



Modelos de Atención Gerontológica

Modelos de Atención Gerontológica

Prólogo

Desde su creación en el año 2002, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) ha impulsado acciones que fomenten el desarrollo integral de las personas de 60 años y más de edad, coadyuvando para que sus distintas capacidades sean valoradas y aprovechadas en el desarrollo familiar, social, comunitario, económico y político del país.

El proceso del envejecimiento, como la Organización de las Naciones Unidas (ONU) indica, alienta a conciliar las necesidades e intereses de los grupos de la sociedad para avanzar hacia una plena integración donde cada persona, independientemente de su edad, con sus propios derechos y responsabilidades, tenga una función activa que desempeñar.

En este sentido, las acciones, programas y modelos de atención integral del Inapam surgen como respuesta a los compromisos adquiridos nacional e internacionalmente y a las obligaciones establecidas por la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores que rige en nuestro país y están encaminados a propiciar una transformación cultural de la sociedad, para que se valore y reconozca la dignidad de este sector, hacer valer la protección efectiva de sus derechos humanos, fortalecer su autonomía, garantizar el acceso a los derechos básicos para su nivel de bienestar.

Este libro constituye una herramienta para las personas adultas mayores y sus familias, para continuar en el camino de un México más sensible, consciente, participativo, cohesionado e incluyente en torno al envejecimiento activo y saludable.

Introducción

El envejecimiento de la población es un hecho universal.

Las personas adultas mayores son consideradas como una población de alto riesgo por lo concerniente a sus problemas sociales y de salud.

En las últimas décadas las continuas tendencias mundiales hacia una menor fecundidad y una mayor esperanza de vida han elevado el fenómeno del envejecimiento poblacional a un nivel jamás alcanzado.

El rápido envejecimiento de las poblaciones de los países en desarrollo, la identificación de necesidades específicas en la población de 60 años de edad y más, ciertas circunstancias desestabilizadoras de la vida actual y futura como son la migración, el desempleo, la violencia y la pobreza, entre otras, colocan a las personas adultas mayores como un grupo de alto riesgo en seguridad social y económica, principalmente a las mujeres por ser un grupo mayoritario al de los hombres, esto dentro de un marco de coexistencia con padecimientos crónicos, traumáticos y con necesidades de atención a padecimientos agudos y afecciones psicosociales en un grupo poblacional con limitaciones funcionales propias de su proceso de envejecimiento.

El envejecimiento demográfico se refiere al aumento de personas de edad avanzada dentro de la estructura poblacional, este proceso se determina principalmente por la disminución de las tasas de fecundidad (nacimientos) y en segundo lugar por la disminución de las tasas de mortalidad (defunciones).

El aumento del número de las personas adultas mayores ha provocado intensos debates públicos sobre temas como costos de seguridad social, atención de la salud e inversión educativa.

Es importante reconocer que una gran mayoría de personas adultas mayores entre los 60 y los 79 años de edad son independientes y con autonomía pero con la necesidad de recibir apoyos para que continúen desenvolviéndose dentro de la sociedad y en su comunidad y contribuyan al desarrollo del país considerando sus conocimientos y experiencia.

El envejecimiento poblacional desde las múltiples ópticas en que puede abordarse, constituye uno de los principales problemas del presente siglo, se está pasando por una transición hacia sociedades envejecidas, donde el porcentaje de adultos mayores se duplicará hasta representar más de la quinta parte de la población mundial para el año 2050. Este proceso en los países en vías de desarrollo como el nuestro ha sido más rápido de lo que sucedió en los países europeos.

Los desafíos planteados por el envejecimiento son diferentes en cada país, dependen del volumen de la población anciana y de sus políticas sociales, pero en todos los casos la competencia y la solidaridad entre generaciones constituyen una realidad de las sociedades contemporáneas.

Paralelamente al envejecimiento demográfico suele considerarse el llamado envejecimiento económico o incremento del índice de dependencia de los viejos, medido por el incremento de personas de 65 años de edad y más respecto al grupo de 16 a 64 años que es el teóricamente activo en las sociedades desarrolladas.

La esperanza de vida de las mujeres es más elevada, de ahí que el número de mujeres mayores de 60 años sea superior al de los hombres, con las consiguientes consecuencias sociales y económicas que esto acarrea.

El envejecimiento representa un desafío para las políticas de salud, seguridad social y asistencial.

