo, de diagnóstico, pronóstico, tratamiento y seguimiento, siendo este de gran importancia para ratificar el tratamiento.

Fomento de la autoestima.

Esta estrategia integra y consolida todas las estrategias anteriores, ya que solo es posible fomentar la autoestima, en la medida que se logren cubrir las necesidades básicas de hospedaje, alimentación y salud física. También tiene un nexo directo con la estrategia de atención psicológica en donde se atienden la salud mental y emocional de las personas de la tercera edad.

Esta estrategia consolida en la cotidianidad de la vida de las personas de la tercera edad albergada el principio y sustento de la intervención del modelo, que es precisamente garantizar una vida feliz y tranquila, en donde cada una de las personas que viven en el Hogar se sientan aceptadas, reconocidas y amadas.

Con esta estrategia se busca promover una atención personalizada y cercana que pueda construir a través del contacto diario y cotidiano las necesidades de seguridad, pertenencia, de estimación y de autorrealización, de cada uno de las personas de la tercera edad que comparten su existencia dentro de la institución.

Es por ello que se enfatiza la necesidad de generar espacios de convivencia y encuentro entre las personas de la tercera edad y el personal que allí labora, para favorecer la construcción de lazos afectivos y de pertenencia. Se promueve además el respeto y aceptación de las personas de la tercera edad, a quienes siempre se les debe brindar tiempo de calidad y escucha. Para ello es fundamental que el personal mantenga y desarrolle constantemente actitudes flexibles de apertura y empatía para con las personas de la tercera edad, a fin de comprender y respetar las preferencias alimentarias o de vestido, e incluso su deposición e interés para participar en actividades recreativas o culturales.

Una actividad fundamental para fortalecer el sentido de identidad, pertenencia y valoración profunda del sentido de la existencia humana, **es el acompañamiento espiritual.**

El objetivo de este acompañamiento espiritual es atender los problemas del alma: fe, esperanza, desesperanza, el sentido de la vida y de la muerte, así como la reflexión desde un sentido religioso de la culpa, el miedo y la duda. Todo esto para ayudar a residentes a comprender y relacionar el significado de su circunstancia de vida que con frecuencia les parece sin sentido e injustas.

Se considera el acompañamiento espiritual como fundamental para este momento de crisis que vive población adulta mayor, ya que apoya a mantener la salud, enfrentar enfermedades, pérdidas y la adaptación a los cambios de la vida.

Se cuenta para este propósito con una capilla para orar, meditar y rendir culto.

Además los residentes reciben como parte de las actividades diarias el sacramento de la comunión y cada 15 días se celebra misa dentro de la capilla. Las personas que se encuentran enfermas, reciben los sacramentos para los enfermos.

Aún cuando el Hogar tiene su origen en el seno de la iglesia católica y promueve un carisma con profundo contenido religioso, no excluye a personas de diferente religión y respeta la libertad de los residentes de participar en estas actividades.

Fomento de la participación de familiares en el proceso de institucionalización de su familiar.

La vejez es un periodo de ajuste en el cual la persona empieza a tomar una nueva dimensión de sus relaciones con su familia, con su comunidad y consigo mismo, el no contar con una red de apoyo que permita la adaptación a este periodo de la vida trae consigo un aislamiento social que no permite potenciar y compartir las capacidades que ha adquirido a lo largo de su vida.

Para fortalecer la relación de la persona con su familia, en el caso de que exista, el Hogar brinda acciones que hagan responsable al familiar para que se establezca la convivencia familiar, y que estos convivan en un ambiente armónico, además de que se les informa la situación actual de su familiar. Pocos son los ancianos que reciben visitas, pero el personal operativo supervisa que dichas visitas no alteren el estado emocional de la persona.

7.2. GESTIÓN ADMINISTRATIVA

La gestión administrativa dentro de una institución se enfoca a la obtención, distribución, control y seguimiento de los recursos, humanos, financieros y materiales que se requiere para garantizar la permanencia de la institución. Además es responsable de dar contenido y viabilidad a los programas y acciones que a lo interno se desarrollan, para que sean coherentes con la problemática y población objetivo a la cual se esta dando respuesta.

Es por ello que es considerada como una macro acción sustantiva para el modelo, en la cual participan principalmente los directivos, a través de las fases del proceso administrativo de planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar.¹²

La operación del modelo, implica organizar las acciones para la intervención, tomando como referencia los recursos humanos, materiales y económicos necesarios para garantizar el cumplimiento de su propósito. En el caso que nos ocupa, es el Patronato quién tiene que asumir la tarea de organizar y distribuir responsabilidades.

¹² Cfr. *Glosario de términos sobre administración pública*

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

A través de este componente se establece también los mecanismos que permiten verificar que las acciones que desarrolla cada miembro del Hogar conduzcan al cumplimiento de los objetivos del modelo.

Cabe mencionar que en este modelo, la gestión administrativa dota de presupuesto para que se lleve a cabo las acciones que corresponden al componente de Atención Básica y al de Formación del Personal.

Es por ello que el propósito de este componente es garantizar que la Institución cuente con viabilidad, sustento humano, económico y material que garanticen la atención de las personas de la tercera edad.

A través de este componente se establece comunicación y apoyo entre las instituciones públicas y privadas, organizaciones de la sociedad civil, instituciones académicas y de salud, a fin de concertar esfuerzos y adquirir recursos que son indispensables para la intervención y no se cuentan en la institución.

Las estrategias que desarrolla para lograr este propósito son:

- Establecimiento de Clubes Sociales Tierra Nueva.
- Vinculación permanente con instituciones de enseñanza.
- Vinculación permanente con instituciones de salud.
- Creación de redes de voluntarios.
- Solicitud de donaciones a empresas para la obtención de recursos materiales
- Difusión a la comunidad sobre la atención y donaciones recibidas.
- Establecimiento de políticas para establecer responsabilidades en la familia.

A continuación se describen brevemente cada una de estas estrategias.

Establecimiento de Clubes Sociales Tierra Nueva.

Los recursos financieros para la operación se obtienen de la aportación anual de los Clubes Sociales establecidos en los Estados Unidos.

Cabe mencionar que se cuenta con los dos Clubes en Estados Unidos de Norteamérica, liderados por un Patronato sensible a la causa del Hogar, el recurso económico que envían única y exclusivamente se asigna para la construcción del proyecto arquitectónico.

Vinculación permanente con instituciones de enseñanza.

La intervención surge de la buena voluntad de la comunidad por lo tanto no se cuenta con el suficiente personal especializado en la atención geriátrica, ni tampoco se cuenta con el financiamiento para el contrato de dicho personal, por ello esta estrategia se plantea dos propósitos fundamentales: la concreción de convenios de colaboración para la capacitación del personal voluntario y el apoyo profesional a través de participaciones específicas de profesionales de áreas comunes o vinculadas al trabajo que realiza la institución.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Por lo tanto con esta estrategia se espera vincular los esfuerzos del Hogar con las instituciones académicas para obtener apoyos en la formación en temas vinculados al quehacer institucional y concretar el apoyo de servidores sociales o profesionales que desarrollen sus prácticas profesionales en algunos de los ejes de intervención que brinda la institución.

Para ello se propone el establecimiento de convenios con instituciones de enseñanza superior, por ejemplo, para la prestación de servicio social de pasantes del área médico y social.

Vinculación permanente con instituciones de salud.

Los recursos con los que cuenta la institución son limitados por lo que es fundamental consolidar el establecimiento de convenios con instituciones del sector salud a fin de garantizar la asistencia médica y que esta sea continua. Así como convenios de colaboración que permitan la canalización a instituciones de tercer nivel en casos de hospitalización.

Esta estrategia centra su actuar en establecer convenios de colaboración con el Centro de Salud de Tierra Nueva para que envíen un médico a la institución, y con el ISSSTE para que el personal operativo reciba capacitación. Por otro lado se mantiene coordinación con el Banco de alimentos y personal voluntario que donan su tiempo y conocimiento para apoyar la intervención.

Esta acción es una piedra angular que permite satisfacer necesidades, tanto de atención como de formación del personal que permite imprimir una cara de integralidad y profesionalismo a la misma.

Creación de redes de voluntarios.

Otra importante fuente de recursos es la donación económica de la misma comunidad de Tierra Nueva, la cual se obtiene de la invitación continua de la institución a los feligreses que asisten a la parroquia, así como a la población en general para que presten sus servicios de manera voluntaria.

La obtención de recursos económico se da también a través de las ganancias en rifas, eventos sociales, deportivos y donaciones mensuales por parte de algunas personas de la tercera edad que son residentes en el hogar.

Una acción fundamental que espera concretarse es la formación de redes de voluntarios a través de acciones como la de “adopta un abuelito” campaña especialmente dirigida a la población joven de la comunidad.

Solicitud de donaciones a empresas e instituciones para la obtención de recursos materiales.

El financiamiento para la operación del Hogar se obtiene también a través del apoyo de instituciones diversas por ejemplo la Secretaria de Planeación y Presupuesto (SEPLADE) otorga un financiamiento mensual que se distribuye entre nómina y los gastos de alimentación, medicamento, luz, gas, agua purificada y el mantenimiento.

El Hogar también identifica las necesidades de mobiliario y remite un formato con los requerimientos al jefe del Programa de Coinversión social (SEDESOL) quien apoya con la entrega del mobiliario como: lavadoras, estufa, salas, comedores, televisión, refrigerador industrial, etc. y equipo médico especializado.

Esporádicamente se recibe donación de despensas y cobijas por parte del Sistema Estatal DIF.

Difusión a la comunidad sobre la atención y donaciones recibidas.

Es necesario comentar que se recurre a la difusión, como una de las estrategias, para la obtención de donaciones y financiamiento, que a través de un boletín se informa a la comunidad de Tierra Nueva y la comunidad de los paisanos en Estados Unidos, la información sobre las necesidades y logros del Hogar y se sensibiliza y motiva a la población para que donen su tiempo, recalcando que sólo con su participación es posible garantizar la permanencia de este espacio.

Trimestralmente se realiza un tiraje de 250 periódicos los cuales van dirigidos a la población de Tierra Nueva y municipios circunvecinos.

Establecimiento de políticas para establecer responsabilidades en la familia.

Interesa mantener los vínculos de las personas de la tercera edad albergados con sus redes familiares, por lo que es fundamental establecer políticas claras para involucrar y responsabilizar a las familias en el cuidado y protección de esta población. Para ello se plantea especificar con claridad los procedimientos de ingreso, estancia y conclusión de los servicios por causas de muerte o retiro voluntario de las personas de la tercera edad.

En las políticas y procedimientos se establecería con claridad las responsabilidades, compromisos y derechos de las familias de los albergados.

7.3. FORMACIÓN DEL PERSONAL Y VOLUNTARIOS

Se entiende por formación del personal, aquella capacitación permanente dirigida al personal encargado de llevar a cabo la intervención.

En este modelo, el componente de **Formación de Personal y voluntarios** es fundamental, ya que promueve acciones de capacitación y adiestramiento del personal que trabaja en la

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

atención básica de la población objetivo y de los voluntarios que se integran a apoyar las actividades.

A través de esta capacitación se adquieren conocimientos mínimos y esenciales para asegurar y mejorar las estrategias de intervención.

Dicha formación responde a la necesidad de profesionalizar al personal de manera permanente, identificando los elementos de competencia del modelo.



Este componente fortalece la vocación de voluntariado que caracteriza a la intervención. Primero para fortalecer el trabajo del personal operativo, quienes inician como voluntarios (apostolado¹³) y que posteriormente son contratados como personal responsable de las personas de la tercera edad.

Si bien la gratificación económica es todavía simbólica, esto no ha desmeritado su compromiso y responsabilidad en su trabajo, aún y cuando no cuentan con la experiencia y formación profesional para responder a las exigencias y necesidades de esta población.

La promoción de conocimientos, habilidades y actitudes requeridas para la intervención, en este contexto, se convierte en una estrategia continua y permanente para avanzar en la comprensión de la problemática de la población objetivo, a la vez que ofrece alternativas concretas al personal operativo para orientar su actuación eficiente, delimitar funciones y establecer con claridad las responsabilidades a cumplir para garantizar una atención cálida, humana y de calidad a las personas de la tercera edad.

El Patronato es el responsable de gestionar la *capacitación y adiestramiento* del personal a través de convenios con diferentes instituciones, por ejemplo con el Centro de Salud de Tierra Nueva y el ISSSTE de la ciudad de San Luis Potosí.

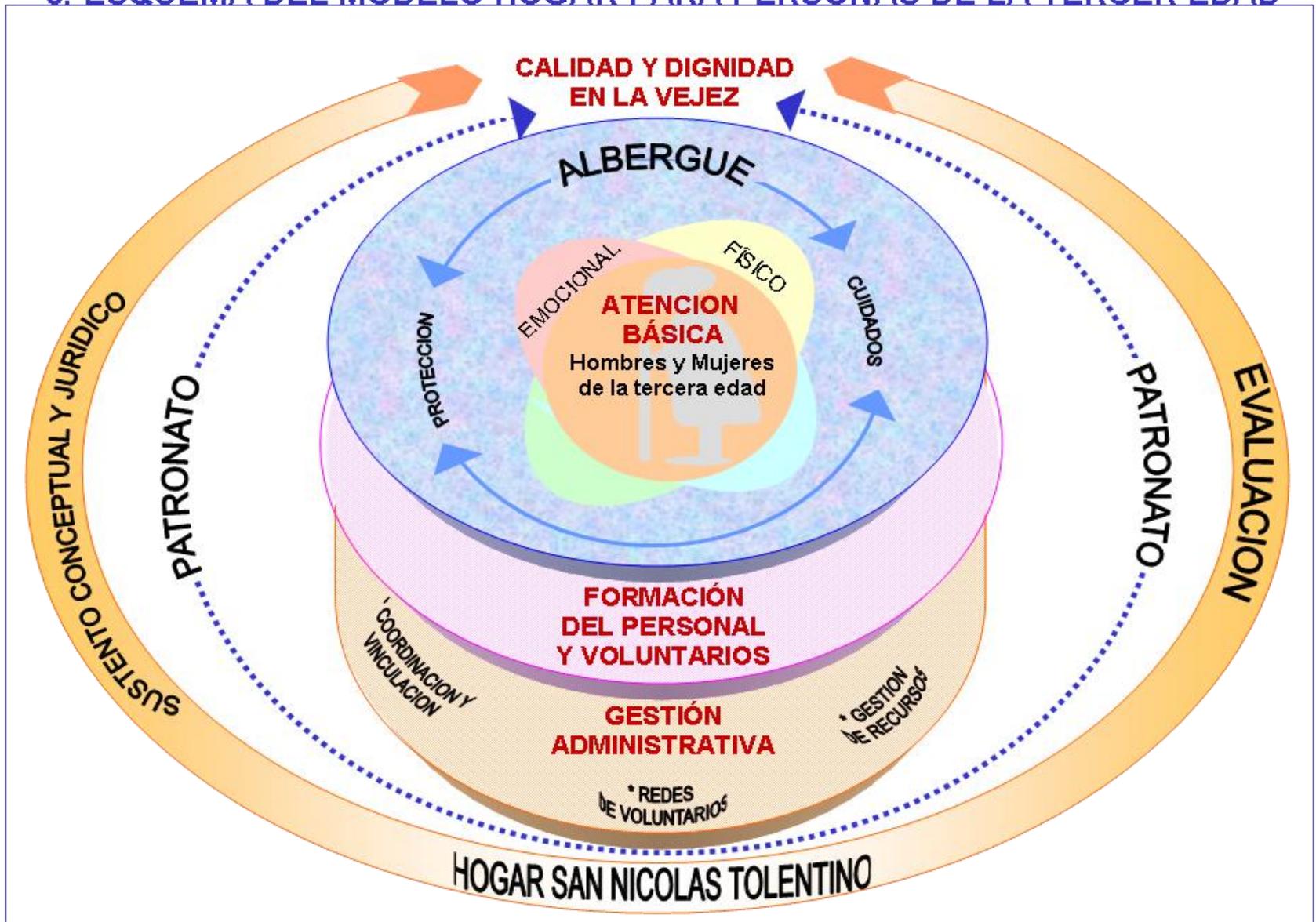
Dichas instituciones cuentan con el personal especializado en la atención del adulto mayor, así como programas estructurados cuyos contenidos son los siguientes: Nutrición, técnicas de alimentación, higiene, movilización del anciano, ejercicios físicos, oxigenación, cuidados especiales, entre otros, en los que puede participar el personal del Hogar.

La búsqueda de acuerdos institucionales dependerá en todo caso de los requerimientos de capacitación que se identifiquen para brindar atención básica a las personas de la tercera edad.

Se sugiere que los procesos de capacitación que se promuevan respondan a los elementos de competencia identificados y descritos en el apartado “Propuesta de Capacitación del Modelo

¹³ Aquella persona que brinda sus servicios gratuitos al servicio de Dios.

8. ESQUEMA DEL MODELO HOGAR PARA PERSONAS DE LA TERCER EDAD



8.1. DESCRIPCIÓN DEL ESQUEMA DEL MODELO

En el centro del esquema aparecen representados con tres óvalos de distinto color los componentes del modelo:

- Atención Básica.
- Formación del personal y voluntarios.
- Gestión administrativa.

Estos tres componentes están estrechamente vinculados, la acción de cada uno de ellos impacta los resultados del resto, es por ello que se presentan unidos y cada uno sostenido por el resto.

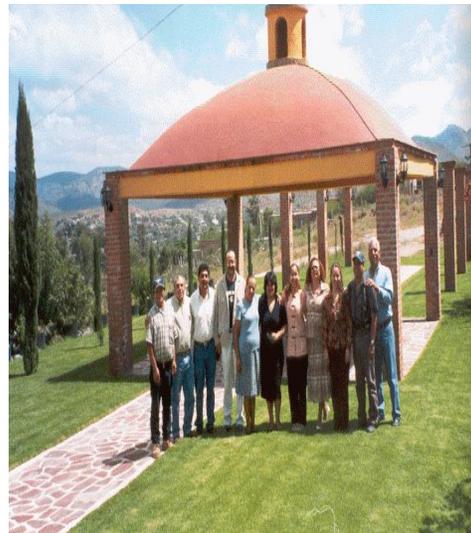
El primer ovalo de color azul, y que a diferencia de los otros aparece completo con un círculo al centro, representa la acción sustantiva y fundamental del modelo: La Atención Básica de los hombres y mujeres de la tercera edad que viven en estado de abandono total o parcial.

Esta **población es el motor y corazón de la intervención** y esta representada con la imagen de un adulto mayor como fondo de agua.

Dichas personas se encuentran rodeadas de flechas que emergen del Albergue como espacio estratégico y fundamental para la intervención ya que permite brindarles protección y cuidado. Es en este espacio físico donde es posible proporcionar un hogar y los servicios de **“Atención Básica”**.

La Atención Básica es el principal componente del modelo y con él se garantiza brindar los servicios necesarios para que el adulto mayor viva con calidad su vejez y logre una vida digna y feliz en esta etapa de su vida. Los ejes a partir de los cuales se brinda esta atención se ubican alrededor de la población objetivo y son el desarrollo **físico, emocional, espiritual y social**.

La Atención Básica descansa en el segundo ovalo, que representa al componente denominado **Formación del Personal y Voluntarios** que participan en la atención del adulto mayor. Este componente tiene como propósito la capacitación permanente del personal operativo y voluntario que participa en el modelo a fin de garantizar que la atención a la población adulta mayor se realice con calidad.



A su vez este componente está sostenido en la parte inferior por el tercer y último ovalo en donde se encuentra el componente de **“Gestión Administrativa”**, cuyo propósito en el modelo es garantizar la viabilidad y pertinencia de la intervención para lo cual se coordina y vincula con instituciones gubernamentales y de la sociedad civil para generar intercambios y apoyos de colaboración que garanticen el sustento de recursos humanos, materiales y financieros al

modelo. A través de este componente también se promueve la acción y participación voluntaria entre las que destaca la formación de “Clubes sociales de paisanos”.

Visto el esquema desde la perspectiva del último y tercer componente del modelo, la Gestión Administrativa representa la base e impulso de los otros componentes, al garantizar la Formación del personal y voluntarios e impulsar la Atención Básica hacia el objetivo fundamental del modelo: **que las personas de la tercera edad vivan con calidad y dignidad su vejez.**

También, a fin de explicitar la importante labor y responsabilidad del *Patronato* en la consolidación y continuidad del modelo. Se le presenta enmarcando y uniendo toda la acción de los componentes a través de una línea punteada cuyos extremos apuntan con dos flechas al cumplimiento del propósito del modelo.

Todo esto lo realiza avalado de dos elementos que proporcionan fundamento y orientación a la intervención: el **sustento jurídico y el sustento conceptual del modelo**, ambos aparecen representados en el extremo izquierdo en una franja oval a la periferia del esquema.