Las intervenciones oportunas permitirán potenciar la contribución del grupo de personas mayores al desarrollo social y prevenir que se convierta en un factor de crisis para los gobiernos, la sociedad y las familias.

Ante esta situación, el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) emprendió acciones para crear unidades gerontológicas que dieran respuesta a las necesidades básicas de este grupo poblacional, como son: Albergues, Residencias de Día, Centros de Atención Integral, Centros Culturales y Clubes.

Los Albergues dan una respuesta institucional específica a quienes carecen de familia y oportunidades de sobrevivencia brindando servicios interdisciplinarios como son atención médica, de enfermería, psicológica, gериcultismo, acciones de trabajo social, recreación y cultura, alimentación balanceada y equilibrada de acuerdo con sus actividades y enfermedades, así como alojamiento. Las Residencias de Día son una alternativa de atención integral y un apoyo a las familias para que dispongan de tiempo para actividades personales, el adulto mayor recibe los mismos servicios que en los albergues, pero con un horario matutino que le permite retirarse por la tarde a su domicilio. Los Centros de Atención Integral ofrecen una mayor oportunidad en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades en la vejez. Los Centros Culturales y Clubes son como aulas del saber donde se imparten diversas materias, artes plásticas y talleres, mejorando la socialización, calidad de vida y economía de las personas adultas mayores, son una alternativa para la ocupación del tiempo libre y la recreación.



Su origen, quiénes somos, qué hacemos

El Inapam

En el año de 1979, por decreto presidencial del licenciado José López Portillo se crea el Instituto Nacional de la Senectud (Insen) dependiente de la Secretaría de Salubridad y Asistencia Pública, actualmente Secretaría de Salud, para dar respuesta a las demandas de las personas adultas mayores y de la sociedad civil como una oportunidad de atención a este grupo poblacional, en busca de su bienestar.

En octubre de 1980 el Insen recibe por primera vez presupuesto propio, lo que le permite alquilar una casa e instalar sus oficinas en la colonia Nápoles. A finales de ese año se inicia el programa de afiliación dando lugar por primera vez a un registro de personas de 60 años y más años de edad. Los inscritos reciben una credencial que les permite obtener descuentos en diversos servicios, siendo para algunos un documento de identificación personal que hasta el momento no tenían. Entre las primeras acciones que se realizan estuvieron la atención médica, la promoción de actividades manuales, culturales y recreativas; los funcionarios visitan varias entidades del país para promoción de los servicios, firmándose los primeros convenios a favor de los adultos mayores.

El 17 de enero del 2002 se publica en el Diario Oficial de la Federación el decreto por el cual el Insen pasa a formar parte de la Secretaría de Desarrollo Social, cambiando su nombre a Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (Inaplen), con la idea de que el adulto mayor es fuente de experiencia y testimonio vivo de valores y virtudes en plenitud, convirtiéndose en el órgano rector de las políticas públicas de desarrollo social y humano para las personas adultas mayores.

El 25 de junio del mismo año, se publica en el Diario Oficial de la Federación la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, la cual le da el nombre de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), afirmando su posición rectora y coordinadora en asuntos de la vejez y el envejecimiento.

¿Quiénes somos?

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines, rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores.

Una de las tareas del Inapam es que el gobierno y la sociedad reconozcan los derechos que tienen las personas adultas mayores para vivir con dignidad; detecta y resuelve problemas, propone y lleva a cabo acciones encaminadas a que la sociedad civil adquiriera una verdadera responsabilidad ciudadana de apoyo, cuidado y respeto para las personas adultas mayores.

El Estatuto Orgánico confiere al Inapam las siguientes facultades:

Artículo 4

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.

Artículo 5

Impulsar las acciones del estado y la sociedad, para promover el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, coadyuvando para que sus distintas capacidades sean valoradas y aprovechadas en el desarrollo comunitario, económico, social y nacional.

Artículo 8

Para el estudio, planeación y despacho de los asuntos que le competen, el Instituto contará con:

- I. Un Consejo Directivo;
- II. Una Dirección General;
- III. Las unidades administrativas que establezca el presente Estatuto Orgánico,
- IV. Un Consejo Ciudadano

Artículo 16

El Director General tendrá la representación legal, trámite y resolución de los asuntos del Instituto, y para el ejercicio de sus funciones y el despacho de los asuntos y actos que le competan, contará con las unidades administrativas a que se refiere este Estatuto.