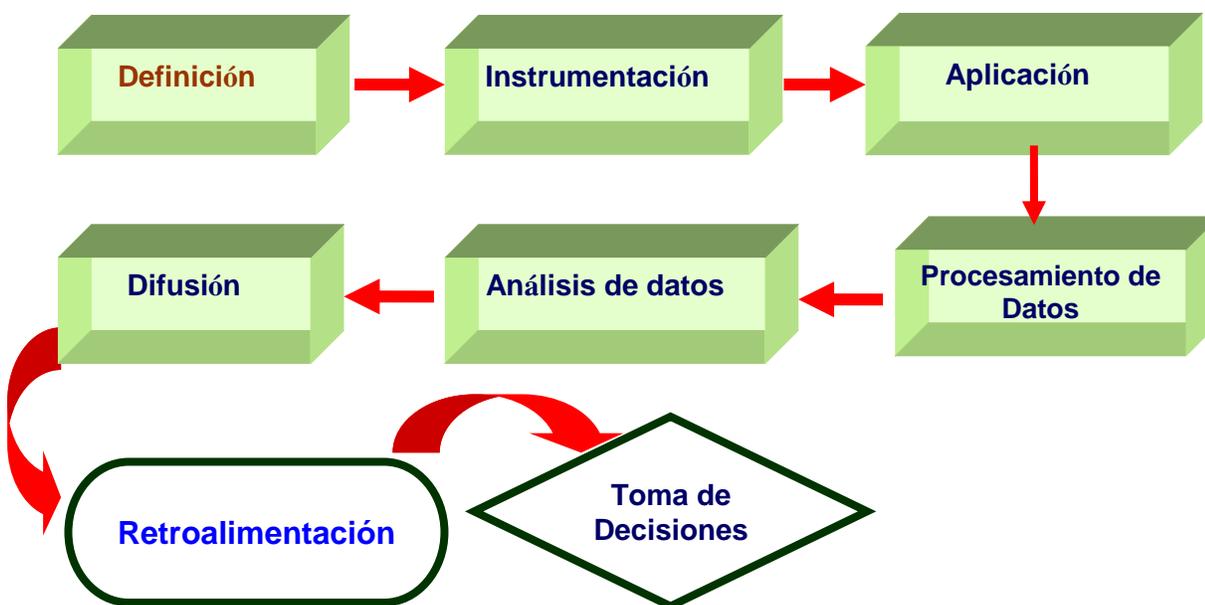
Del lado derecho de esta franja se sitúa la **evaluación** como un proceso continuo que garantiza que las acciones que se realizan verdaderamente contribuyan al propósito del modelo desde **un espíritu de servicio y compromiso para hacer felices a las personas adultas mayores** que viven esta etapa de su vida en el albergue.

9. ELEMENTO DE EVALUACIÓN

La evaluación en el modelo se plantea como un proceso, ya que debe realizarse de manera ordenada y sistemática por lo que requiere e momentos y acciones específicas que garanticen la objetividad de sus resultados.

Las etapas consideradas como relevantes para el desarrollo del proceso de evaluación son las siguientes:

Etapas:



Dada la relevancia de este proceso para la retroalimentación y toma de decisiones dentro del modelo, la evaluación de desempeño e impacto constituye un eje transversal que cruza todos los momentos de la operación, es conveniente entonces que para que esto se logre, se establezcan mecanismos e instrumentos que garanticen que la evaluación se realice como un proceso permanente, a fin de contar con información confiable y válida sobre diferentes momentos del desarrollo del modelo.

Durante la asesoría para el desarrollo del modelo se completo la primera etapa de la evaluación denominada **“Definición de la evaluación”**.

En esta etapa además de definir el objetivo de la evaluación se elaboraron la *matriz de congruencia lógica* en la que relacionaron el objetivo general con los objetivos específicos, y el establecimiento de estrategias y líneas de acción requeridos para cumplir con el propósito del modelo. Esta matriz se ha integrado en el apartado 5 junto con los objetivos del modelo.

También se elaboró, a manera de ejemplo y referente para el desarrollo en todos los componentes el modelo, la *matriz síntesis de evaluación del componente de Atención Básica*.

En esta matriz síntesis se establecen las dimensiones, categorías, variables, supuestos, indicadores y fuentes de información que guiarán la implementación de la segunda etapa del proceso de evaluación: “La Instrumentación”, la cual al igual que las otras etapas serán programadas y realizadas por la institución en una etapa posterior a la asesoría brindada para la construcción del modelo.

A fin de apoyar este proceso ara continuar con el proceso de evaluación, una vez se describen en un anexo las acciones que corresponden a las siguientes etapas.

En este apartado sólo se desarrolla la primera etapa del proceso.

9.1. Propósito de la Evaluación en el Modelo.

La evaluación se lleva a cabo en dos vertientes: **el desempeño e impacto** y se desarrolla para cada uno de los componentes planteados en el modelo.

El **desempeño** valora que acciones se ejecutan y como se realizan, para ello es necesario verificar si se realizó lo planificado y la forma en que fueron implementadas dichas acciones, *es decir, evalúa la planeación y operación*, con esto es posible identificar los problemas que van surgiendo durante el desarrollo del modelo para retroalimentar constantemente el estado del mismo.

Por otro lado, con la evaluación de **impacto** se *valora el alcance de los resultados obtenidos por las acciones implementadas* en los sujetos de la asistencia social, -población objetivo- esto se observa en los cambios en la población beneficiada por el modelo y logrados directamente por la intervención.

Con la evaluación de impacto es posible identificar hasta qué punto se han logrado los cambios esperados, los cuales se expresan en el objetivo general y se desglosan en los objetivos específicos del modelo.

Ambas, desempeño e impacto, permiten **identificar objetivamente el funcionamiento y resultados** valorando de manera integral todas las líneas de acción del modelo.

Como se ha descrito en el apartado 7, “Componentes del Modelo”, las acciones del modelo están representadas y agrupadas en componentes que permiten mirar la intervención de manera integral y ser representada gráficamente en un esquema. Los componentes permiten además establecer una relación lógica y congruente con los objetivos, las estrategias y líneas de acción.

Es por ello que cada uno de los componentes se convierten en la referencia e insumo principal para la definición del objetivo de la evaluación.

Para fines de ejemplificar la etapa de “Definición de la Evaluación” se decidió elegir el componente de **Atención Básica** por ser éste el que beneficia directamente a la población de adultos mayores.

Con base en lo anterior, **el objetivo de la evaluación** del componente de Atención Básica, consistirá en **establecer la línea base** para realizar la comparación del estado en que ingresan las personas de la tercera edad y los cambios en su situación.

La línea base es la información del estado en que se encuentra actualmente las personas de la tercera edad que residen en el Asilo, respecto a los indicadores definidos en el componente de Atención Básica.

Es en la **matriz síntesis de evaluación** en donde se presentan los indicadores para evaluar el desempeño e impacto de cada línea de acción.

Esta matriz está integrada por nueve columnas que a continuación se definen:

Objetivo General (1)							
Dimensión (2)	Categorías (3)	Objetivo Específico (4)	Variables (5)	Supuesto (6)	Indicador (7)	Estándar (8)	Instrumento / Fuente (9)

Objetivo General. Expresa los cambios o resultados que se esperan lograr con la implementación del modelo. En la matriz síntesis sirven como orientación y referencia para establecer la congruencia y pertinencia del contenido que se desarrolla en cada una de las columnas de la matriz síntesis.

Dimensión. Resume en un enunciado el propósito del modelo y sirve para establecer la cualidad principal que se espera observar en la población objetivo.

Categoría. Son las diferentes acciones sustantivas del modelo (componentes) a partir de los cuales se establecen los objetivos específicos y las estrategias, permite el desarrollo de supuestos e indicadores alineados y congruentes a esta acción fundamental para la intervención.

Objetivos Específicos. Son los resultados intermedios o del proceso de la intervención, es útil en la matriz para articular y alinear los indicadores al propósito planteado en el mismo.

Variable. Son las distintas estrategias planteadas en cada uno de los componentes del modelo.

Supuesto. Es la hipótesis de trabajo que explica y justifica el sentido o utilidad de implementar la estrategia establecida en el componente. Los supuestos se elaboran con base a la experiencia en la operación y de los referentes conceptuales que fundamentan al modelo.

Indicador. Unidad de medida referida en términos *observables, medibles y cuantificables*.

Estándar. Es el criterio de logro exigido por la institución y se expresa como el porcentaje máximo que se espera alcanzar en las acciones desarrolladas y productos esperados.

Instrumento o fuente de información. Herramientas de evaluación elaboradas ex profeso para medir -el indicador- y/o documentos en los que se encuentra la información oficial o validada (cédulas, cuestionarios, registros, informes, memorias, etcétera) que permiten verificar la existencia en la intervención o en la población de los indicadores establecidos

En el siguiente apartado se presenta la **matriz síntesis de evaluación** desarrollada con lo establecido para **el componente de Atención Básica.**

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

9.2 Matriz Síntesis de Evaluación.

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	Cp	O. E.	Variable	Supuesto	Indicador	Fórmula	Estándar	Instrumento o fuente
V I D A C O N C A L I D A D Y D I G N I D A D	A T E N C I O N B Á S I C A 30 %	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	1. Albergue para brindar asilo y protección.	Si se proporciona un espacio físico a las personas de la tercera, se minimizan los factores de riesgo de vida.	D: Albergue permanente y digno	No. de espacios físicos designados/ total de habitaciones disponibles	Contar permanentemente con el espacio físico para albergar a PTE	Acta constitutiva del hogar para PTE; registros de ingreso; Asignación oficial de espacio físico.
					I: PTE institucionalizadas	No de PTE inscritas el Hogar / TPT	Que el 100% de la PTE estén inscritas oficialmente en el hogar.	Listado de PTEI. Base de datos.
				Si se proporciona consulta médica periódica a las personas de la tercera edad, se evita que se agraven las enfermedades existentes.	D: Consulta médica periódica.	No. de consultas medicas otorgadas semanalmente/TPEI	Que el 100% de las personas de la tercera edad reciban atención medica semanal.	Libreta Expediente Médico.
					I: PTE que no agravan sus enfermedades bajo control médico.	No. de PTEI bajo control médico./ T PTEI	Que el 70% de las PTEI bajo control médico no agraven sus enfermedades.	Expediente Médico.
				Si se proporciona orientación higiénico-dietética se disminuyen los factores alimentarios de riesgo de enfermedades.	D: Orientación al personal sobre acciones higiénico-dietética.	Cuidadoras y personal de cocina con orientaciones higiénico dietéticas/ Total de cuidadoras y personal de cocina.	Que el 100% del personal asistente y personal de cocina reciba orientaciones higiénico-dietéticas.	Registro de acciones de orientación higiénico-dietética realizadas de acuerdo a lo especificado en el proyecto “Atención Médica”.
					I: Disminución de factores de riesgo alimentario.	PTE que reciben alimentación conforme a lo especificado en las orientaciones h-d del Proyecto atención médica./TPEI	Que el 100% de PTEI reciban alimentación conforme a lo especificado en las orientaciones higiénico-dietéticas.	Guía de observación
				2. Gestión para la atención médica periódica para minimizar el deterioro físico.	D: Seguimiento del tratamiento médico indicado	Personas de la tercera edad que reciben su tratamiento médico./TPTEI	Que el 100% de las PTEI reciban el tratamiento médico indicado.	Registro de ministración de medicamentos
					I: Personas de la tercera edad estables en su salud.	No. de PTE con estabilidad en su salud / TPEI	Que el 100% de las PTEI logren estabilidad en su salud	Expediente Único

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas. PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	Cp	O. E.	Variab le	Supuesto	Indicador	Fórmula	Estándar	Instrumento o fuente
V I D A C O N C A L I D A D Y D I G N I D A D	A T E N C I Ó N B Á S I C A 30 %	L Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual	2 Gestión para la atención médica periódica para minimizar el deterioro físico	Si se proporciona rehabilitación a las personas de la tercera edad con problemas en su motricidad, se recuperan las capacidades previamente existentes.	D: Rehabilitación física.	No de sesiones de rehabilitación otorgadas semanalmente/ total de sesiones programadas semanalmente.	Que el 100% de las personas con problemas de motricidad gruesa reciban terapia física.	Registro de acciones realizadas de terapia física acordes a lo especificado en el proyecto “Atención Médica”.
					I: Personas de la tercera edad recuperadas en sus capacidades motoras gruesas.	Personas de la tercera edad que recuperan sus capacidades motoras gruesas/ TPEI con problemas motores.	Que el 70% de PTEI con problemas motores recuperen sus capacidades.	Expedientes Médico.

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas.). PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	Cp	O. E.	Variable	Supuesto	Indicador	Formula	Estándar	Instrumento o fuente
M E J O R A S E N T E N C I A L A C A L I D A D E V I D A	A T E N C I O N B Á S I C A 30%	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	3. Asistencia durante las actividades cotidianas	Asistir durante la alimentación a las personas de la tercera edad que lo requieren, evita la desnutrición.	D: Alimentación diaria asistida.	Personas de la tercera que son asistidas durante la alimentación/TPEI que requieren asistencia.	Que el 100% de las personas que requieran asistencia alimentaria sean apoyadas	Registro de PTE que requieren asistencia. Observación directa.
					I: Personas alimentadas con base a su estado de salud.	Personas alimentadas con base a su estado de salud / TPEI	Que el 100% de las PTEI se encuentren alimentadas.	Registro de ingesta diaria de alimentos.
					D: Promoción de hábitos higiénicos	Sesiones Informativas realizadas/ sesiones informativas planeadas	Que se realice el 100% de sesiones informativas planeadas.	Registro de sesiones informativas
				Si las personas de la tercera edad cuentan con hábitos higiénicos se evitan enfermedades	I: Personas de la tercera edad con hábitos higiénicos adquiridos	Personas de la tercera edad con hábitos higiénicos adquiridos/ TPEI	Que el 70% de las PTEI cuenten con hábitos higiénicos.	Observación y registro de conductas higiénicas (baño, aseo personal, auto cuidado).

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas.). PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	Cp	O. E.	Variable	Supuesto	Indicador	Formula	Estándar	Instrumento o fuente
M E J O R A S A T E N C I O N C A L I D A D D E V I D A	30	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	3. Asistencia durante las actividades cotidianas	Si se apoya a las PTE en los ejercicios de rehabilitación física dentro del hogar, se promueve su rehabilitación al llevar a cabo las indicaciones médicas	D: Apoyo en los ejercicios físicos indicados por el médico.	No. de PTE a quienes se apoya durante los ejercicios físicos /TPTEI con indicaciones de realización de ejercicio físico.	Que el 100% de la PTE con indicaciones de ejercicios de rehabilitación reciban apoyo de acuerdo a lo especificado en los programas médico y psicológico.	Registro de apoyo de ejercicios físicos
					I: PTE con seguimiento en su rehabilitación dentro del hogar	No. de PTE con seguimiento en su rehabilitación dentro del hogar/TPTEI que requieren rehabilitación física.	Que se dé seguimiento al 100% de las PTEI con indicaciones de ejercicios de rehabilitación.	Registro de seguimiento de rehabilitación
					D: Ministración de medicamentos diarios	No. de PTE que reciben ministración diaria de medicamentos/ TPTEI	Que el 100% de las PTEI que requieran medicamentos lo reciban	Registro de ministración de medicamentos
				Si las personas de la tercera edad toman sus medicamentos de acuerdo a lo prescrito por el médico mantienen controlada su salud física.	I: Personas de la tercera edad con control médico.	No. de PTE con control médico / TPTEI	Que el 100% de las PTEI estén bajo control médico de acuerdo a lo especificado en el programa médico.	Registro de personas bajo control médico

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas.). PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	Cp	O. E.	Variable	Supuesto	Indicador	Formula	Estándar	Instrumento o fuente
M E J O R A S E N L A C A L I D A D D E V I D A	A T E N C I O N B Á S I C A 30%	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	3. Asistencia durante las actividades cotidianas	Si se lleva a cabo el control de los signos vitales se previenen alteraciones importantes en el estado de salud	D: Toma de signos vitales	No. de PTE con registro de signos vitales/ TPEI	Que el 100% de la PTEI cuenten con registro de signos vitales de acuerdo a lo especificado en el programa medico.	
					I: PTE sin alteraciones importantes en su estado de salud.	No. de PTE sin alteraciones importantes en su estado de salud / TPEI	Que el 80% de las PTEI no presenten alteraciones graves en su salud.	Expediente medico

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas.). PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.

D	C	O. E.	Variable	Supuesto	Indicadores	Formula	Estándar	Instrumento o fuente
M E J O R A S E N C I Ó N C A B Á S I D A C D A D E V I D A	A T E N C I Ó N B Á S I D A C D A 30 %	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	4. Atención psicológica para atenuar procesos que alteren la adaptación al hogar.	Si a las personas de la tercera edad se les evalúa psicológicamente al ingreso al hogar, se diagnostica su estado actual para ofrecer un tratamiento adecuado	D: Valoración psicológica al ingreso del hogar.	No. de personas valoradas psicológicamente / TPEI	Que el 100% de la PTEI que ingresan al hogar sean valoradas de acuerdo a lo especificado en el programa de psicología	Expediente Psicológico Historia clínica psicológica. Test psicológico
					I: PTE bajo tratamiento psicológico	No. de PTE bajo tratamiento psicológico / TPEI	Que las PTEI que requieran tratamiento psicológico lo reciban	Expediente Psicológico Registro de sesiones terapéuticas
				Si se atiende psicológicamente a las personas que lo requieran, se favorece su adaptación a las pérdidas vividas por su estado de abandono.	D: Sesiones terapéuticas	No. PTE en sesiones terapéuticas / No. de TPEI que requieren atención psicológica.	Que el 100 de personas que requieren atención psicológica reciban atención de acuerdo al programa psicológico.	Expediente Psicológico Registro de sesiones terapéuticas
					I: Personas de la tercera edad adaptadas a vivir con sus pérdidas.	No. de PTE adaptadas a vivir con sus pérdidas / TPEI	Que el 80% de las PTE se adapten a vivir con sus pérdidas	Expediente Psicológico Historia clínica psicológica. Test psicológico

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas.). PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	C	O. E.	Variable	Supuesto	Indicadores	Formula	Estándar	Instrumento o fuente
M E J O R A S A T E N C I Ó N C A L I D A D E V I D A	30	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	5. Atención interdisciplinaria de casos	Si la atención se brinda de manera interdisciplinaria se satisfacen con mayor calidad las necesidades de las PTEI	D: Presentación de estudios de casos.	No de casos revisados interdisciplinarios/Total de casos específicos.	Que el 100% de los casos sean revisados interdisciplinariamente	Registro de sesiones interdisciplinarias. Expediente.
					I: PTE con mayor adaptación al hogar.	No de personas con mayor adaptación al hogar/TPEI	Que el 80% de las PTEI logren mayor adaptación.	Guía de observación.
			6. Fomento de la autoestima.	Si las personas de la tercera edad dedican tiempo a actividades recreativas, favorecen su condición física.	D: Promoción continua de actividades recreativas	Actividades recreativas realizadas semanalmente/Actividades recreativas planeadas semanalmente	Que las PTEI realicen actividades recreativas tres veces por semana	Registro de actividades recreativas realizadas.
					I: PTE satisfechas con las actividades recreativas realizadas.	PTE satisfechas con las actividades recreativas realizadas/ TPTEI	Que el 100% de las PTEI que realizan actividades recreativas se sientan satisfechas.	Cédula de Satisfacción de actividades recreativas.
				Si se realizan actividades grupales, se favorece su integración al grupo de iguales.	D: Fomento de actividades grupales.	No. de actividades grupales realizadas / No de actividades grupales planeadas	Que se realicen el 100% de las actividades grupales planeadas.	Registro de actividades grupales.
					I: Personas de la tercera edad integradas a su grupo de iguales.	No de PTE que realizan actividades grupales	Que el 80% de las PTE se integren a actividades grupales.	Guía de observación.

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas) .PTE (Personas de la Tercera Edad)

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.								
D	C	O. E.	Variable	Supuesto	Indicadores	Formula	Estándar	Instrumento o fuente
M E J O R A S A T E N C I Ó N C A L I D A D E V I D A	30	1. Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio con atención física, psicológica y espiritual.	Fomento de la autoestima	Si el personal operativo tiene una actitud de escucha se satisfacen las necesidades de reconocimiento en las PTE.	D: Actitud de escucha hacia las personas de la tercera edad.	No. de personal operativo con actitud de escucha/ Total de personal operativo.	Que el 100% del personal operativo tenga actitud de escucha	Guía de observación.
					I: Personas de la tercera satisfechas en su necesidad de reconocimiento como personas.	No. de PTE satisfechas en su necesidad de reconocimiento como personas / TPEI	Que el 100% de las PTE se sientan satisfechas en su necesidad de reconocimiento como personas.	Cédula de satisfacción

D (dimensión) Cp (categoría ponderada) V (variable) D (desempeño) I (impacto) TPTEI (Total de personas de la tercera edad institucionalizadas.). PTE (Personas de la Tercera Edad)

10. PROPUESTA DE CAPACITACIÓN DEL MODELO.

El elemento de capacitación tiene dos propósitos:

Primero, identificar los **elementos de competencia** que requiere desarrollar el personal responsable de la operación del modelo.

Segundo, **elaborar una propuesta de capacitación** que permita al personal adquirir los elementos de competencia identificados.

Los elementos de competencia se refieren al conjunto de acciones y comportamientos que el personal a cargo de la intervención deberá adquirir y desarrollar y que deberá expresarse en un resultado que garantice el éxito de la intervención.

Para identificar estos elementos de competencia es necesario realizar las siguientes actividades:

- Identificar el propósito principal de la intervención que se establece en función del objetivo general del modelo.
- Definir las funciones clave de la intervención.
- Establecer las funciones productivas que deberán ser desarrolladas por el personal que opera la intervención del modelo.
- Definir los elementos de competencia que el personal deberá adquirir.

Ya con la definición de los elementos de competencia se construye el **mapa curricular** que guiará el proceso de formación que promueva la adquisición y desarrollo de estas competencias en el personal que realizará la intervención.

Para la definición de los elementos de competencia se utiliza como herramienta el **Análisis funcional**, que como su nombre lo indica, es una metodología de análisis que permite a partir de la identificación del propósito principal de la acción institucional, establecer las acciones a realizar por el personal para alcanzar este propósito.

Con este ejercicio se identifican primero las acciones generales, desagregando cada vez más cada una de ellas, hasta llegar a las acciones más específicas a realizar por una sola persona.

El resultado de este análisis de funciones es el denominado **mapa funcional**¹⁴, que es la representación gráfica de las distintas funciones que son necesarias para alcanzar el propósito general.