Artículo 17

El Director General del Instituto, tendrá además de las facultades y obligaciones a que se refieren la Ley Federal de las Entidades Paraestatales, su Reglamento y demás disposiciones jurídicas aplicables, la siguiente:

- III. Formular los programas y manuales de organización.

Artículo 18

Para el despacho de los asuntos de su competencia, el Instituto contará con las siguientes unidades administrativas:

- I. Direcciones:
 - b) de Atención Geriátrica;

Asimismo, podrá contar con los demás servidores públicos administrativos, operativos y técnicos que requiera para el cumplimiento de su objeto, de acuerdo con el manual de organización y de procedimientos del Instituto.

Artículo 20

Al frente de cada Dirección de Área habrá un Director, que será nombrado por el “Consejo Directivo” a propuesta del Director General del Instituto, quien se auxiliará por los Subdirectores, Jefes de Departamento y demás servidores públicos autorizados en la estructura orgánica.

Artículo 23

Corresponde a la Dirección de Atención Geriátrica, las facultades siguientes:

- I. Coordinar y proponer las bases, normas, lineamientos y políticas en materia del desarrollo humano integral para las personas adultas mayores.
- II. Dirigir, vigilar y controlar la aplicación de las bases, normas, lineamientos y políticas para el establecimiento y funcionamiento de los centros de atención integral.
- III. Coordinar, elaborar, apoyar, supervisar, vigilar, controlar, proponer e informar del seguimiento, cumplimiento y resultados de las investigaciones, estudios, estadísticas y proyectos en materia de geriatría que realice el Instituto;
- IV. Proporcionar asesoría y orientación en coordinación con la Dirección de Programas Estatales, del diseño de los establecimientos y evaluación de los modelos de atención para los adultos mayores, así como de las políticas nacionales en materia de geriatría;
- V. Elaborar, coordinar, controlar, vigilar y supervisar el directorio y registro nacional de todas las asociaciones civiles, organizaciones no gubernamentales y cualquier otra organización de la sociedad que brinden atención o asistencia, así como desarrollo humano integral de las personas adultas mayores en la República Mexicana.
- VI. Participar, en el ámbito de su competencia en la celebración y aplicación de los convenios de coordinación con los gobiernos estatales en materia de investigación, certificación, acreditación y planeación de modelos de atención.
- VII. Establecer principios, criterios, indicadores y normas para el análisis y evaluación de las políticas nacionales en coordinación con la Dirección de Programas Estatales.
- VIII. Promover, en coordinación con las autoridades competentes, la prestación de los servicios y atención que se brinde a las personas adultas mayores en materia de geriatría.
- IX. Hacer del conocimiento de las autoridades competentes, las anomalías que se detecten.
- X. Analizar, organizar, actualizar, evaluar y difundir la información sobre los adultos mayores en coordinación con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi) y el Consejo Nacional de Población (Conapo).
- XI. Coordinar con la Dirección de Programas Estatales, las acciones y programas que realicen y evitar la duplicidad de acciones;
- XII. Coordinar, inspeccionar, supervisar, certificar, acreditar, visitar, verificar, vigilar y controlar con la Dirección de Programas Estatales, el funcionamiento, capacitación de su personal, modelo de atención y condiciones de la

calidad de vida de las instituciones públicas y privadas de conformidad con las Normas Oficiales Mexicanas, Normas Mexicanas, Normas Técnicas y los reglamentos que se expidan para este efecto;

XIV. Denunciar ante las autoridades competentes la violación de las disposiciones.

XV. Coordinar, participar, controlar y vigilar que se cumplan los objetivos de los programas nacionales de salud para las personas adultas mayores.

Misión

Promover el desarrollo humano integral de hombres y mujeres adultos mayores, brindándoles la oportunidad de empleo, ocupación, retribuciones, asistencia y las acciones necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida, reduciendo las desigualdades extremas y las inequidades de género.

Visión

Consolidar al Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, como el órgano rector de los programas y acciones gerontológicas, con la participación de los tres niveles de gobierno y los diferentes sectores del país.

Objetivo

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores tiene por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella. 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, actividades productivas, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y una vida digna y con calidad, orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género, evitando su discriminación por edad, que asegure sus necesidades básicas y desarrolle su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente.

Valores del Instituto

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores imparte sus servicios a través de valores tales como:

- **Solidaridad**

El equipo multidisciplinario del Inapam está comprometido a colaborar en forma conjunta para conseguir el bienestar de las personas adultas mayores.

- **Responsabilidad**

Participamos en la Cultura del Envejecimiento activo con proyectos sustentables, colaboración proactiva y visión de largo plazo, garantizando el empoderamiento de las personas adultas mayores conforme a la ejecución de las normas y procedimientos establecidos.

- **Servicio**

Proporcionamos a las personas adultas mayores la orientación que requieran, mostrando sensibilidad a sus necesidades, con una actitud colaborativa, actuando en su beneficio, utilizando un lenguaje entendible y apropiado hasta su resolución y darle seguimiento al asunto en caso necesario.

- **Respeto**
Brindamos a las personas adultas mayores un trato digno y con calidad humana, tratándolos sin discriminación, con empatía y discreción, ganándonos al mismo tiempo la reciprocidad de su respeto.
- **Confidencialidad**
Resguardamos la información de las personas adultas mayores que participan en los servicios que otorga el Inapam para que sus datos permanezcan seguros y confidenciales conforme a las normas de privacidad.
- **Equidad**
Impartimos información con igualdad y respeto a todas las personas adultas mayores.
- **Integralidad**
Contamos con un equipo interdisciplinario necesario para satisfacer las demandas y necesidades de las personas adultas mayores y el desarrollo óptimo de los lineamientos del instituto.
- **Confiabilidad**
Utilizamos información científica, precisa y veraz, así como el conocimiento profesional adaptado a las demandas, características y situaciones de las personas adultas mayores.
- **Accesibilidad**
Contamos con una difusión de los Modelos de Atención del Inapam para promover el uso de los servicios a través de medios accesibles para las personas adultas mayores.
- **Sustentabilidad**
Estamos comprometidos para asegurar los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros para la operación eficiente y eficaz de los Modelos de Atención a las personas adultas mayores.
- **Transparencia**
Proporcionamos información previa solicitud de manera pública, en tiempo y forma, donde rendimos cuentas de procedimientos, normas, lineamientos, metodología e información de acuerdo con la legislación vigente.

Código de Conducta de los Trabajadores del Inapam

El personal está sujeto al Código de Conducta que a continuación se describe:

- I.- Conocimiento y cumplimiento en cuanto a la normatividad dentro del marco institucional:
 - Legitimar su función con cabal desempeño y puntual atención a la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
 - Fomentar y procurar entre sus compañeros la observancia de las disposiciones establecidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.
 - Interpretar la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, promoviendo y difundiendo las acciones de atención integral a favor de este grupo poblacional.
- II.- Conocimiento y cumplimiento de la misión, visión y valores institucionales.

- Acceder y promover la inducción al conocimiento y práctica de los objetivos genéricos del Inapam, procurando el desarrollo humano integral de este sector.

III.- Ejercicio del cargo público.

- Contribuir en el Desarrollo de las Políticas Públicas, Programas y acciones dirigidas en beneficio de las personas Adultas Mayores.
- Brindar a los usuarios un trato humano, respetuoso y con actitud de servicio.

VI.- Apego a los intereses institucionales.

- Diseñar, establecer, verificar y evaluar directrices, estrategias, programas, proyectos y acciones en beneficio de las Personas Adultas Mayores, así como promover estudios e investigaciones especializadas sobre su problemática.

VII.- Relaciones interpersonales.

- Brindar un trato digno y generoso en el otorgamiento de un servicio o prestación, con igualdad, imparcialidad y sin discriminación a todas las personas.
- Tener una actitud de respeto, eficiencia y calidad en el servicio a la población de las personas adultas mayores.

IX.- Desarrollo y capacitación.

- Promover y estimular al personal de acuerdo con sus conocimientos y capacidades.
- Compartir sus conocimientos y experiencia laboral con los compañeros de trabajo.

Marco Normativo

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el 5 de febrero de 1917. Texto Vigente Última Reforma Publicada DOF 13-10-2011

Ley General de Salud

Publicada en el DOF 07 de febrero de 1984. Última Reforma publicada en el DOF, 06 de junio de 2006.

Ley de Asistencia Social

Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004. Texto Vigente Última Reforma publicada en el DOF 01-06-2011

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

Publicada en el DOF, 25 de junio de 2002. Última Reforma publicada en el DOF 26 de enero de 2006.

Norma Oficial Mexicana NOM169-SSA-1998

Para la Asistencia Social Alimentaria a grupos de Riesgo publicada en el DOF, 19 de noviembre de 1999.