En el mapa funcional el **propósito principal** es el punto de partida para iniciar la relación entre el producto o resultado y las acciones que se requieren para ello. En el primer nivel de desagregación emergen las **funciones clave**, las que a su vez serán desagregadas en **funciones productivas**, para concluir con la identificación de

¹⁴ El mapa funcional es una reconstrucción que permite hacer objetivas las contribuciones específicas que realiza el personal que desarrolla una intervención.

elementos de competencia, que expresan las contribuciones individuales más específicas que realizan los trabajadores involucrados en las acciones identificadas.

A continuación se presenta el desarrollo de este proceso.

Propósito principal de la intervención¹⁵

El mapa funcional inicia con la definición del propósito principal; de él emerge información que permite identificar las llamadas funciones clave del modelo, las cuales en su momento se explicarán.

El propósito principal se establece en función del objetivo del modelo y exige para si ser coherente y acorde con el mismo.

De acuerdo con este planteamiento se estableció que el propósito principal de la institución es:

PROPÓSITO PRINCIPAL
Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí

OBJETIVO DEL MODELO
Objetivo General: Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.

Como puede observarse el propósito principal se encuentra alineado con el objetivo del modelo.

Con la enunciación del propósito se inicia la identificación de funciones clave.

Funciones clave del modelo

La identificación de las funciones clave se logra estableciendo la relación entre lo que se quiere lograr y las acciones que se considera son necesarias para llegar a este propósito. Las acciones identificadas se desagregan cada vez más hasta llegar a las acciones más específicas que realiza una persona. Es por ello que en ocasiones se requerirá desagregar la primera función denominada como función clave en más de una subfunción, hasta llegar a las funciones productivas o acciones específicas realizables por una persona.

A continuación se presenta el mapa funcional con la desagregación de las funciones que se identifica son necesarias para el logro del propósito institucional antes definido

¹⁵ El propósito principal de la intervención expresa el verbo el objeto y la condición que pretende lograr la intervención a partir del modelo

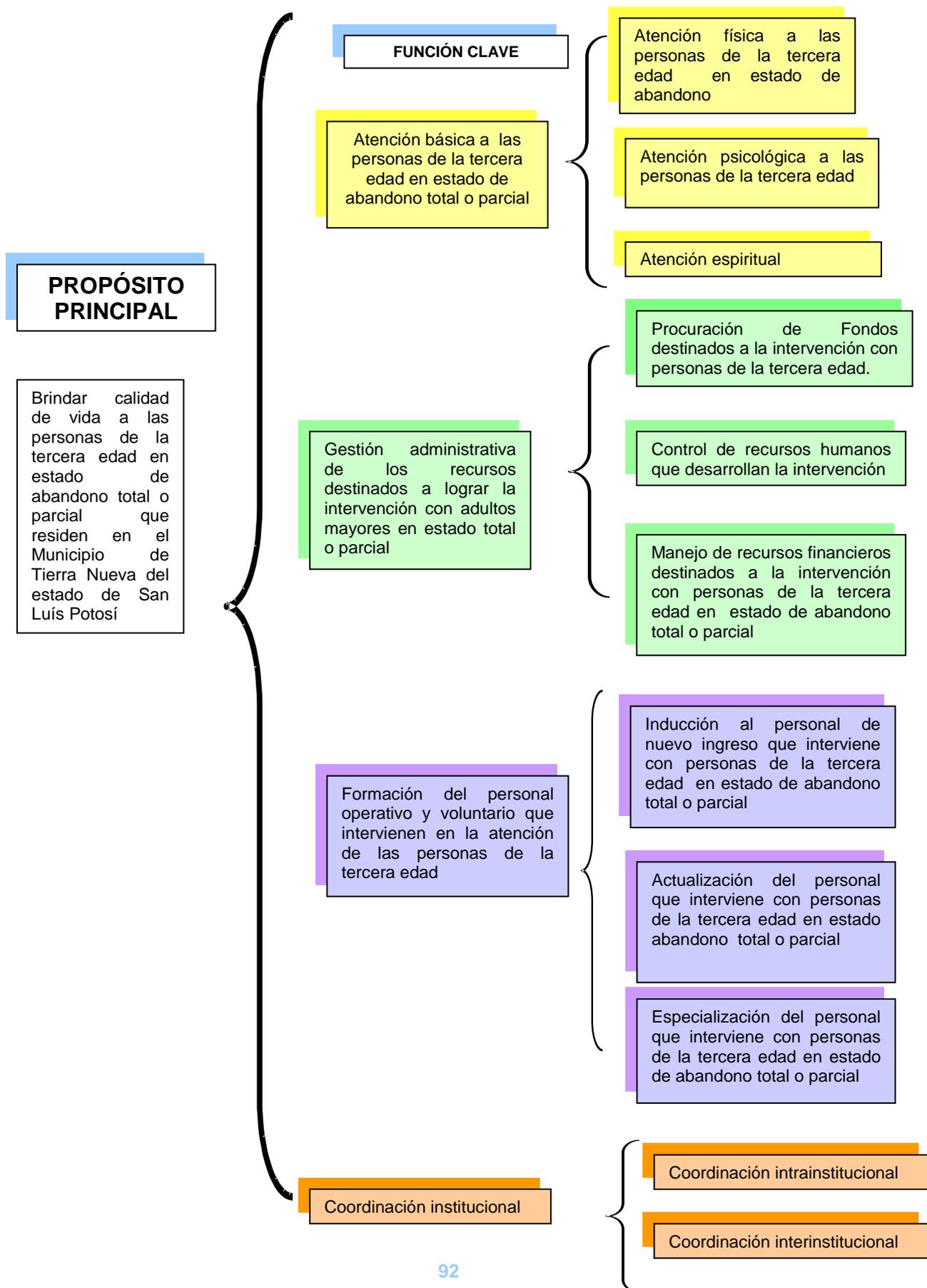
“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

(funciones clave y funciones productivas) y la presentación en cuadros de la desagregación de estas funciones en elementos de competencia.

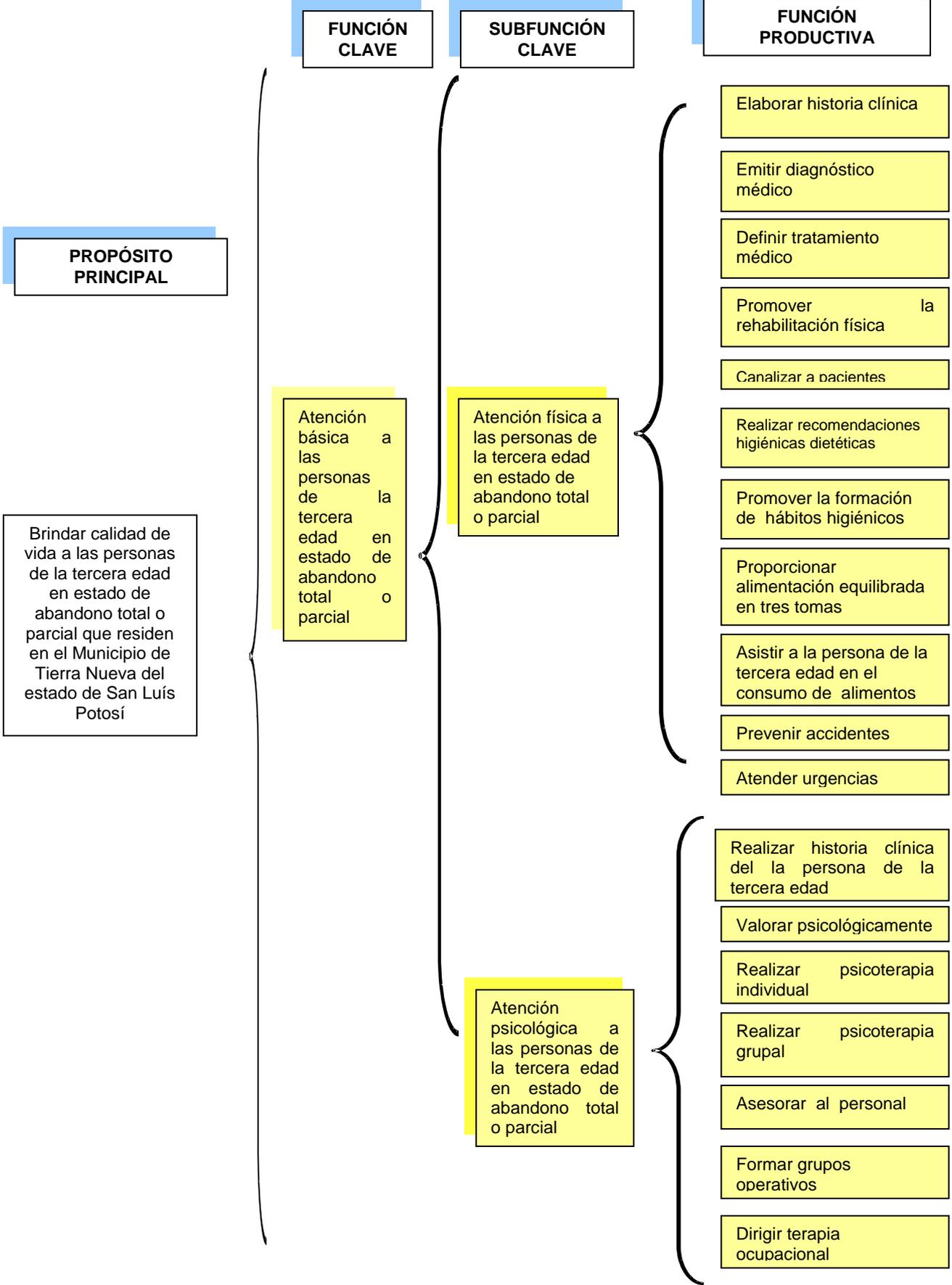
Al final de este apartado se desarrolla el mapa curricular con los objetivos y temas propuestos para desarrollar en el personal los elementos de competencias identificados.

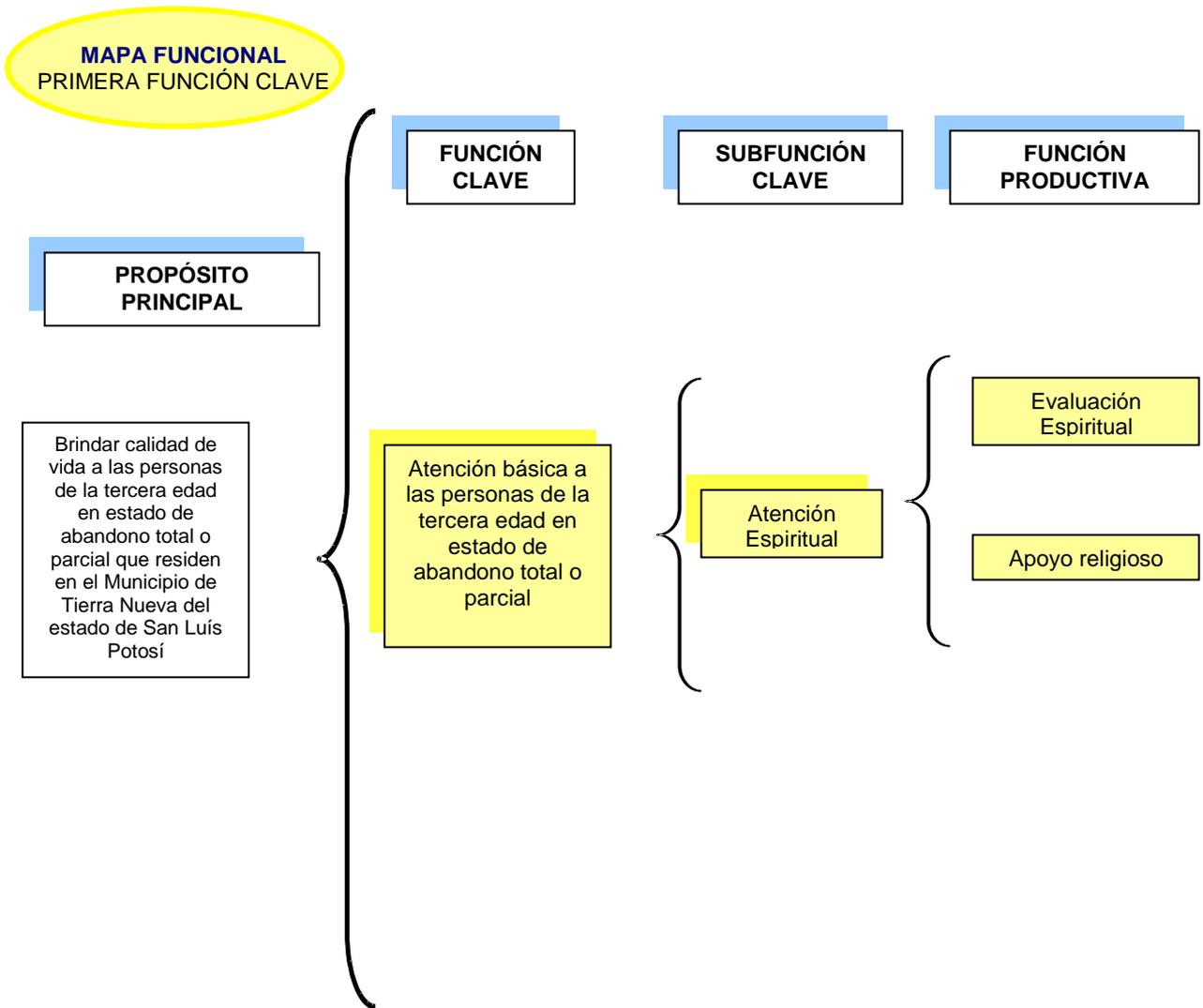
10.1 FUNCIONES CLAVE DEL MODELO

FUNCIONES CLAVE DEL MODELO (DESAGREGACION)



MAPA FUNCIONAL
PRIMERA FUNCIÓN CLAVE





10.2. ELEMENTOS DE COMPETENCIA

Cuadro 1 (continuación)

Propósito Principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí		
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial		
Subfunción clave	Atención física a las PTEI en estado de abandono		
Funciones Productivas	Elaborar historia clínica	Emitir diagnóstico médico	Definir tratamiento médico
Elementos de competencia	<p>Entrevista individual Explora los siguientes rubros: Motivo de ingresos Antecedentes Personales Antecedentes personales patológicos. Antecedentes heredo familiares. Indicadores bioquímicos y estudios de gabinete. Realiza la valoración antropométrica de la persona mayor para su admisión verificando, explorando lo siguiente Datos sociodemográficos y medidas: Índice de masa corporal, porcentaje de grasa corporal, índice de cintura-cadera. Explora las dimensiones de: peso, la altura de la rodilla, longitud hombro-codo, circunferencia de la cintura, cadera. Establece diagnóstico médico Establece coordinación con instituciones de Salud para efectuar estudios clínicos a la persona mayor que ingresa.</p>	<p>Evalúa el estado nutricional de la PTEI Identifica necesidades nutricionales Establece plan de alimentación Canaliza a especialidad en caso de que sea necesario</p>	<p>Con base en la historia clínica ya algunos estudios de gabinete determina el tratamiento farmacológico que cada PTEI ingresada seguirá. Da seguimiento a las mejoras en estado de salud físico de las PTEI Realiza informe mensual de avances y retroceso físicos en las PTEI Establece con base en los informes modificaciones en los tratamientos médicos a seguir Determina periodos de ministración de medicamentos</p>

Elementos de competencia

Cuadro 1

Propósito principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí			
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial			
Subfunción clave	Atención física a las PTEI en estado de abandono			
Funciones productivas	Promover la rehabilitación física	Canalizar a pacientes	Realizar recomendaciones higiénicas dietéticas.	Promover la formación de hábitos higiénicos
Elementos de competencia	<p>Identifica a las personas mayores que presenten deterioro físico</p> <p>Emite el diagnóstico físico para la canalización del paciente a una Unidad de Rehabilitación Básica del DIF Municipal</p> <p>Verifica si la consulta con el médico especialista se llevo a cabo</p> <p>Solicita el traslado del paciente a la UBR</p> <p>Indica a las cuidadoras la terapia física a llevar a cabo dentro del hogar</p> <p>Supervisa la evolución de la persona en cuanto a su deterioro físico</p> <p>Elabora informe de mejoras físicas presentadas a partir de la terapia física implementada.</p>	<p>Determina la institución donde deberá ser canalizado el paciente de acuerdo a su estado de salud.</p> <p>Elaborar pase u hoja de canalización</p> <p>Establece contacto con el personal de la institución a la cual será canalizado el paciente.</p> <p>Establece un vínculo de comunicación permanente durante el periodo de internamiento.</p> <p>Solicita traslado del PTEI a la institución de salud.</p> <p>Orienta al personal operativo para el adecuado traslado.</p> <p>Orienta al personal operativo para el manejo del PTEI durante y posterior a su internamiento en la institución de salud.</p>	<p>Identifica el estado de salud de la persona de la tercera edad</p> <p>Establece recomendaciones higiénicas al personal operativo para el manejo de la PTEI</p> <p>Establece recomendaciones dietéticas para mejorar la salud del PTEI.</p> <p>Supervisa que las recomendaciones emitidas en aspectos higiénico- dietéticos por el médico sean ejecutadas</p>	<p>Desarrolla campañas para la formación de hábitos higiénicos dentro del hogar</p> <p>Define temáticas para desarrollar acciones de formación en sus modalidades de platicas, cursos y talleres sobre hábitos higiénicos dirigidos al personal operativo y a los usuarios</p> <p>Imparte platicas, cursos y talleres sobre la promoción de hábitos higiénicos</p>

Continuación del cuadro 1

Propósito principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí		
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial		
Subfunción clave	Atención física a las PTEI en estado de abandono		
Funciones productivas	Supervisar los hábitos higiénicos de las PTEI	Proporcionar alimentación equilibrada en tres tomas	Asistir a la PTEI en el consumo de alimentos
Elementos de competencia	<p>Promueve el aseo personal de las personas de la tercera edad</p> <p>Verifica el buen estado de aseo en la vestimenta de los PTEI</p> <p>Asiste en el peinado del persona de la tercera edad</p> <p>Enseña el uso de objetos para el aseo personal a los PTEI</p> <p>Verifica que los objetos utilizados para el aseo e higiene de las PTEI se encuentren en buen estado</p> <p>Vigila que los objetos utilizados para la higiene y presentación de las PTEI no pongan en riesgo su seguridad</p> <p>Moviliza a la PTEI para el baño en cama y en regadera</p> <p>Maniobra para el cambio de pañales</p> <p>Acompaña a la PTEI en los espacios donde realice su aseo personal</p>	<p>Planea los menús equilibrados para las PTEI</p> <p>Realiza compras de insumos para la preparación de alimentos</p> <p>Prepara los menús bajo estrictas normas de higiene</p> <p>Sirve los alimentos en tiempo y forma</p> <p>Verifica el régimen de alimentos que consumen las PTEI</p>	<p>Ofrece desayuno, comida y cena a las PTEI</p> <p>Vigila la ingesta de alimentos de las PTEI</p> <p>Reporta cualquier alteración durante el consumo de alimentos en PTEI</p>

Continuación del cuadro

Propósito principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí	
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial	
Subfunción clave	Atención física a las PTEI en estado de abandono	
Funciones productivas	Prevenir accidentes	Atender urgencias
Elementos de competencia	<p>Identifica los riesgos potenciales que ponen en peligro el bienestar de las PTEI</p> <p>Verifica instalaciones</p> <p>Notifica instalaciones que pongan en riesgo a las PTEI</p> <p>Mantiene bajo normas de seguridad las instalaciones y objetos peligrosos</p> <p>Provee que existan tapetes para baños y rampas</p> <p>Vigila que el PTEI no se desplace al área de escaleras</p> <p>Señalizar las áreas que debido a su mantenimiento resultan peligrosas par PTEI</p>	<p>Proporciona primeros auxilios al PTEI afectado.</p> <p>Da aviso sobre la situación de urgencia presentada al servicio de salud indicado.</p> <p>Recibe indicaciones para el tratamiento de la urgencia del PTEI afectado.</p> <p>Realiza traslado del PTEI afectado en caso de ser necesario</p> <p>En caso de ser necesario solicita la ambulancia</p> <p>Acompaña en el traslado al PTEI</p> <p>Se hace responsable de que el PTEI se hospitalice.</p> <p>Informa sobre los datos generales y de salud del PTEI</p> <p>Cuida al PTEI mientras permanece hospitalizada</p>

Cuadro 2

Propósito principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí			
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial			
Subfunción clave	Atención psicológica a las PTEI			
Funciones productivas	Realizar historia clínica del PTEI	Valorar psicológicamente	Realizar psicoterapia individual	Realizar Psicoterapia grupal
Elementos de competencia	<p>Entrevista familiar (en caso de que exista), o al personal que lo acompaña por primera vez al hogar para conocer el motivo de ingreso.</p> <p>Entrevista individual para conocer la situación actual emocional de la PTEI, en las siguientes áreas psicológicas básicas: psicomotriz, cognoscitiva, y socio afectiva.</p> <p>Explora los siguientes rubros: Motivo de ingreso, Datos personales, Antecedentes heredo-familiares, situación familiar, opinión sobre la institucionalización</p>	<p>Aplica pruebas psicológicas</p> <p>Califica e interpreta las pruebas psicológicas</p> <p>Integra la información</p> <p>Interpreta los resultados</p> <p>Emite un diagnóstico psicológico de la PTEI</p> <p>Determina si la persona es candidato a ingresar al hogar</p> <p>Sugiere técnicas terapéuticas para el tratamiento</p>	<p>Establece el rapport necesario para la intervención terapéutica con la PTEI</p> <p>Trabaja emociones y conflictos de las PTEI</p> <p>Atenúa oportunamente por medio de intervenciones multiteóricas procesos psicopatológicos que impidan a las PTEI desenvolverse en forma natural dentro de la institución</p> <p>Da seguimiento a la terapia clínica individual de la PTEI</p> <p>Registra sesiones de terapia individual.</p> <p>Reporta avances generados de la terapia clínica individual de la PTEI</p> <p>Canaliza a atención psiquiátrica y neurológica en caso de ser necesario</p>	<p>Establece el rapport necesario para la intervención psicoterapéutica grupal con la PTEI</p> <p>Diseña plan de trabajo para las sesiones</p> <p>Aplica técnicas de manejo grupal a PTEI que les permita lograr su adaptación a la institución</p> <p>Lleva a cabo la terapia grupal</p> <p>Hace señalamientos o confrontaciones dentro del grupo</p> <p>Registra sesiones de terapia grupal</p> <p>Reporta avances a los integrantes del grupo</p>