Para los efectos de esta Norma se entenderá por:

- 4.2** Asistencia Social Alimentaria, a la acción de proporcionar a grupos en riesgo y grupos vulnerables ayuda y orientación alimentaria directa, promoción de la salud, vigilancia de la nutrición y fomento a la producción de alimentos, para contribuir a mejorar las circunstancias por las que atraviesa esta población.
- 4.3** Ayuda Alimentaria Directa, acción de proporcionar alimentación complementaria a grupos de población que no satisfacen sus necesidades alimentarias en cantidad y calidad, adecuadas conforme a las recomendaciones nacionales.

4.4 Desnutrición, al estado fisiológico en que existe un balance negativo de uno o más nutrimentos y que cursa con un cuadro clínico característico.

4.10 Promoción de la salud.

4.11 Ración alimentaria.

4.12 Sujetos de atención:

b. Grupos vulnerables.

5.1 El otorgamiento de la asistencia social alimentaria debe ser indistinta, tener como fin apoyar a los grupos en riesgo y grupos vulnerables de manera temporal, a través de la participación comprometida de la población en los programas de desarrollo comunitario y de autocuidado de la salud.

5.1.1 Los grupos de riesgo sujetos de asistencia social alimentaria comprenden a personas adultas mayores.

Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003

Anteriormente Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA2-1993. Con fecha 16 de diciembre de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación. Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico

Publicación en el Diario Oficial de la Federación, México, D.F., 14 de septiembre de 1999.- Al margen un sello con el Escudo Nacional.

Esta Norma representa el instrumento para la regulación del expediente clínico y orienta al desarrollo de una cultura de la calidad, permitiendo los usos: médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico.

4.4.Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, en arreglo con las disposiciones sanitarias.

Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA 1-1997

Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores. Publicada DOF, 17 de noviembre de 1999.

4.2 Adulto mayor en estado de abandono, aquel que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico o mental, carencia de recursos económicos.

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

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.

4.9 Centro de Día, al establecimiento público, social o privado que proporciona alternativas a los adultos mayores para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre mediante actividades culturales, deportivas, recreativas y de estímulo, donde se promueve tanto la dignificación en esta etapa de la vida, como la promoción y autocuidado de la salud.

8. Prestación de servicios de asistencia social en casa hogar y albergues para adultos mayores. La prestación de servicios en casa hogar y albergues para adultos mayores debe incluir:
- 8.1 Alojamiento mediante infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos por los adultos mayores.
- 8.1.2 Se debe considerar: Atención de quejas y sugerencias de usuarios y familiares, con garantía de que sean tomadas en cuenta para su solución, vigilancia y seguimiento; Promoción de la participación de la familia y la comunidad en el proceso de atención de los usuarios.

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2009

Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

Esta Norma tiene por objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad

Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SSA 3-2007

Publicada el 13 de enero del 2009. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios en revisión para sustitución de la NOM-178-SSA1-1998 del 29 de octubre de 1999.

Envejecimiento en México

México, país que envejece

El progresivo envejecimiento de la población es uno de los mayores retos que han de enfrentar los gobiernos y la sociedad. El descenso de la fecundidad y la mortalidad, así como el alargamiento de la vida media han contribuido al incremento proporcional de las personas adultas mayores. Este proceso, aunque paulatino, determina el aumento acelerado de las personas de 60 años de edad y más.

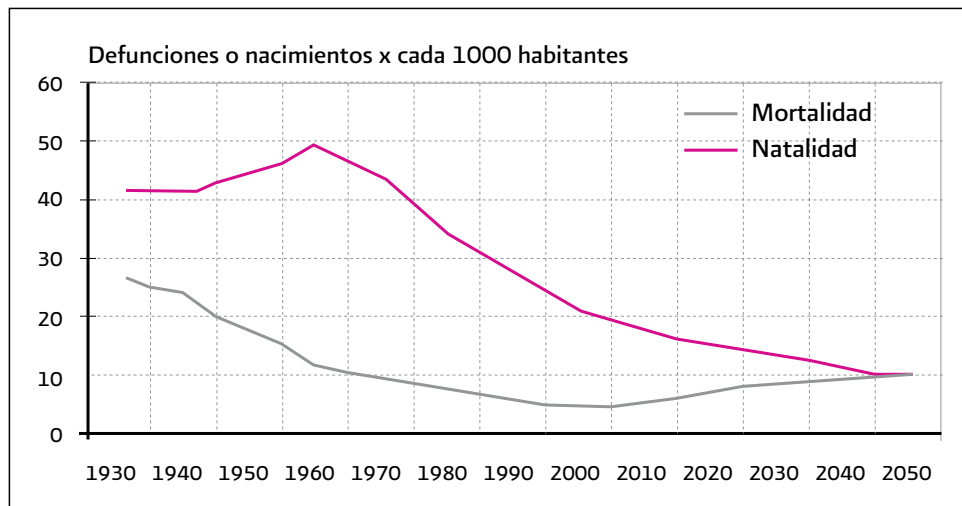
El cambio en la estructura de la población por edades en nuestro país se traducirá en una serie de desafíos. El incremento de las personas adultas mayores demanda su atención en aspectos de seguridad social, salud, económicos, laborales y de educación, entre otros.

Asimismo, será indispensable crear las condiciones necesarias para evitar el deterioro en la calidad de vida durante la vejez.

En México, esta transición da lugar a un aumento en el número de personas adultas mayores, lo que significa uno de los mayores retos que se deberán afrontar.

Los cambios en los perfiles demográficos crean exigencias tangibles tanto para las familias como para los sistemas y servicios de salud.

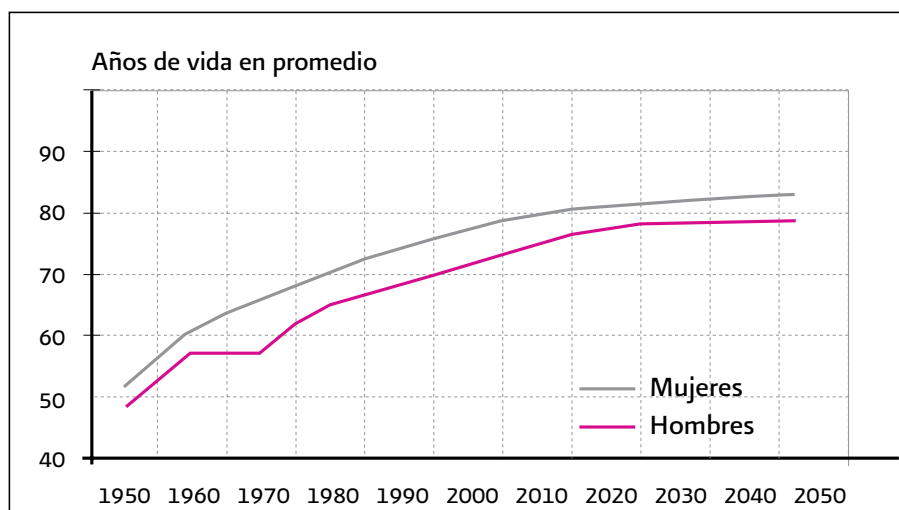
Transición demográfica de México



Fuente: Estimaciones del CONAPO

Gracias a los avances tecnológicos, la esperanza de vida de los mexicanos se duplicó durante la segunda mitad del siglo XX, al pasar de los 36 años en 1950 a 74 años en el año 2000. Se espera que en las próximas décadas continúe su incremento hasta alcanzar 80 años en el 2050. Según estimaciones de Conapo, la esperanza de vida de las mujeres en el 2011 es de 77.9 años y de 73.0 años para los hombres, cifras que se prevé aumenten en el 2050 a 83.6 y 79.0 años, respectivamente. Las mujeres tienden a vivir más que los hombres.

Esperanza de vida al nacimiento por sexo



Fuente: Estimaciones del CONAPO

La estructura por edades en la pirámide poblacional de 1970, con una base muy amplia y una cúspide angosta da cuenta del predominio de la población infantil que caracterizó una época de alta fecundidad. En el año 2000 se observa una pirámide abultada en el centro que refleja el aumento en el número de personas jóvenes y en edad laboral así como una base más estrecha, que es el resultado de la disminución en la proporción de niños de 0 a 4 años de edad.

La evolución de la fecundidad y de la mortalidad permite anticipar que la base de la pirámide continuará reduciéndose, por lo que la población infantil tendrá menor peso relativo y será menos numerosa. Las siguientes generaciones que nacieron en la época de alta fecundidad (1960-1980) comenzarán a engrosar la parte superior de la pirámide conforme alcancen los 60 años de edad.