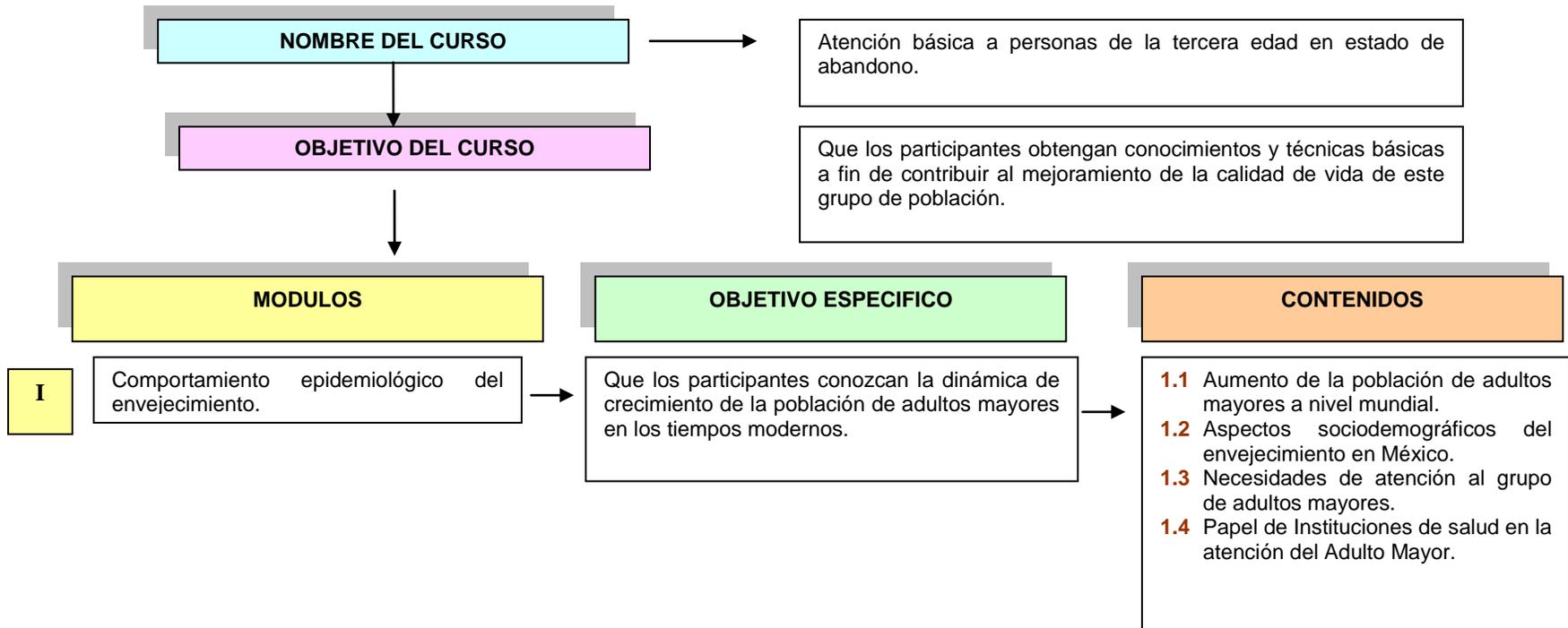
“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Propósito principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí		
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial		
Subfunción clave	Atención psicológica a las PTEI		
Funciones productivas	Asesorar al personal	Formar grupos operativos	Dirigir terapia ocupacional
Elementos de competencia	<p>Promueve pláticas y talleres sobre la promoción de la salud emocional en la PTEI</p> <p>Forma grupos de trabajo con el personal operativo</p> <p>Imparte pláticas, cursos y talleres sobre aspectos relacionadas con el desarrollo emocional de la PTEI</p> <p>Define temáticas para desarrollar talleres dirigidos al personal operativo</p> <p>Imparte talleres dirigidos al personal operativo</p> <p>Sensibiliza al personal operativo sobre la atención de la PTEI para brindar una mejor estancia en la institución.</p> <p>Habilita al personal operativo para desarrollar acciones que brinden una mejor instancia a la PTEI en la institución</p> <p>Promueve un ambiente socioemocional agradable y adecuado para sus condiciones en las que viven</p> <p>Participa en la formación permanente del personal operativo dentro de la institución</p> <p>Refuerza los conocimientos básicos sobre el trato hacia las PTEI</p>	<p>Invita al personal a formar parte de un grupo operativo</p> <p>Programa sesiones una vez cada quince días para llevar a cabo el sesiones grupales</p> <p>Establece el rapport y se lleva a cabo el contrato terapéutico</p> <p>Trabaja en grupo las emociones y conflictos del personal operativo respecto al manejo de la PTEI.</p> <p>Retroalimenta al grupo sobre las acciones convenientes a realizar con las PTEI</p> <p>Busca en grupo alternativas adecuadas para el manejo de conductas de de la PTEI que como consecuencia de la institucionalización presenta</p> <p>Interpreta el contenido de las sesiones terapéuticas</p> <p>Registra la sesión terapéutica con el personal operativo resaltando los avances en cuanto a la atención.</p>	<p>Identifica situaciones que alteren el desarrollo de la persona en todas las etapas del ciclo vital por medio de actividades con significado para la vida.</p> <p>Identifica y potencializa competencias ocupacionales en las PTEI.</p> <p>Crea espacios para al apertura hacia nuevas experiencias</p> <p>Enseña a construir su propia historia mediante su propia producción y que adquiere nuevos matices</p> <p>Identifica actividades propias para las personas de la tercera edad que generen situaciones valiosas</p> <p>Promueve actividades que den soporte</p> <p>Confronta a las persona con sus pares en cuanto a su sentido de vida</p> <p>Promueve la toma de decisiones por las personas de la tercera edad en las actividades a desarrollar</p> <p>Devuelve lo acontecido en “el aquí y el ahora”</p>

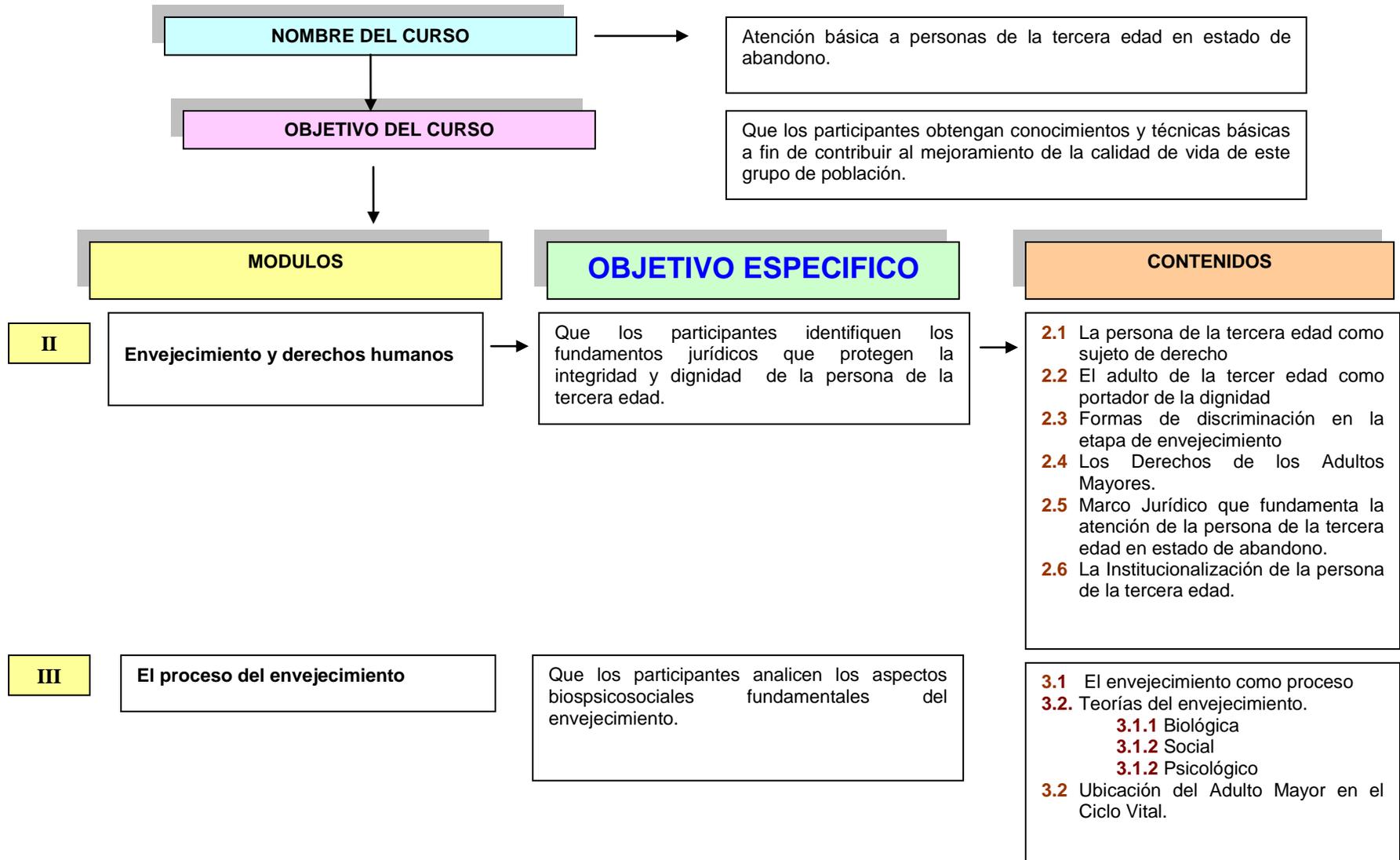
Cuadro 3

Propósito principal	Brindar calidad de vida a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial (PTEI) que residen en el Municipio de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí	
Función clave	Atención básica a las PTEI en estado de abandono total o parcial	
Subfunción clave	Atención espiritual	
Funciones productivas	Evaluación espiritual	Apoyo religioso
Elementos de competencia	<p>Identifica los medios para el bienestar espiritual</p> <p>Identifica preferencias religiosas y prácticas espirituales en caso de que exista.</p> <p>Uso de la espiritualidad o religión como fuente de fortaleza.</p> <p>Uso de la oración y la meditación.</p> <p>Identifica pérdida de la fe.</p> <p>Reconoce conflictos entre las creencias espirituales o religiosas y la etapa de vida actual de la PTEI</p> <p>Establece formas en las que el personal operativo podrían abordar las necesidades espirituales de la PTEI</p>	<p>Apoya en al intervención en crisis</p> <p>Realiza consultas éticas al personal operativo y a las PTEI</p> <p>Realiza educación pastoral clínica</p> <p>Establece prácticas espirituales o ritos importantes.</p> <p>Promueve tradiciones religiosas</p> <p>Fortalece la convicción de fe</p> <p>Redirecciona el propósito de vida en la vejez</p> <p>Promueve la participación en una comunidad religiosa.</p> <p>Acompaña a la PTEI en los asuntos concernientes a la muerte y la vida futura.</p> <p>Apoya en la elaboración de planes para el término de vida de la PTEI</p> <p>Brinda comprensión durante las enfermedades que afrontan las PTEI</p> <p>Orienta espiritualmente al personal operativo y a las PTEI para afrontar las perdidas y vivir el proceso de duelo</p>

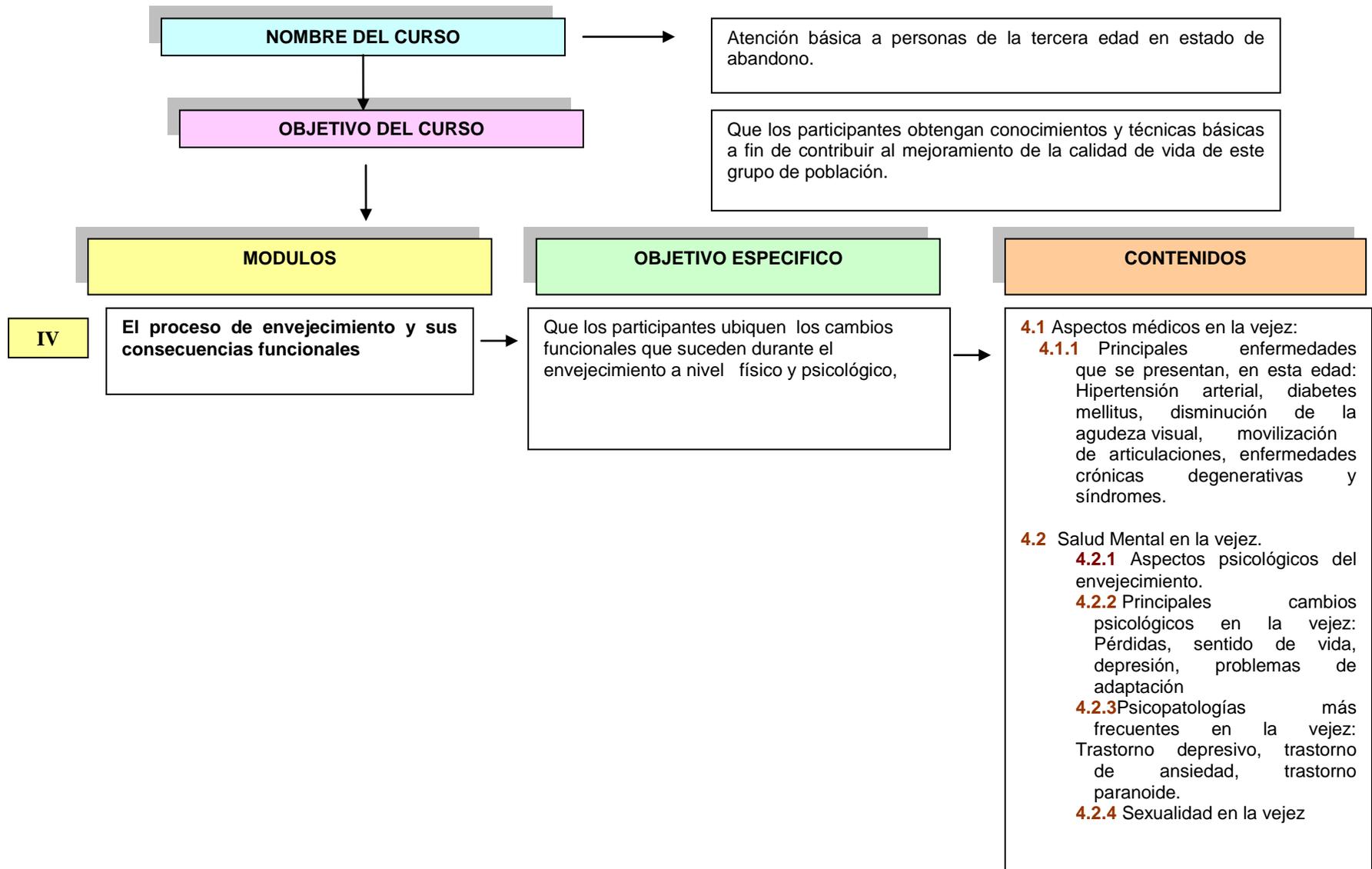
10.3. MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



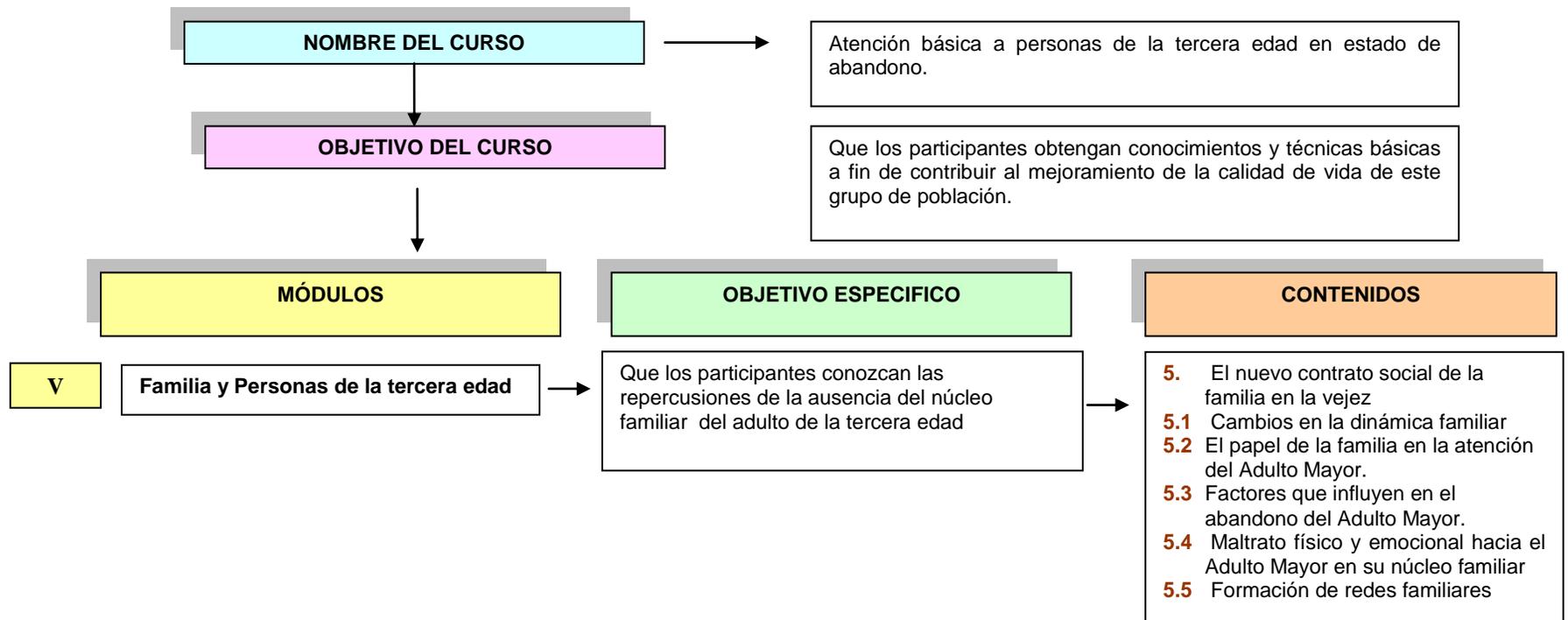
MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



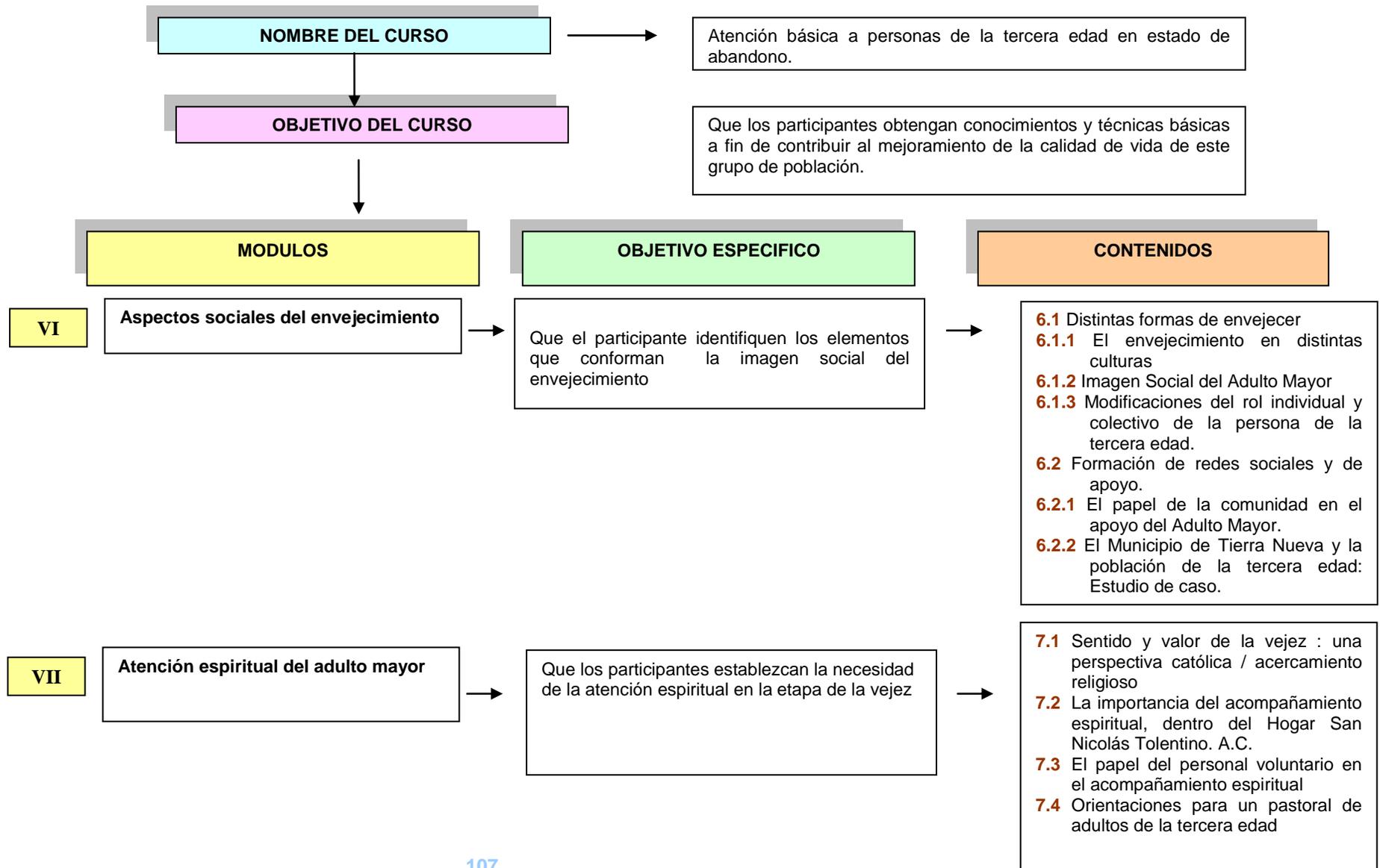
MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