Pirámides de población de México



Fuente: Estimaciones del CONAPO

En los próximos 40 años, la situación demográfica del país ofrecerá una ventana de oportunidad, en la cual el sector activo laboralmente crecerá con mayor rapidez que los sectores dependientes, solo las inversiones en salud y sociales adecuadas harán posible una longevidad sana y activa que signifique una menor carga económica para las generaciones del futuro. Como parte de esta planificación tenemos que proponer políticas, legislar y crear programas para que las personas mayores reciban lo necesario para su bienestar biopsicosocial.

Las sociedades están sujetas a transformaciones dinámicas constantes, determinadas por condiciones socio-económicas, políticas, ideológicas y culturales. El avance científico y tecnológico produce una dualidad de expresiones: por un lado, mejoría en las condiciones de vida de las poblaciones con incremento en los niveles de educación, acceso a los servicios públicos y de salud; por otro, disminución de los índices de fecundidad, natalidad, morbilidad y mortalidad.

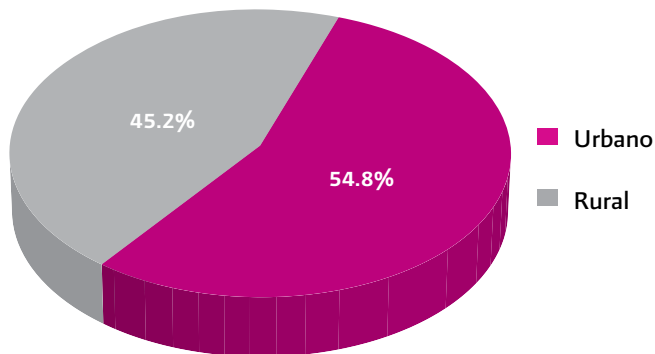
México se transforma a un país con más viejos que niños

En el 2000 había 20.5 adultos por cada 100 niños, este índice se incrementará paulatinamente en el presente siglo. Se espera que el número de adultos mayores sea igual al de niños alrededor del año 2034 y que el índice alcance una razón de 166.5 adultos mayores por cada 100 niños en el 2050.

La población adulta mayor incrementa su tamaño a un ritmo que duplica al de la población total del país. A mediados del presente siglo habrá poco más de 36 millones de personas adultas mayores de las cuales más de la mitad tendrán más de 70 años.

En la edad avanzada, el deceso en hombres es mayor que en las mujeres. Este comportamiento es característico del proceso de envejecimiento en todos los países, pero es más pronunciado en los países desarrollados, ya que en ellos las diferencias en la esperanza de vida entre hombres y mujeres es de 5.78 años.

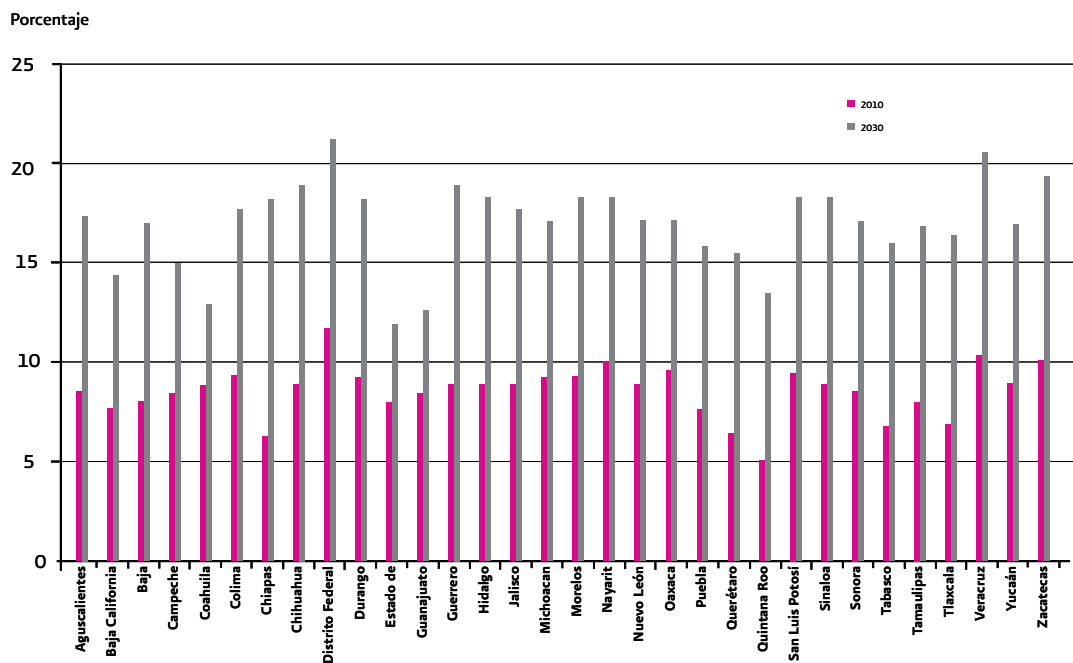
Distribución de las personas adultas mayores por tipo de localidad



Fuente: Estimaciones del CONAPO

En las personas adultas mayores se refleja el proceso de urbanización que vivió México en el siglo pasado.