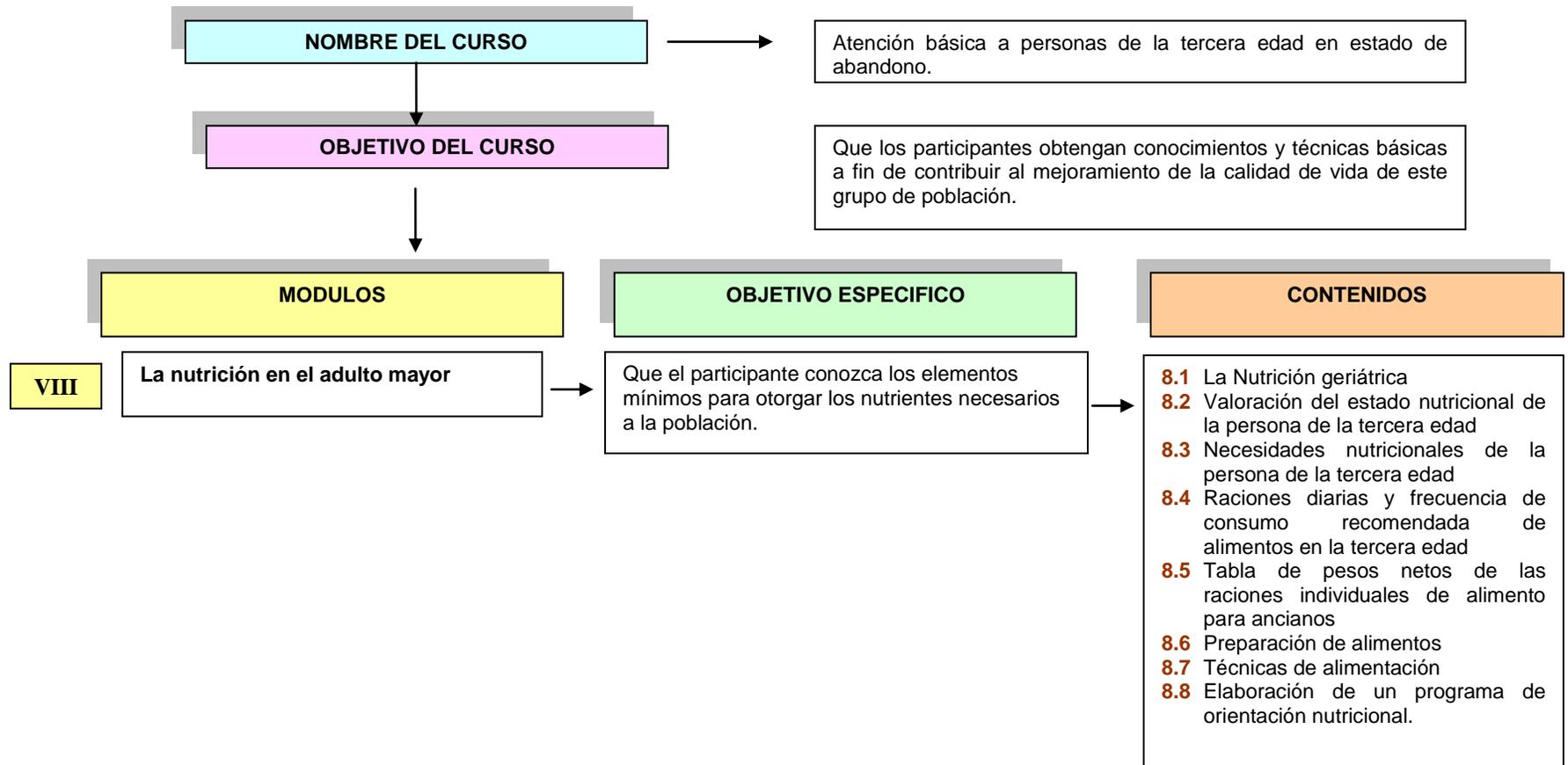
MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



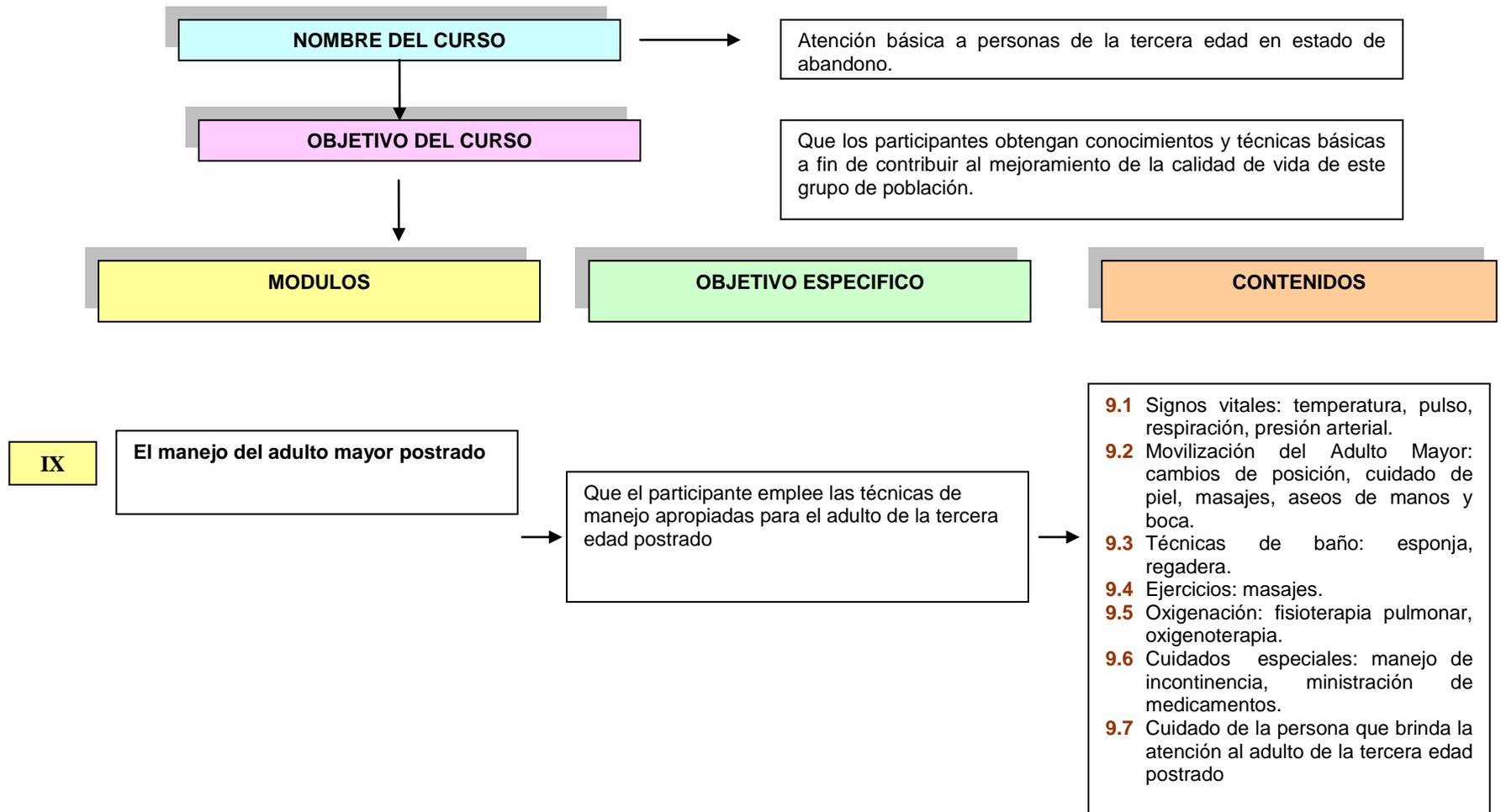
MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



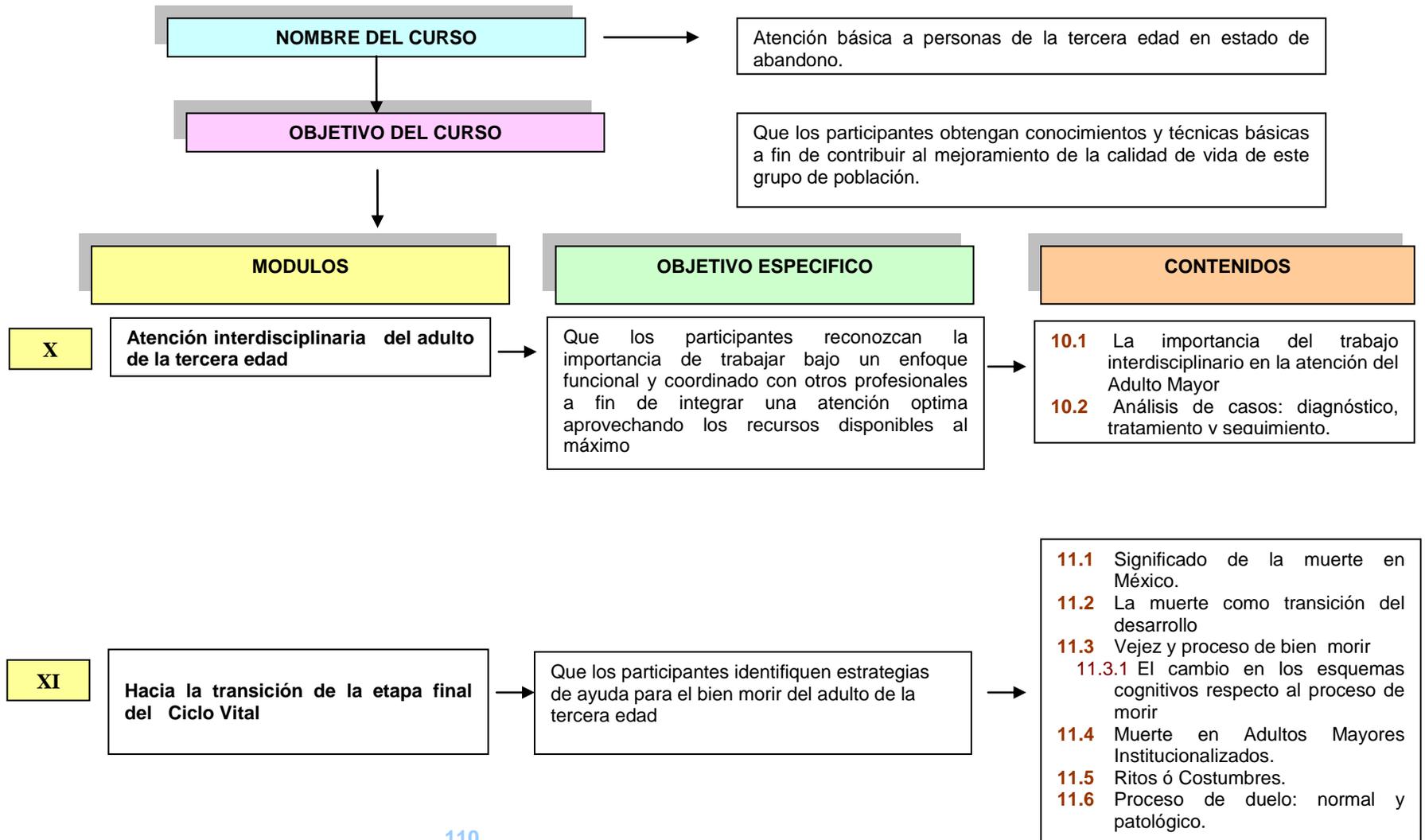
MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



MAPA CURRICULAR DE FORMACIÓN



GLOSARIO

Asilo.

Son instituciones para cuidados prolongados, sin embargo, existen y son en cierto caso necesarios, son instituciones en las que el anciano, vivirá de modo permanente, pero creemos que pueden ser útiles para un periodo de rehabilitación o convalecencia, en tanto mejora la funcionalidad del anciano y su familia se organiza para cuidarlo. Por lo general los asilos se utilizan para ancianos sin familia ni cuidadores, que se piensa que son un gran problema en casa o bien que el aumento de la dependencia del viejo causa crisis en la dinámica familiar que llega a la decisión de dejar el cuidado a otras personas o instituciones.

En muchas ocasiones se piensa que el anciano será atendido con todo el profesionalismo y mejor que en su propia casa, siendo la situación real poco parecida, ya que prolifera una gran cantidad de ellos, sin regulación sanitaria, sin personal capacitado y brindando únicamente cuidados mínimos y no siempre los mejores, limitándose éstos a un lugar para dormir y comer.

En condiciones óptimas, la orientación de estos centros debiera ser la conservación de las capacidades que resten a cada paciente, manteniendo el nexo familiar; sin embargo habitualmente el viejo es abandonado para siempre en un lugar que, aún en el mejor de los casos, tiene parecido a un hogar.

El asilo más bonito, profesional y más cálido nunca es el que se desearía para un final digno de vida.

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

Casa Hogar para adultos mayores, se refiere al establecimiento de asistencia social donde se proporciona a las personas de la tercera edad atención integral mediante servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales y psicológicas.

Centro de día, al establecimiento público, social o privado que proporciona alternativas a las personas de la tercera edad para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre mediante actividades culturales, deportivas, creativas y de estímulo, donde se promueve tanto la dignificación de esta etapa de la vida como la promoción y autocuidado de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

Borda Pedro, Casas Graciela, otros. *Adultos mayores, Trabajo Social. Escuela Nacional de Trabajo Social*. UNAM, Revista Trimestral. Nueva época OCHO, México. 2003.

Conferencia Interamericana de Seguridad Social, Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud ,1995

Cordero Liliana, Cabanillas Silvia. *Trabajo Social con adultos mayores, Intervención profesional desde una perspectiva clínica*, Editorial Espacio, 2003, Buenos Aires.

Casas Torres Graciela, “*Violencia Intrafamiliar en la tercera edad*”. Revista trimestral Trabajo Social. Pág.16-20 UNAM, No 20 de marzo 1998.

Corsi Jorge” *Violencia familiar. Una mirada interdisciplinaria sobre un grave problema social*”, Editorial Paidos, p. 15,1994, Buenos Aires, Argentina.

Galinsky, David “*Atención Progresiva*” paginas 319-329. En: Anzola Pérez, Elías. “*La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa.*” Publicaciones científicas No 546 OPS/OMS. , p.488, 1994, Washington, D.C. E.U.A.

Glendenning Frank, Decalmer Meter, “*El maltrato a las personas mayores*”, compiladores. Paidos Trabajo Social 8,1993, Barcelona España

Rocabado Q, Fernando, Asesor en Promoción de la Salud de la OPS/OMS en México.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integradle la Familia. Guía metodológica-practica para la elaboración de manuales de organización de modelos de intervención de asistencia social. Dirección de Modelos de Atención. Diciembre 2004.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integradle la Familia. Guía metodológica-practica para la elaboración de manuales de procedimientos de modelos de intervención de asistencia social. Dirección de Modelos de Atención. Diciembre 2004.

Sotelo F, Juan Manuel, Representante de la OPS/OMS en México.

Martinic, Sergio. “*Diseño y evaluación de proyectos sociales. Herramientas para el aprendizaje*”. COMEXANI-CEJUV, México 1997

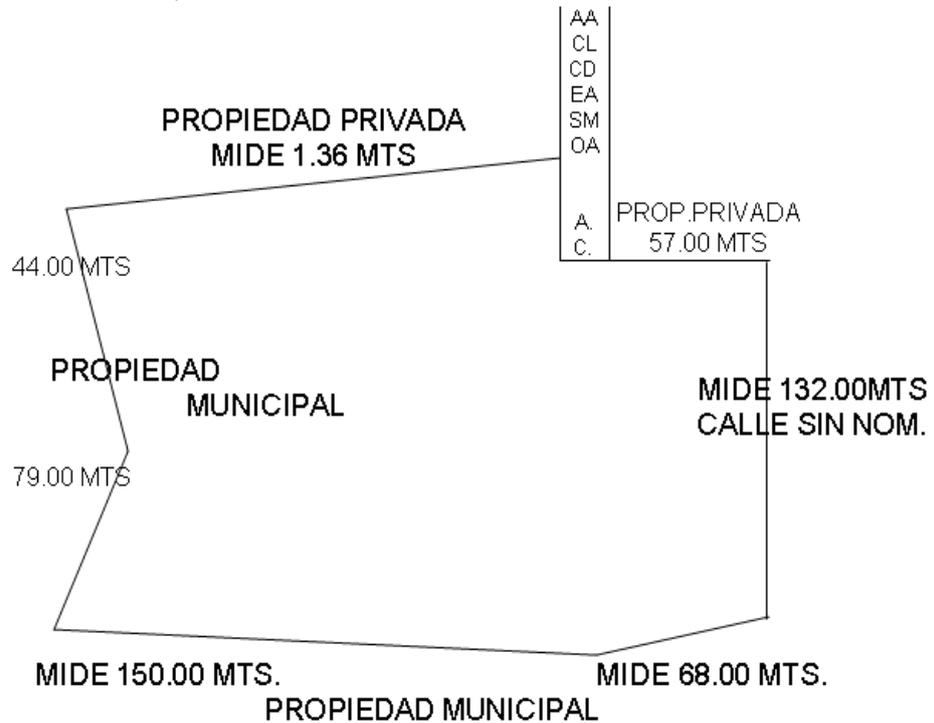
Nirenberg Olga, Brawerman Josette, *Evaluar para transformación. Innovaciones en la evaluación de programas y proyectos sociales*. Editorial Paidos. Trama sociales. Buenos Aires, Barcelona, México. 2000.

Anexo 1

Croquis del predio “Hogar en Tierra Nueva”.

CROQUIS:
DE UN PREDIO URBANO UBICADO EN EL BARRIO
“LA PIEDAD 2a. SECC.” DE ESTE MUNICIPIO DE
TIERRA NUEVA, S.L.P. DESTINADO
PARA UN ASILO _____

SUPERFICIE APROXIMADA: 25,950 M2
ESCALA APROXIMADA 1:2,000



N



Anexo 2

Guía para continuar el proceso de evaluación.

ANEXO 2.

GUÍA PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE EVALUACIÓN

1. Definición de los aspectos a evaluar

Objetivo de la evaluación.

Definición de indicadores.

Definición de fuentes de información.

Definición de la muestra.

Ponderación de categorías

2. Instrumentación de la evaluación

Elaboración de instrumentos.

Elaboración de manuales e instructivos.

Capacitación de los evaluadores.

Piloteo y reajuste de instrumentos.

3. Aplicación de instrumentos y levantamiento de datos.

La logística de aplicación.

El levantamiento de datos.

Reproducción de instrumentos de recolección de datos.

Control de instrumentos (folios)

Lista de asistencia a los participantes de la evaluación.

4. Procesamiento de datos

Programas computacionales

Diseño de base de datos.

Captura de datos.

Procedimientos estadísticos

5. Análisis de datos

Análisis e interpretación de resultados.

Informe de resultados.

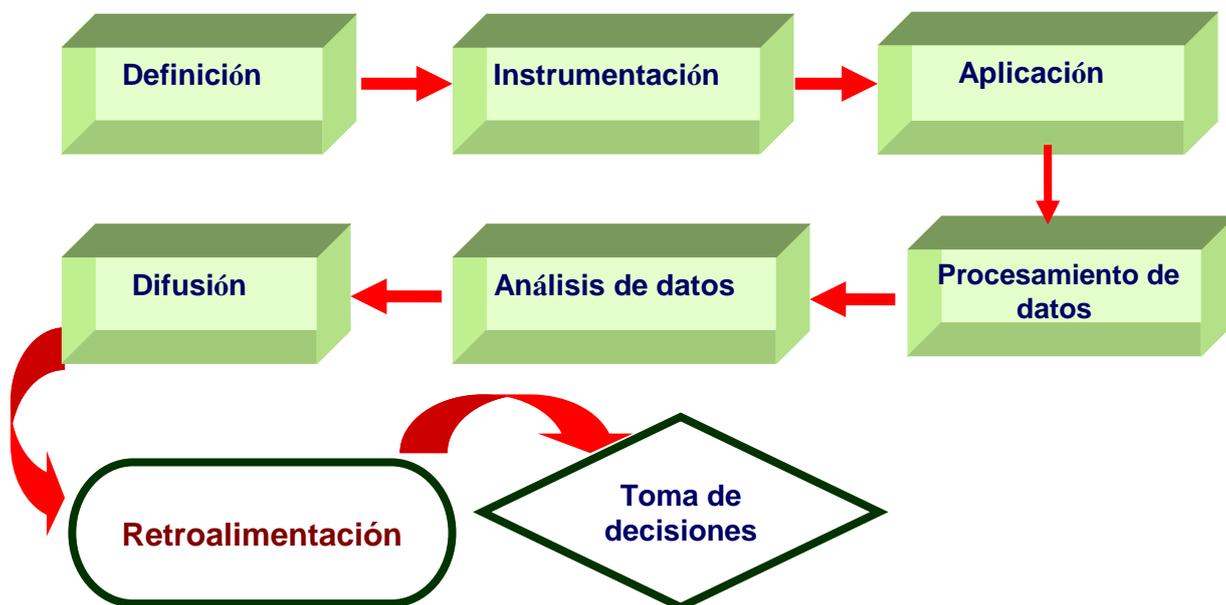
6. Difusión de resultados de la evaluación

Conclusiones y recomendaciones

7. Cierre del proceso: la retroalimentación y toma de decisiones

Proceso de evaluación

Etapas:



1. Definición de los aspectos a evaluar.

Objetivo de la evaluación. Identificar y precisar qué se quiere evaluar.

El objetivo de la evaluación se determina por *el interés de conocer el desempeño e impacto de cada uno de los componentes* establecidos en el modelo, para ello es necesario considerar la Matriz de Congruencia Lógica y las Matrices Síntesis de Evaluación desarrolladas para el modelo; podrá realizarse la evaluación del componente que requiera ser evaluado en su particularidad, sin embargo, se considera fundamental la evaluación integral del modelo a **seis meses** de su implementación a fin de retroalimentar las acciones.

Definición de indicadores. La Matriz Síntesis de Evaluación permite la definición de los indicadores de desempeño e impacto para cada uno de los componentes del modelo los cuales son identificados a partir de las líneas de acción del modelo.

Definición de fuentes de información. Consiste en determinar cuáles y cuántas fuentes serán necesarias para obtener datos relevantes y representativos para realizar la evaluación. Las fuentes de información pueden ser, además de los instrumentos de evaluación, documentos tales como: registros, informes o memorias entre otros.

Definición de la muestra. Una vez que se cuenta con la definición de los indicadores a evaluar y se ha establecido cuáles de ellos han de ser valorados por los instrumentos, se procede a definir la muestra. La muestra es en esencia un subgrupo del universo total de la población, esto es, un subconjunto de elementos que pertenece a ese conjunto y que comparte sus características por lo que es posible generalizar los resultados.

Ponderación. La asignación de valores se realiza de manera congruente con el marco conceptual del modelo, donde se encuentran enfatizadas las prioridades y jerarquías de las principales acciones del modelo.

La utilidad de ponderar esta encaminada en dos sentidos, el primero permite jerarquizar los indicadores para proporcionar un índice global del modelo, que a su vez permita conocer el desempeño e impacto por cada componente; el segundo proporciona los elementos para diseñar una base de datos que facilite un manejo ágil de la información para su análisis y elaboración de resultados.

2. Instrumentación de la evaluación

En esta etapa se preparan y organizan los elementos necesarios para la evaluación:

Elaboración de instrumentos.

Elaboración de manuales e instructivos.

Capacitación de los evaluadores.

Piloteo y reajuste de instrumentos.

Elaboración de instrumentos. Son herramientas elaboradas ex profeso para la recopilación de la información relacionada con las variables a medir. Se elaboran a partir de la selección de los indicadores establecidos en el modelo de acuerdo al propósito inmediato de la evaluación, (es recomendable elaborar instrumentos por separado tanto para cada uno de los componentes como para evaluar el desempeño e impacto).

La medición de estos efectos implica la utilización de técnicas adecuadas, así como la elaboración de instrumentos confiables, válidos y congruentes con los indicadores a evaluar.

Es importante recordar que la evaluación en el modelo se plantea como *una línea transversal que cruza a todos los componentes*, por lo que es necesario elaborar los instrumentos que permitan el registro y obtención de información en el inicio, desarrollo y conclusión de todo el proceso de operación del modelo.

Criterios que debe cumplir el instrumento de evaluación:

a.- Confiabilidad: La aplicación repetida al mismo sujeto debe producir iguales resultados. Para asegurar la confiabilidad de un instrumento, es importante tener algunas consideraciones al momento de plantear los reactivos:

Deben de ser claros y comprensibles.

No deben incomodar al encuestado.

Deben referirse a un solo aspecto.

No deben inducir las respuestas.

No pueden apoyarse en instituciones ni evidencia comprobada.

Si son cerradas con varias alternativas, el orden puede afectar la respuesta.

EL lenguaje debe ser acorde a las características del encuestado.

b.- Validez: El instrumento debe medir realmente lo que pretende medir.

Elaboración de manuales e instructivos. Cuando se elaboran los instrumentos para la recolección de datos, es necesario elaborar conjuntamente los manuales para la aplicación y calificación dirigidos a los evaluadores.

Capacitación de los evaluadores. Es importante seleccionar al equipo evaluador bajo un perfil previamente establecido, a fin de que la aplicación sea confiable y se lleve a cabo de acuerdo a los lineamientos definidos para ello.

Piloteo y reajuste de instrumentos. Cuando los instrumentos de evaluación son de nueva creación, una vez concluidos los instrumentos y sus respectivos manuales para la aplicación y calificación se debe realizar una aplicación piloto a fin de verificar directamente con la población algunos aspectos como comprensión del instrumento, claridad en el uso del lenguaje, tiempo de aplicación etc. Una vez identificados se procede al reajuste necesario y obtener la versión definitiva de los instrumentos.

3. Aplicación de instrumentos y levantamiento de datos.

En esta etapa se recaba la información para la evaluación en todo el proceso de operación; inicio, desarrollo y conclusión de la operación del mismo, por lo que es necesario preparar:

La logística de aplicación.

El levantamiento de Datos.

Logística de aplicación. Para llevar a cabo una buena organización de los recursos humanos y materiales previamente designados para la evaluación, es conveniente realizar un cronograma de actividades en el que se consideren los siguientes aspectos:

Reproducción de instrumentos de recolección de datos.

Control de instrumentos (folios)

Lista de asistencia a los participantes de la evaluación.

Oficios de notificación a las sedes de aplicación.

Elaboración de paquetes (instrumentos, manuales, instructivos y papelería)

Fechas de aplicación y devolución de instrumentos.

Levantamiento de datos. Consiste en realizar la recolección de los datos con base en los instrumentos de evaluación, en las fechas y sedes establecidas.

4. Procesamiento de datos

En esta etapa los datos recolectados se ordenan en una base de datos para su análisis, para ello se sugiere:

Programas computacionales.

Diseño de base de datos.

Captura de datos.

Procedimientos estadísticos.

Programas computacionales. Se seleccionan y utilizan a fin de elaborar y presentar los resultados de la evaluación.

Diseño de base de datos. La base de datos se realiza de acuerdo con la clasificación de la Matriz de Evaluación (dimensiones, categorías, variables e indicadores) y se le asignan valores previamente ponderados de acuerdo con los propósitos del Modelo.

Captura de datos. Los datos recopilados en los instrumentos de evaluación, se codifican en la base de datos por un grupo de capturistas previamente capacitados para ello.

Procedimientos estadísticos. Se seleccionan con base a los propósitos de la evaluación.

5. Análisis de datos

Esta etapa consiste en identificar la relación entre la información obtenida y las variables planteadas en los instrumentos, y tiene dos momentos:

Análisis e interpretación de resultados.

Informe de resultados.

Análisis e interpretación de resultados. Una vez que se obtiene la información se procede a analizar la información obtenida para identificar el estado de todos los aspectos evaluados, lo cual permitirá interpretar y destacar los aspectos relevantes arrojados por la evaluación.

Informe de resultados. Es el documento formal que presenta los resultados obtenidos de la evaluación, el cual está conformado por tres apartados:

Metodología de Evaluación. Explica el procedimiento de evaluación utilizado.

Resultados. Se presentan de manera descriptiva y con gráfica los resultados de la información recopilada.

Conclusiones y Recomendaciones. Se resumen de manera puntual los resultados y con base en ellos se elaboran las recomendaciones.

6. Difusión de resultados de la evaluación

En esta etapa se dan a conocer los resultados de la evaluación a todos los participantes y beneficiarios del Modelo.

En este momento de la evaluación es conveniente distribuir los resultados en dos versiones. Una dirigida a los responsables de los programas en virtud de que a ellos les interesa conocer en detalle la totalidad de los resultados, a fin de retroalimentar el modelo. La otra debe ser una versión ejecutiva en la que se resalten las conclusiones y recomendaciones por estar dirigida a los directivos del Modelo.

7. Cierre del proceso: la retroalimentación y toma de decisiones

La utilidad de la evaluación para los Directivos del Modelo es proporcionar elementos que se encuentran de manera objetiva en las sugerencias, recomendaciones y resultados de la evaluación. A través de ellos es posible fundamentar de forma racional las decisiones en cuanto a continuar o suspender acciones, reformarlas o mejorarlas, así como incluir nuevas líneas de acción y establecer prioridades para la asignación, distribución de recursos y necesidades propias del modelo.

Es importante resaltar que cuando no se realizan evaluaciones, la toma de decisiones se lleva a cabo bajo circunstancias poco objetivas, generalmente bajo presión de tiempo, de políticas, etcétera.

Anexo 3

Manual de Organización.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN

“HOGAR PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD”

SAN NICOLÁS TOLENTINO
Tierra Nueva S.L.P.



Octubre, 2005

Índice

- **Introducción**
- **Antecedentes**
- **Objetivos**
- **Marco Jurídico**
- **Atribuciones**
- **Estructura Orgánica**
- **Organigrama**
- **Funciones**

Elaboró: Unidad de Capacitación. Paulo Martínez Donjuan	Unidad de Servicios Generales Nicolás Loyola Rodríguez
Aprobó: Patronato	Presidencia del Patronato J. Paulo Martínez Donjuan
Director General PBRO. Juan Martínez Vega	Tesorero Francisco De la Piedad Estrada Gordo
Secretario Nicolás Loyola Rodríguez	Responsable de la Unidad de Atención Básica Susana Díaz Torres
Lugar y fecha de emisión: Tierra Nueva, San Luis Potosí, Diciembre de 2005	Número de ejemplares: 6

Nota aclaratoria: El presente manual constituye solo una propuesta de organización interna requerida para el funcionamiento del modelo, el cual queda sujeto a revisión, complementación y validación por parte del Patronato.

Introducción

En el marco de la calidad de los servicios asistenciales, a partir del modelo, el Hogar para personas de la tercera edad se convierte en una institución competitiva, cuya intervención puede ser replicable en otros estados al compartir la importancia de atender en los municipios a la población de la tercera edad en condiciones de abandono total y parcial, como resultado de fenómenos de pobreza y migración.

El Manual de Organización es una herramienta valiosa para que el personal operativo y voluntarios que prestan sus servicios en el Hogar identifiquen las funciones y responsabilidades correspondientes a cada uno de los servicios que lo conforman, así como su organigrama, que es la representación gráfica de sus áreas sustantivas, con lo anterior se pretende optimizar recursos y elevar la calidad de la intervención.

El presente documento contiene información correspondiente al marco legal que regula al Hogar como institución de asistencia social y sus atribuciones. Así mismo da a conocer la propuesta organizativa y de operación a “paisanos que constituyen los clubes sociales”, que son aquellas personas que migraron del municipio de Tierra Nueva y que actualmente proporcionan recursos económicos para la construcción del Hogar.

El documento aprobado por el Patronato será de observancia obligatoria para el personal operativo y voluntario del Hogar a partir de la fecha de aceptación, siendo necesaria su actualización anualmente.

Antecedentes

El Hogar de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino se constituye como un organismo de la sociedad civil enfocado a brindar servicios de asistencia social a la población de la tercera edad en estado de abandono total o parcial, del municipio de Tierra Nueva, San Luís Potosí.

La intervención se fundamenta en la filosofía católica cristiana, en 1998 se realizaron visitas domiciliarias por parte del personal de la Parroquia San Nicolás Tolentino, quienes detectaron a *personas ancianas que se encontraban en condiciones de pobreza, enfermedad y de abandono, a partir de está experiencia se comienza a otorgar atención medica.*

En el año 2000, se lleva a cabo una obra arquitectónica que beneficia a las personas de la tercera edad, consideradas como un grupo vulnerable que requiere atención en aspectos primordiales de subsistencia y convivencia.

Desde el inicio de la construcción y para su financiamiento, se involucró al grupo de “paisanos”, quienes son personas nacidas en el municipio y estados circunvecinos, que por motivo de trabajo emigraron a Estados Unidos de Norteamérica, estableciéndose en Houston Texas y Los Ángeles California, quienes en la actualidad conforman “los Clubes Sociales” de paisanos, cuyo objetivo es financiar la construcción y operación del Hogar, ya que con los recursos financieros se logra la atención con calidad y calidez para las personas de la tercera edad que viven en estado de abandono y pobreza.

Paralelamente a la construcción del Hogar el grupo de voluntarios, bajo la motivación del párroco, se dio a la tarea de visitar a las personas de la tercera edad semanalmente para proporcionarles servicios de atención médica, alimentación, higiene personal y limpieza de la vivienda que habitaban; otra acción importante fue el acompañamiento espiritual por parte de los ministros eucarísticos.

Como se puede apreciar hasta ese momento el trabajo realizado era posible gracias a la unión de esfuerzos de la comunidad, de la cooperación de personas del municipio y de algunos lugares aledaños. Se llevó a cabo la “Operación hormiga” que ayudó a recaudar material para continuar dicho proyecto arquitectónico; a la par se fueron involucrando comerciantes y donadores voluntarios, así como algunos profesionistas como arquitectos y médicos originarios del municipio quienes colaboraron en la obra con sus servicios, de modo que se consiguió obtener buena respuesta por la sociedad terranovence.

En el año 2002 se contrata al personal voluntario que prestaba sus servicios dentro del Hogar. Actualmente la atención de las 17 personas de la tercera edad institucionalizadas se realiza con personal contratado y voluntarios.

A partir del año 2002 y 2003, el Programa de Coinversión Social de SEDESOL y SEPLADE, otorgan ayuda económica para la manutención de las personas de la tercera edad y también brindan apoyos para la adquisición de mobiliario.

Del año 2004 a la fecha, “Caritas Diocesanas” colabora con la dotación de medicamentos, ropa y alimentos. Actualmente continúan acciones como “Operación hormiga” y se realizan rifas, kermés y eventos para recolectar fondos para la construcción.

A principios del año 2005, el Patronato del Hogar se vincula con el Sistema Estatal DIF a fin de desarrollar su modelo de intervención y es el Sistema Nacional DIF quién asesora metodológicamente y dirige a la institución para que cuente con el presente manual el cual permitirá delimitar su ámbito de acción, planear sus actividades, organizar sus recursos y garantizar la permanencia de la institución.

Objetivos

General

Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, viviendo con calidad y dignidad que subsana su vulnerabilidad.

Específicos

Mujeres y hombres mayores de 65 años, sin psicopatología, en estado de abandono total o parcial, albergados en un espacio físico propio, con atención física, psicológica y espiritual.

Personal operativo y voluntario con habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para la atención de las personas.

Institución con viabilidad, sustento humano, económico y material que garantiza la atención de las personas de la tercera edad.

Marco Jurídico

NIVEL FEDERAL

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

D.O.F., 5 de febrero de 1917.

Art. 1º,

Art. 4º

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, “Protocolo de San Salvador”,

D.O.F., 1º de septiembre de 1998.

Art. 17, Protección de los ancianos.

Ley General de Salud,

D.O.F. 7 de febrero de 1984.

Art. 2

Art. 5º,

Art.6º,

Art. 167,

Art. 168,

Ley de Asistencia Social.

D.O.F., 2 de septiembre de 2004

Capítulo I, Disposiciones generales.

Art. 2,

Art. 3,

Capítulo II, Sujetos de la asistencia social.

Art. 4,

Capítulo V, Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

Art. 22

Art. 23,

Capítulo VI, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Art. 28,

Capítulo VII, de la Coordinación, Concertación y Participación ciudadana.

Art. 47

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

D.O.F., 25 de junio de 2002

Título Primero, Artículo 1o.

Artículo 2o.

Artículo 3o.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Título Segundo, de los Principios y los Derechos

CAPÍTULO I, de los Principios

Artículo 4º

CAPÍTULO II

Artículo 5ª

Título Tercero de los Deberes del Estado, la Sociedad y la Familia

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 6o

Artículo 8o

Artículo 9o

Título cuarto, de la Política Pública Nacional de las Personas Adultas Mayores

CAPÍTULO I, DE LOS OBJETIVOS

Artículo 10

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

Artículo 14

Artículo 18

Artículo 22

Título Quinto del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

CAPÍTULO I, DE SU NATURALEZA, OBJETO Y ATRIBUCIONES

Artículo 25

Artículo 27

CAPÍTULO II, DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

Artículo 48

Artículo 49

Artículo 50

Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

D.O.F.: 9 febrero, 2004

CAPÍTULO PRIMERO, DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Artículo 2

Artículo 3

CAPÍTULO SEGUNDO, DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 5

Artículo 6

Artículo 7

Artículo 8

Artículo 9

CAPÍTULO CUARTO, DEL REGISTRO FEDERAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Artículo 24

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

CAPÍTULO SEXTO, DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y MEDIOS DE IMPUGNACIÓN

Artículo 30

Ley del Impuesto sobre la Renta

D.O.F.: 1º Enero, 2002

TÍTULO I, DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 8o.

TÍTULO III, DEL RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

Artículo 95.

Artículo 97.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-167-SSA1-1997.

Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

DOF 17/11/1999

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-169-SSA1-1998.

Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgos.

DOF 19/XI/1999

Nivel Estatal

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUIS POTOSÍ.

Publicación inicial: 02/11/1943

Vigente al 20/abril/2005

Título Primero del Estado,

Artículo 1.

Título segundo de los principios constitucionales

Capítulo único

Artículo 7º.

Artículo 8º.

Artículo 9º.

Título Décimo del Municipio Libre

Capítulo III de la formación, fusión y supresión de municipios delegaciones municipales.

Artículo 119.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Decreto 576

Periódico Oficial del Estado, 5 Octubre de 2000

Artículo 107

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

TITULO NOVENO, ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

Capítulo Único

Artículo 131

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ

Decreto 265

Periódico Oficial del Estado, 19 de Enero de 2002

TITULO PRIMERO DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Capítulo 1, Disposiciones generales

Artículo 2°

Artículo 3

Artículo 4°

Artículo 5°

Artículo 6°

Artículo.10°

Artículo 32°

TITULO SEGUNDO

DE LA PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR, LA MUJER Y LA FAMILIA

Artículo 35°

Artículo 36°

TITULO CUARTO

DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Capítulo I, De las obligaciones y facultades de los ayuntamientos en materia de asistencia social municipal.

Artículo 51

Capítulo II, De la Conformación y Facultades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Artículo 58°

TITULO QUINTO, DE LA ASISTENCIA PRIVADA

Capítulo I

Artículo 59°

Artículo 60°

Artículo 63°

Artículo 67°

Capítulo III, Del Directorio Estatal de Instituciones de Asistencia Privada

Artículo 70

Artículo 71°

LEY DE PROTECCIÓN A LA SENECTUD PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Ley publicada en el No. Extraordinario del Periódico Oficial, el 16 de septiembre de 1997.

CAPITULO I

Artículo 1°

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino

Artículo 2°

Artículo 3°

Artículo 5°.

CAPITULO II

Derechos de los Presenectos y Senectos

Artículo 7°

CAPITULO III

Artículo 8

CAPITULO IV

Artículo.10°

Artículo 12

Artículo 14

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Reformado P.O.: 23 Diciembre, 2004

CAPITULO VIII, DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo 63.-

Nivel Municipal

LEY ORGÁNICA DEL MUNICIPIO LIBRE DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

TITULO PRIMERO DEL MUNICIPIO

Capítulo I.

Disposiciones Generales

Artículo 1

Artículo 5.

Artículo 8.

De la Instalación de los Ayuntamientos

Artículo 17.

Artículo 20.

TITULO QUINTO, DE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES

CAPITULO 1. De las Facultades y Obligaciones del Presidente Municipal

Artículo 70

VII.

IX.

CAPITULO IX.

De Las Comisiones del Ayuntamiento

Artículo 89.

De los Organismos de Participación Ciudadana

Artículo101.

CAPITULO XIII.

De los Organismos Auxiliares Municipales.

Artículo. 104.

Atribuciones

ESCRITURA PÚBLICA, No. 543, del Tomo XV, Protocolo de Notaría Pública 2, Villa de Reyes, S.L.P., Testimonio 42, Tomo Uno, del Libro de Sociedades y Poderes del año 2000 de la Oficina del Registro Público de la Propiedad y de Comercio de Santa María del Río, S.L.P.

Fecha: 19 de Junio, 2000

El “Hogar de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”, esta reconocido en esta escritura como Asociación Civil, con duración de noventa y nueve años y domicilio en la ciudad de Tierra Nueva del estado de San Luís Potosí.

La Asociación tiene por objeto lo siguiente:

Fundar, construir y sostener residencias para personas de la tercera edad;

Ayudarlas a superar sus problemas físicos, psicológicos y culturales;

Proporcionarles alimentación y asistencia, mientras permanezcan alojados en dichas residencias;

Iniciar, promover y fomentar toda clase de actividades educativas y culturales;

Adquirir por cualquier título los bienes muebles e inmuebles que se requieran para el cumplimiento de sus fines y

La celebración de todos los actos, convenios y contratos que se relacionen con su “objeto”.

El patrimonio de la Asociación lo constituyen: las aportaciones voluntarias de sus miembros; los donativos en efectivo o en especie que se obtengan de particulares o de instituciones públicas o privadas, tanto del país como del extranjero; las herencias o legados que se reciban; los ingresos que provengan de las actividades culturales, sociales, deportivas y de cualquier índole que la asociación organice para allegarse de fondos, queda por entendido que no persigue fines de lucro.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, Decreto 576

Se fomentará la creación de establecimientos en los que se dé atención a... ”ancianos desamparados, apoyando de acuerdo a la disponibilidad presupuestal a las instituciones sociales con fines asistenciales”.

Atribuciones

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ, Decreto 265

Las instituciones de asistencia privada de acuerdo a sus posibilidades presupuestales, proporcionarán servicios de asistencia social encaminados a la protección y ayuda de grupos vulnerables, en tanto superen su situación de.....”abandono....”

Se entiende por instituciones de asistencia privada: las organizaciones de la sociedad civil, cuyo fin y objeto sea proporcionar servicios de asistencia social, encaminados a la protección y ayuda de personas, familias o grupos en situación vulnerable, sin fines lucrativos, haciéndose cargo de.....”el cuidado en establecimientos asistenciales de menores y adultos mayores en estado de abandono”; ...”proporcionar a los adultos mayores en situación vulnerable, servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, trabajo social, actividades culturales, recreativas, ocupacionales, psicológicas y capacitación para el trabajo”.

LEY DE PROTECCIÓN A LA SENECTUD PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ, Decreto 905

La presente ley reconoce como derechos de esta población, el vivir con decoro en la tercera edad, con honor, respeto y reverencia por parte de su familia, autoridades y la sociedad civil en general,.....”gozar de calidad de atención con componentes gerontológicos y geriátricos en los diversos niveles de atención de salud y de la asistencia social, a través de la prestación de servicios en los términos que marque la Ley de Asistencia Social para el Estado, aplicándolo a ancianos abandonados y en marginación”.

Descripción de la Estructura Orgánica

La estructura del Hogar como organismo de la Sociedad Civil, se ha ido constituyendo de acuerdo al desarrollo del trabajo que realiza con la población de la tercera edad, residente del Municipio de Tierra Nueva, San Luís Potosí.

Actualmente por las necesidades de fortalecer la intervención que se realiza se ha creado un modelo dirigido a las personas de la tercera edad en estado de abandono total o parcial.

A partir de lo anterior, es posible contar con un equipo de trabajo capacitado y con vocación de servicio, lo que ha generado una práctica especializada que permite el desarrollo de las competencias laborales.

El organigrama representa gráficamente la organización interna, los canales de comunicación y las relaciones de jerarquía y dependencia necesarias para la adecuada aplicación del modelo, utilizando el organigrama de tipo horizontal, en virtud de que refleja la jerarquización encaminada a un objetivo, de las unidades de izquierda a derecha.

El nivel más importante es el Patronato y se identifica como unidades sustantivas a las áreas: Contabilidad, Atención Básica, Servicios Generales y Capacitación.

El orden de los niveles jerárquicos se estableció de la siguiente manera:

Patronato

Unidad de Contabilidad
Procuración de fondos

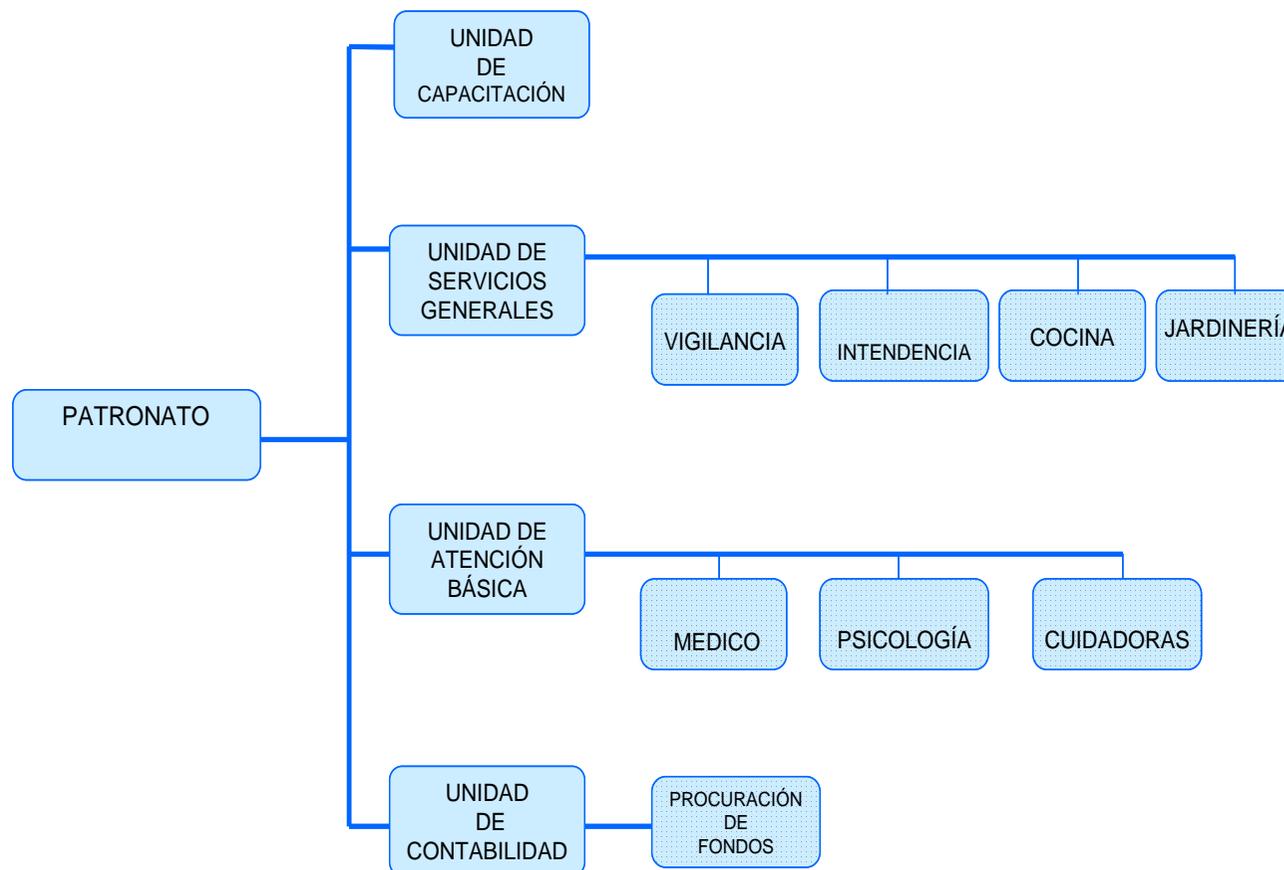
Unidad de Atención Básica
Médico
Psicológico
Cuidadoras

Unidad de Servicios Generales
Vigilancia
Intendencia
Cocina
Jardinería

Unidad de Capacitación

NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2	NIVEL 2
PATRONATO	UNIDAD DE CONTABILIDAD	UNIDAD DE ATENCIÓN BÁSICA	UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES	UNIDAD DE CAPACITACIÓN
UNIDAD CONTABILIDAD UNIDAD DE ATENCIÓN BÁSICA UNIDAD DE SERVICIOS GENERALES UNIDAD DE CAPACITACIÓN	PROCURACIÓN DE FONDOS	MÉDICO PSICOLÓGICO CUIDADORAS	INTENDENCIA JARDINERÍA COCINA VIGILANCIA	

ORGANIGRAMA



Patronato

Objetivo: Dirigir las acciones de intervención del Hogar para el logro de los objetivos propuestos.

Funciones:

- Planificar, gestionar y supervisar la procuración de recursos financieros y materiales para la operación del modelo.
- Autorizar la presentación de proyectos de impacto social para la obtención de financiamiento.
- Autoriza el presupuesto para nuevos proyectos.
- Autorizar contratación de los recursos humanos de nuevo ingreso.
- Autorizar la implementación de cursos de capacitación para el personal operativo y personal voluntario del Hogar.
- Revisar y actualizar el acta constitutiva de la Asociación cuando sea necesario.
- Gestionar los recursos financiamiento para la operación del modelo.
- Autorizar el traslado de las personas que necesitan ser hospitalizadas.
- Dar aviso a los familiares para que se hagan responsables de sus familiares hospitalizados.
- Aprobar y coordinar la ejecución de obras de remodelación, ampliación y mantenimiento del Hogar.
- Vigilar el cumplimiento de los acuerdos tomados en Asamblea.
- Ejercitar actos de dominio respecto de los bienes muebles del Hogar, como Asociación Civil.
- Gestionar toda clase de actividades administrativas, de capacitación o judiciales.
- Planear y coordinar las reuniones mensuales con las Unidades del Modelo.
- Realizar reuniones quincenales con el personal operativo para atender los casos específicos presentados por los profesionistas.
- Realizar convenios para la prestación de los servicios profesionales en la atención médica y la psicológica de los residentes.
- Formular y aprobar el programa anual de actividades

Unidad de Contabilidad

Objetivo:

Gestionar la adquisición de fondos para dar respuesta a las necesidades institucionales, a través de la coordinación con instancias financiadoras y con los benefactores, así como con las unidades del Hogar, para lograr el óptimo aprovechamiento de los recursos financieros.

Funciones:

- Administra y controla los recursos financieros del modelo.
- Elabora proyectos para obtención de financiamiento
- Recluta y selecciona a los recursos humanos
- Ejercer los controles internos respecto a la optimización de los recursos humanos y financieros.
- Planear y solicitar la capacitación permanente de los recursos humanos que operan el modelo.
- Elabora presupuesto de la Hogar.
- Informa sobre el presupuesto para nuevos proyectos.
- Comprar, supervisar y coordinar la distribución de insumos.
- Trasladar a los ancianos que son canalizados a instituciones salud.
- Controlar ingresos e egresos del Hogar.
- Realizar las declaraciones de impuestos a las instituciones competentes.
- Presentar informes mensuales de la situación financiera al Patronato.
- Informar trimestralmente a SEPLADE sobre la ejecución y aplicación del recurso financiero.
- Asistir mensualmente a las reuniones con el Patronato.

Área de Procuración de Fondos:

Funciones:

- Ejecutar las acciones pertinentes autorizadas por el Patronato para obtener financiamiento.
- Procurar la obtención de recursos financieros por parte de los Clubes Social Tierra Nueva, establecido en Estados Unidos.
- Elaboración y actualización del directorio de instituciones o empresas que otorgan donativos.
- Control del archivo de contabilidad
- Elaborar informe bimestral sobre actividades realizadas en el área.
- Entregar informe a la Unidad de Contabilidad

Unidad de Capacitación

Objetivo: Contar con personal calificado para dar atención con calidad y calidez a las personas de la tercera edad residentes del Hogar.

Funciones:

- Detectar las necesidades de capacitación del personal del Hogar.
- Diseñar el programa de capacitación externa.
- Coordinar la capacitación interna con el personal médico y de psicología.
- Gestionar con instituciones públicas y privadas de enseñanza, la capacitación que requiera la aplicación del modelo.
- Participar en las reuniones de trabajo con el Patronato.
- Diseño de instrumentos de evaluación.
- Aplicar evaluaciones periódicas sobre la operación del modelo.
- Evaluar el grado de satisfacción de la población objetivo.
- Asistir a reuniones mensuales con el Patronato.

Unidad de Atención Básica

Objetivo: Brindar albergue, atención médica, psicológica y espiritual a las personas de la tercera edad que residen en el Hogar, mediante acciones especializadas que mejoren su calidad de vida.

Funciones:

- Coordinar las actividades operativas de los cuidadores asignados a cada una de las salas de hombres y de mujeres.
- Programar sesiones de trabajo interdisciplinarias, entre el médico, psicóloga y cuidadores.
- Participar y tomar acuerdos en las sesiones de trabajo interdisciplinarias.
- Supervisar que se lleven a cabo las acciones higiénicas- dietéticas recomendadas por los cuidadores.
- Vigilar que se cumplan las normas de seguridad para prevenir accidentes en la población objetivo.
- Mantener informado al Patronato sobre la situación que presentan las personas de la tercera edad residentes del Hogar.
- Detectar y atender oportunamente necesidades y dificultades de las personas de la tercera edad, para preservar su movilización.
- Supervisar la intervención del médico y psicóloga con la población objetivo.
- Coordinar las acciones de participación activa de la familia (cuando esta exista) en atención a su familiar.
- Integrar los registros de seguimiento de las terapias psicológicas y de consultas médicas otorgadas.
- Proponer a la unidad correspondiente, los cursos de capacitación y a los candidatos idóneos para recibir dicha formación.
- Participar en el grupo operativo formado por el área de psicología.
- Programar en coordinación con el Patronato las actividades extramuros dirigidas a la población objetivo.
- Solicitar recursos materiales con la Unidad de Servicios generales.
- Informe de actividades al Patronato.
- Participar a las reuniones mensuales con el Patronato.
- Dar acompañamiento espiritual a las personas residentes del hogar para que enfrenten enfermedades y pérdidas mejorando su adaptación al ambiente institucionalizado.
- Manejar y controlar los expedientes de los residentes que se encuentran en el hogar.

Área de Atención Médica

Funciones:

- Dar consulta médica y emitir diagnóstico de las personas que deseen ingresar al Hogar.
- Verifica el diagnóstico emitido por otra institución de salud.
- Otorgar atención médica programada y de urgencia.
- Otorgar consultas médicas al personal del Hogar.
- Emitir diagnóstico médico y prescribir tratamiento.
- Canalizar oportunamente al adulto mayor enfermo a otras instituciones de salud en caso necesario.
- Elaborar la solicitud para estudios de gabinete y laboratorio.
- Orientar y recomendar sobre los hábitos higiénicos dietéticos requeridos por las personas de la tercera edad.
- Supervisar con el personal operativo que se lleven a cabo las recomendaciones higiénicas dietéticas.
- Asistir a las reuniones con el equipo interdisciplinario para el estudio de casos.
- Capacitar al personal operativo en temas relacionados con la población objetivo.
- Aplicar vacunas preventivas de acuerdo a las campañas de salud.
- Elaborar certificado de defunción a las personas de la tercera edad que fallecen dentro del Hogar.

Área de Atención Psicológica

Funciones:

- Elaborar historia clínica psicológica.
- Llevar a cabo valoración psicológica de las personas de la tercera edad, identificadas como residentes del hogar.
- Determinar el ingreso de los aspirantes al hogar, de acuerdo a la valoración inicial.
- Emitir un diagnóstico psicológico y tratamiento a seguir.
- Atender a las personas de la tercera edad, a través de terapia individual y grupal.
- Capacitar al personal operativo sobre el manejo conductual de las personas de la tercera edad.
- Participar en las reuniones interdisciplinarias en la presentación de casos.

Área de Cuidadoras

Funciones:

- Colaborar y /o ejecutar la higiene de los residentes del Hogar.
- Vigilar y motivar a los residentes con la asistencia puntual al comedor.
- Reforzar las actividades básicas de los residentes del Hogar.
- Otorgar la alimentación asistida en el comedor y en dormitorios por indicación médica.
- Tomar medidas para prevenir accidentes a los residentes del Hogar.
- Participar en la promoción de hábitos higiénicos dietéticos.
- Detectar oportunamente dificultades para la movilización.
- Colaborar en el control médico de los residentes diabéticos e hipertensos.
- Realizar la toma y registro de signos vitales y dextrostix a los residentes del hogar que lo tengan indicado.
- Entregar turno con el reporte del día a la cuidadora de la siguiente jornada.
- Apoyar en las terapias que indique la Psicóloga.

Unidad de Servicios Generales

Objetivo: Supervisar las actividades de limpieza, vigilancia y mantenimiento dentro del Hogar, a fin de utilizar de manera óptima los materiales proporcionados para mejorar la calidad del servicio.

Funciones:

- Adquisición de materiales para satisfacer las necesidades del Hogar.
- Coordinar sus acciones con las otras unidades para proporcionar todos los servicios generales que se requieran.
- Realizar el traslado de las personas de la tercera edad residentes del Hogar que son canalizados a instituciones hospitalarias.
- Brindar el apoyo para lograr el ingreso de la persona de la tercera edad residente del Hogar, cuando requieran hospitalización.
- Participar en las reuniones de trabajo convocadas por el Patronato.
- Notificar al Patronato sobre las necesidades materiales del Hogar.
- Tramitar los documentos relacionados con la defunción de los residentes del Hogar.
- Apoyar la intervención de la familia en los trámites de defunción de los residentes del Hogar.
- Vigilar el mantenimiento de los bienes materiales y vehículos pertenecientes al Hogar.
- Informar mensualmente sobre sus actividades al Patronato.

Área de Intendencia

Funciones:

- Mantener en orden y en buenas condiciones de aseo los dormitorios, salas de espera, pasillos, comedor, baños, patios, capilla, consultorios, área de visitas y oficinas.
- Tramitar en tiempo y forma los insumos para llevar a cabo las acciones de limpieza.
- Mantener los materiales en buenas condiciones para la limpieza y organización.
- Hacer uso de los recursos de manera racional.
- Mantener informado a la Unidad correspondiente de las actividades realizadas y las necesidades que se presenten para la consecución de sus acciones.

Área de Jardinería

Funciones:

- Mantener en buenas condiciones las plantas, pasto y árboles.
- Fertilizar y fumigar las áreas de jardinería.
- Hacer uso de los insumos de manera racional.
- Mantener informado a la Unidad correspondiente de las actividades realizadas y las necesidades que se presenten para la realización de sus acciones.

Área de Cocina

Funciones:

- Solicitar a la Unidad correspondiente la materia prima para preparar los alimentos estipulados para cada residente del Hogar.
- Preparar las comidas de acuerdo a la programación semanal de los menús.
- Hacer uso de los insumos de manera racional.
- Mantener coordinación con el personal operativo para mejorar la calidad del servicio.
- Conservar en óptimas condiciones de higiene el lugar donde se prepara los alimentos.
- Mantener informado a la Unidad correspondiente de las actividades realizadas y las necesidades que se presenten para la realización de sus acciones.

Área de Vigilancia

Funciones:

- Resguardar los bienes pertenecientes al Hogar.
- Vigilar la seguridad de las personas de la tercera edad residentes del Hogar.
- Vigilar durante su ronda nocturna el uso racional de los recursos como agua, luz, gas, para prevenir fugas y accidentes.
- Mantener informado a la Unidad correspondiente de las actividades realizadas y las necesidades que se presenten para la realización de sus acciones.
- Dar aviso a las autoridades competentes sobre cualquier anomalía que se observe durante las rondas de vigilancia
- Mantener cerradas las puertas de la entrada principal y entrada al hogar, en el horario correspondiente a 19: 00 PM a 7:00AM.

Anexo 4

Manual de Procedimientos.

MANUAL DE PROCEDIMIENTOS



“HOGAR PARA PERSONAS DE LA TERCERA EDAD”

SAN NICOLÁS TOLENTINO
Tierra Nueva S.L.P.

Octubre, 2005

ÍNDICE

Introducción

Marco Jurídico

Listado de Procedimientos:

- 1.- Ingreso de personas de la tercera edad al Hogar.**
- 2.- Gestionar recursos económicos con los Clubes Sociales de Tierra Nueva.**

Elaboró: Unidad de Capacitación. Paulo Martínez Donjuan	Unidad de Servicios Generales Nicolás Loyola Rodríguez
Aprobó: Patronato	Presidencia del Patronato J. Paulo Martínez Donjuan
Director General PBRO. Juan Martínez Vega	Tesorero Francisco De la Piedad Estrada Gordo
Secretario Nicolás Loyola Rodríguez	Responsable de la Unidad de Atención Básica Susana Díaz Torres
Lugar y fecha de emisión: Tierra Nueva, San Luis Potosí, Diciembre de 2005	Número de ejemplares: 6

Nota aclaratoria: El presente manual constituye solo una propuesta de los procedimientos para el funcionamiento y operación del modelo, el cual queda sujeto a revisión, complementación y validación por parte del Patronato.

I. Introducción

A fin de dar respuesta al aumento de la población de la tercera edad en estado de abandono total o parcial, debido a la pobreza y migración de la mayoría de los pobladores del Municipio Tierra Nueva, se creó el Hogar San Nicolás Tolentino.

Dicho Hogar fue operado inicialmente por personal voluntario que carecía de conocimientos básicos sobre el proceso normal del envejecimiento, así mismo no se contaba con la estructura organizativa debidamente alineada a los procesos y funciones específicas que reflejaran la operación.

El presente Manual de Procedimientos se elaboró para facilitar a todo el personal del Hogar los pasos a seguir en cada una de las actividades, así como el documentar y delimitar las responsabilidades de operación, tanto de las áreas involucradas, como de los productos que se generan en cada una de los procedimientos.

También se dan a conocer las disposiciones de carácter jurídico y administrativo que dan sustento al Hogar.

Se pretende finalmente que el presente Manual sea revisado y actualizado, una vez al año a fin de garantizar que la institución brinde una atención oportuna con calidad y calidez a las personas de la tercera edad que se encuentra como residentes en el Hogar San Nicolás Tolentino A.C.

II. MARCO JURÍDICO

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,

D.O.F., 5 de febrero de 1917.

Art. 1º,

Art. 4º

Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de derechos económicos, sociales y culturales, “Protocolo de San Salvador”,

D.O.F., 1º de septiembre de 1998.

Art. 17, Protección de los ancianos.

Ley General de Salud,

D.O.F. 7 de febrero de 1984.

Art. 2

Art. 5º,

Art.6º,

Art. 167,

Art. 168,

Ley de Asistencia Social.

D.O.F., 2 de septiembre de 2004

Capítulo I, Disposiciones generales.

Art. 2,

Art. 3,

Capítulo II, Sujetos de la asistencia social.

Art. 4,

Capítulo V, Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada.

Art. 22

Art. 23,

Capítulo VI, el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.

Art. 28,

Capítulo VII, de la Coordinación, Concertación y Participación ciudadana.

Art. 47

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

D.O.F., 25 de junio de 2002

Título Primero, Artículo 1o.

Artículo 2o.

Artículo 3o.

Título Segundo, de los Principios y los Derechos

CAPÍTULO I, de los Principios

Artículo 4º

CAPÍTULO II

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Artículo 5ª

Título Tercero de los Deberes del Estado, la Sociedad y la Familia

CAPÍTULO ÚNICO

Artículo 6o

Artículo 8o

Artículo 9o

Título cuarto, de la Política Pública Nacional de las Personas Adultas Mayores

CAPÍTULO I, DE LOS OBJETIVOS

Artículo 10

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

Artículo 14

Artículo 18

Artículo 22

Título Quinto del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores

CAPÍTULO I, DE SU NATURALEZA, OBJETO Y ATRIBUCIONES

Artículo 25

Artículo 27

CAPÍTULO II, DE LAS RESPONSABILIDADES Y SANCIONES

Artículo 48

Artículo 49

Artículo 50

Ley Federal de Fomento a las actividades realizadas por Organizaciones de la Sociedad Civil

D.O.F.: 9 febrero, 2004

CAPÍTULO PRIMERO, DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1

Artículo 2

Artículo 3

CAPÍTULO SEGUNDO, DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL

Artículo 5

Artículo 6

Artículo 7

Artículo 8

Artículo 9

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

CAPÍTULO CUARTO, DEL REGISTRO FEDERAL DE LAS ORGANIZACIONES DE LA SOCIEDAD CIVIL Y DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN

Artículo 24

CAPÍTULO SEXTO, DE LAS INFRACCIONES, SANCIONES Y MEDIOS DE IMPUGNACIÓN

Artículo 30

Ley del Impuesto sobre la Renta

D.O.F.: 1º Enero, 2002

TITULO I, DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 8o.

TÍTULO III, DEL RÉGIMEN DE LAS PERSONAS MORALES CON FINES NO LUCRATIVOS

Artículo 95.

Artículo 97.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-167-SSA1-1997.

Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.

DOF 17/11/1999

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-169-SSA1-1998.

Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgos.

DOF 19/XI/1999

Nivel Estatal

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO LIBRE Y SOBERANO DE SAN LUÍS POTOSÍ.

Publicación inicial: 02/11/1943

Vigente al 20/abril/2005

Título Primero del Estado,

Artículo 1.

Título segundo de los principios constitucionales

Capítulo único

Artículo 7º.

Artículo 8º.

Artículo 9º.

Título Décimo del Municipio Libre

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Capítulo III de la formación, fusión y supresión de municipios delegaciones municipales.
Artículo 119.

LEY DE SALUD DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Decreto

576

Periódico Oficial del Estado, 5 Octubre de 2000

Artículo 107

TITULO NOVENO, ASISTENCIA SOCIAL, PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN DE LA DISCAPACIDAD.

Capitulo Único

Artículo 131

LEY DE ASISTENCIA SOCIAL PARA EL ESTADO Y MUNICIPIOS DE SAN LUIS POTOSÍ

Decreto 265

Periódico Oficial del Estado, 19 de Enero de 2002

TITULO PRIMERO DE LA ASISTENCIA SOCIAL

Capitulo 1, Disposiciones generales

Artículo 2°

Artículo 3

Artículo 4°

Artículo 5°

Artículo 6°

Artículo.10°

Artículo 32°

TITULO SEGUNDO

DE LA PROCURADURÍA DE LA DEFENSA DEL MENOR, LA MUJER Y LA FAMILIA

Artículo 35°

Artículo 36°

TITULO CUARTO

DEL SISTEMA MUNICIPAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Capítulo I, De las obligaciones y facultades de los ayuntamientos en materia de asistencia social municipal.

Artículo 51

Capítulo II, De la Conformación y Facultades del Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia

Artículo 58°

TITULO QUINTO, DE LA ASISTENCIA PRIVADA

Capítulo I

Artículo 59°

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Artículo 60°

Artículo 63°

Artículo 67°

Capítulo III, Del Directorio Estatal de Instituciones de Asistencia Privada

Artículo 70

Artículo 71°

LEY DE PROTECCIÓN A LA SENECTUD PARA EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Ley publicada en el No. Extraordinario del Periódico Oficial, el 16 de septiembre de 1997.

CAPITULO I

Artículo 1°

Artículo 2°

Artículo 3°

Artículo 5°.

CAPITULO II

Derechos de los Presenectos y Senectos

Artículo 7°

CAPITULO III

Artículo 8

CAPITULO IV

Artículo.10°

Artículo 12

Artículo 14

LEY ORGÁNICA DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Reformado P.O.: 23 Diciembre, 2004

CAPITULO VIII, DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Artículo 63

Nivel Municipal

LEY ORGÁNICA DEL MUNICIPIO LIBRE DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

TITULO PRIMERO DEL MUNICIPIO

Capítulo I.

Disposiciones Generales

Artículo 1

Artículo 5.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Artículo 8.

De la Instalación de los Ayuntamientos

Artículo 17.

Artículo 20.

TITULO QUINTO, DE LAS AUTORIDADES MUNICIPALES

CAPITULO 1. De las Facultades y Obligaciones del Presidente Municipal

Artículo 70

VII.

IX.

CAPITULO IX.

De Las Comisiones del Ayuntamiento

Artículo 89.

De los Organismos de Participación Ciudadana

Artículo 101.

CAPITULO XIII.

De los Organismos Auxiliares Municipales.

Artículo. 104.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

III. LISTADO DE PROCEDIMIENTOS

1.- INGRESO DE PERSONAS DE LA TERCERA EDAD AL HOGAR

2.- GESTIONAR RECURSOS ECONÓMICOS CON LOS CLUBES SOCIALES DE TIERRA NUEVA

PROCEDIMIENTO PARA: INGRESAR AL HOGAR A PERSONAS DE LA TERCERA EDAD

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

- **Objetivo**
- **Políticas de Operación**
- **Descripción del Procedimiento**
- **Diagrama de Flujo**
- **Anexos**

Nombre del procedimiento: Ingresar al Hogar a personas de la tercera edad

Objetivo del Procedimiento:

Identificar a las personas que cubran los requisitos de inclusión, para ser albergados en el Hogar bajo las políticas vigentes establecidas.

Políticas de Operación:

- Mujeres y hombres mayores de 65 años.
- En estado de abandono o parcial.
- Que presenten un certificado médico expedido por una institución de salud, donde se demuestre que no presente ningún trastorno psiquiátrico y enfermedad con secuelas de un accidente vascular cerebral y discapacidad física resultado de un daño neurológico.
- Se aceptarán únicamente a las personas originarias de Tierra Nueva. S.L.P. y en los casos especiales, el ingreso lo determinará el Patronato.
- Se aplicará una visita domiciliaria a todos los solicitantes a ingresar.
- Toda persona que desee ingresar deberá ser acompañada por un responsable.
- El responsable de la persona de la tercera edad firmará la ficha de ingreso correspondiente y la cesión de tutela temporal o permanente.

Descripción del Procedimiento para: Ingresar al Hogar a personas de la Tercera edad:

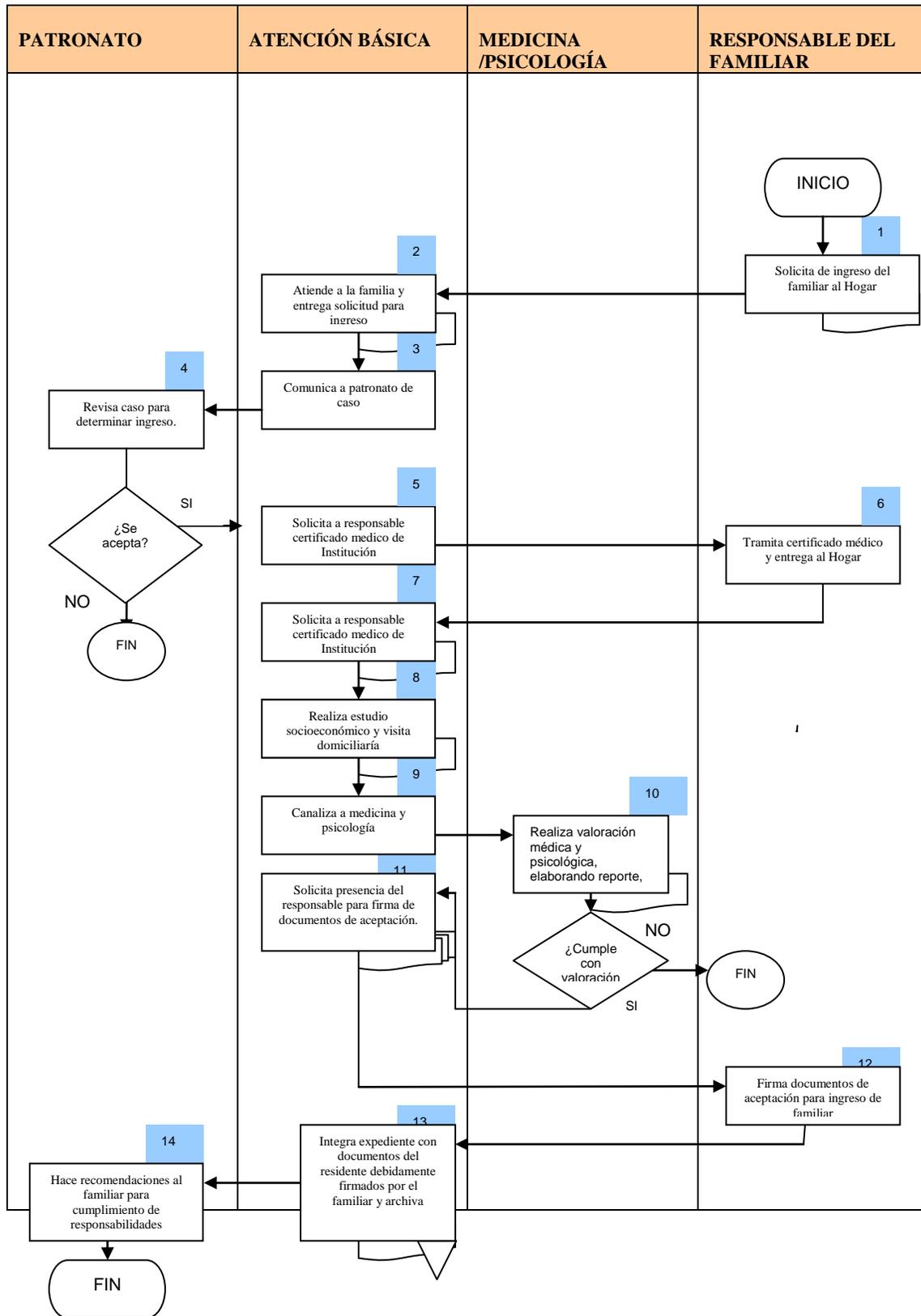
ÁREA	NO.	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS
Responsable del solicitante	1	Solicita el ingreso de su familiar al Hogar.	
Atención básica	2	Atiende a la familia o responsable por primera vez y entrega solicitud par su llenado.	Solicitud
	3	Comunica al Patronato de la solicitud y entrevista realizada.	Solicitud (Formato de entrevista de 1ª. vez)
Patronato	4	Revisa caso para determinar si procede o no. Si procede continua procedimiento en Atención básica, en caso de no, fin de procedimiento.	
Atención básica	5	Solicita al responsable del familiar, certificado médico de institución de salud pública.	
Responsable del solicitante	6	Tramita certificado médico y entrega a Atención básica.	
Atención básica	7	Recibe documentos y programa visita domiciliaria	Certificado médico de institución pública
	8	Realiza estudio socioeconómico en la vistita domiciliaria.	Reporte de la visita y estudio socioeconómico
	9	Se canaliza a los servicios de psicología y médico para diagnóstico inicial.	
Medicina Psicología	10	Realiza valoración médica y psicológica al solicitante, en caso de cubrir los requisitos médicos y psicológicos se realiza reporte y envía a Atención básica, si no, fin de procedimiento.	Diagnóstico médico y psicológico inicial.
Atención básica	11	Solicita presencia del familiar para firma de documentos de aceptación y de ingreso.	Ficha de ingreso Acta de nacimiento. Cesión de tutela. Constancia de pertenencias.
Responsable del	12	Firma de documentos de	

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

solicitante		aceptación para el ingreso de su familiar.	
Atención básica	13	Integra expediente único con los siguientes documentos: Solicitud de ingreso 2.- Certificado médico de institución pública y del médico del Hogar. 3.- Reporte del diagnóstico médico y psicológico. 3.- Estudio socioeconómico y reporte de la visita domiciliaria. 4.-Ficha de ingreso 5.- Acta de nacimiento 6.- Cesión de tutela 7.-Constancia de pertenencia de bienes al ingreso.	
Patronato	14	Hace las recomendaciones al familiar, en cuanto al cumplimiento de las responsabilidades y obligaciones de ambas partes.	
		FIN	

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Diagrama de Flujo para: Ingresar al Hogar a personas de la Tercera edad



Anexos:

- **Solicitud de ingreso**
- **Formato de estudio socioeconómico**
- **Formato de valoración médica**
- **Formato de valoración psicológica**
- **Cesión de tutela.**
- **Constancia de pertenencias**

PROCEDIMIENTO PARA: GESTIONAR RECURSOS ECONÓMICOS CON LOS CLUBES SOCIALES DE TIERRA NUEVA

ÍNDICE DEL PROCEDIMIENTO

- **Objetivo**
- **Políticas de Operación**
- **Descripción del Procedimiento**
- **Diagrama de Flujo**

Nombre del Procedimiento:

Gestionar los Recursos económicos con los Clubes Sociales de Tierra Nueva

Objetivo del Procedimiento:

Contar con los recursos financieros y materiales necesarios para la adecuada atención de las personas de la tercera edad del Hogar.

Políticas de Operación:

- El donativo únicamente será entregado al Director General o al Presidente del Patronato.
- Los depósitos de los donativos lo realizará el encargado de la Unidad de Contabilidad o el Presidente de Patronato.
- Las únicas personas que pueden retirar dinero del banco son las personas autorizadas por el Patronato.
- La Unidad de Contabilidad presentará trimestralmente al Patronato los estados financieros del Hogar.
- El Presidente del Patronato y el Director General serán los responsables de la gestión de los recursos
- La Unidad de Contabilidad entregará los recibos de los recursos económicos recibidos por parte del Hogar.

Descripción del Procedimiento para: Gestionar los recursos Económicos con los Clubes Sociales Tierra Nueva

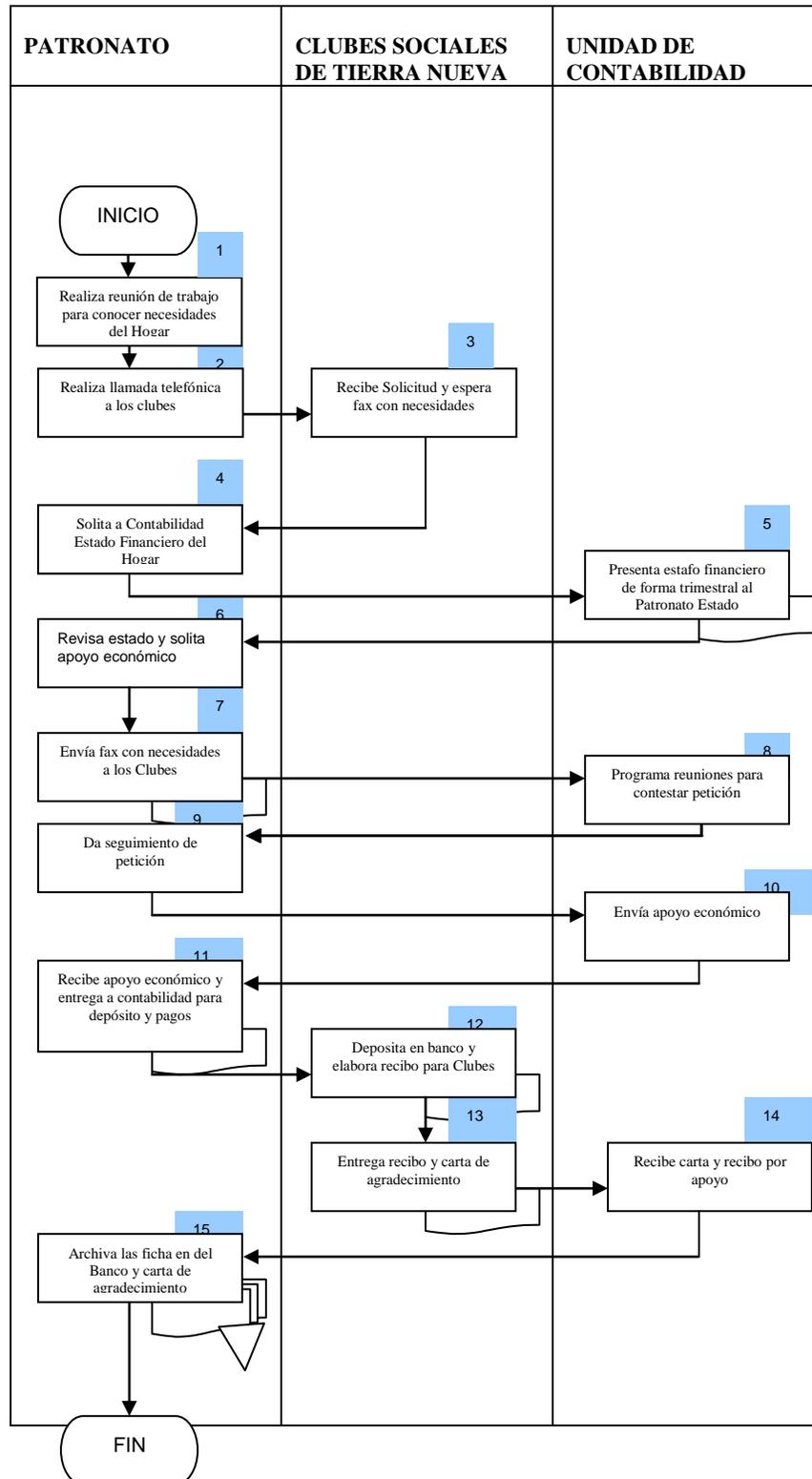
ÁREA	NO.	DESCRIPCIÓN	DOCUMENTOS
Patronato	1	Realiza reunión de trabajo mensual para conocer y revisar las necesidades económicas del hogar, elaborando acta de la reunión.	Acta de reunión.
	2	Realiza llamada telefónica a los Clubes sociales para informar sobre las necesidades financieras.	
Clubes sociales de Tierra Nueva	3	Recibe solicitud vía telefónica y espera fax con información de las necesidades del Hogar.	
Patronato	4	Solicita reporte financiero trimestral a la Unidad de Contabilidad.	
Unidad de Contabilidad	5	Presenta y entrega copia reporte trimestral del estado financiero al Patronato.	Reporte financiero.
Patronato	6	Revisa estado financiero y solicita apoyo económico a los Clubes Sociales de Tierra Nueva	
	7	Envía fax con las necesidades financieras y materiales del hogar.	Fax con relación de necesidades.
Clubes Sociales	8	Programa reuniones de trabajo para contestar la petición.	
Patronato	9	Da seguimiento a la solicitud realizada a los clubes.	
Clubes sociales de Tierra Nueva	10	Envía apoyo económico al Director General y al Presidente del Patronato.	
Patronato	11	Recibe apoyo económico y entrega a la Unidad de Contabilidad para el depósito bancario.	Recibo fiscal
Unidad de Contabilidad.	12	Deposita en cuenta bancaria de cheques del Hogar y elabora un recibo para el representante de los Clubes.	Copia del depósito bancario.

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

	13	Entrega el recibo fiscal a la persona que representa a los Clubes, además de carta de agradecimiento a los clubes y ficha bancaria al Patronato.	Carta de agradecimiento.
Clubes sociales	14	Recibe carta de agradecimiento y recibo fiscal	
Patronato	15	Archiva las fichas bancarias en expediente.	Expediente de la cuenta de cheques
		FIN	

“Modelo Hogar para Personas de la Tercera Edad San Nicolás Tolentino”

Diagrama de Flujo para: Gestionar los recursos económicos con los Clubes Sociales Tierra Nueva



CREDITOS

HOGAR PARA PERSONAS DE LA
TERCERA EDAD
SAN NICOLAS TOLENTINO. A.C.

DIRECCIÓN DE
PROFESIONALIZACIÓN DE LA
ASISTENCIA SOCIAL

PBRO. JUAN MARTÍNEZ VEGA
DIRECTOR GENERAL

**J. PAULO MARTÍNEZ
DONJUAN**
PRESIDENTE DEL PATRONATO

**NICOLAS LOYOLA
RODRÍGUEZ**
UNIDAD DE SERVICIOS

SUSANA DIAZ TORRES
UNIDAD DE ATENCIÓN BÁSICA

**ENRIQUE RODRÍGUEZ
HERNÁNDEZ**
ENCARGADO DE MANTENIMIENTO

LIC. ISABEL JASSO MENESES
*JEFE DEL DEPARTAMENTO DE
DESARROLLO DE MODELOS DE
INTERVENCIÓN EN ASISTENCIA
SOCIAL*

**LIC. MA EUGENIA GÓMEZ
PEYRET**
COORDINADORA TÉCNICA

**LIC. ROMINA CAMARENA
SANDOVAL**
COORDINADORA TÉCNICA

**T. S. P. EVANGELINA
SÁNCHEZ REYES**
COORDINADORA TÉCNICA

**LIC. ARCELIA DÁVALOS
GÓNZALEZ**
PSICÓLOGA