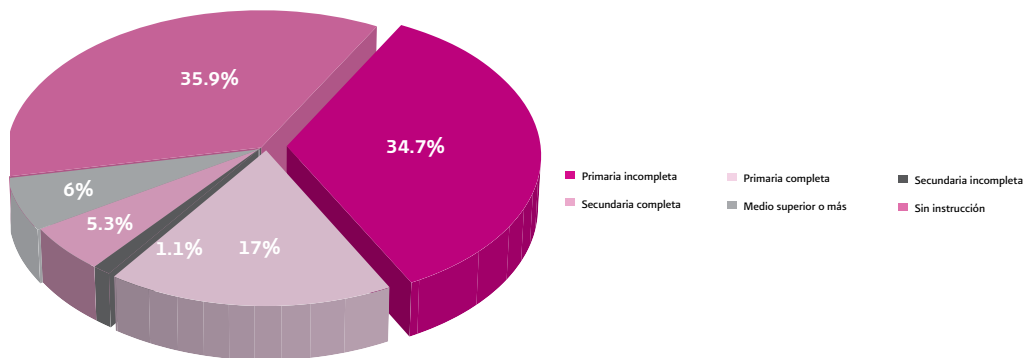
Proporción que las personas adultas mayores representan del total por entidad federativa



Fuente: Estimaciones del CONAPO

La educación impacta en la calidad de vida de la población, y las personas adultas mayores no son la excepción. En México se han logrado incrementos sustantivos en el nivel educativo de la población, las personas adultas mayores son depositarios de los rezagos acumulados por décadas, lo que los ubica en una situación de desventaja con respecto a otros grupos de edades.

Distribución porcentual de las personas adultas mayores por nivel educativo



Fuente: Estimaciones del CONAPO

Las personas adultas mayores demandan un mayor consumo de bienes y servicios en función de sus necesidades, esto deberá sostenerse por el trabajo de los sectores productivos de la población. Este sector muestra una gran heterogeneidad socioeconómica, acompañada de sus propias manifestaciones de desigualdad.

Uno de los derechos fundamentales de los hombres y mujeres adultos mayores es gozar de una vejez digna. Una forma de identificar la presencia de condiciones que favorecen el desarrollo pleno de capacidades y opciones es el índice de desarrollo social, el cual se mide por lo que ofrecen las regiones y municipios del país.

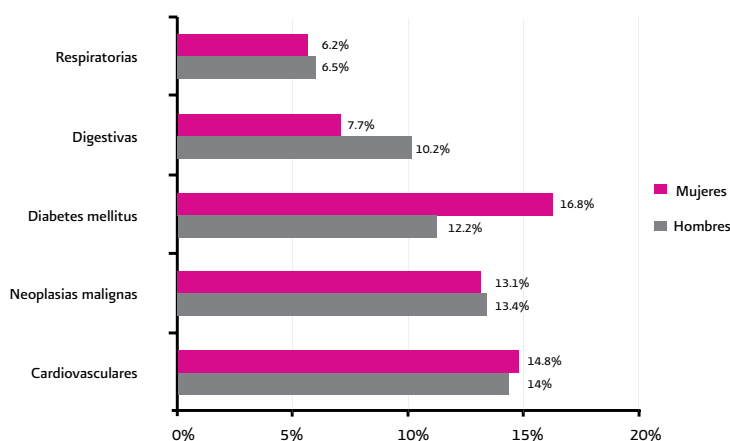
La salud integral de las personas adultas mayores está directamente relacionada con su calidad de vida. Uno de los pilares fundamentales para favorecer el envejecimiento saludable es el autocuidado, el cual debe incluir hábitos de salud física, emocional, espiritual y mental. La auto percepción del estado de salud ha demostrado su valor a través de los años como indicador fiable de la misma, esto nos proporciona una estimación del nivel de salud de las y las personas adultas mayores en nuestro medio. Por otra parte, quienes están satisfechos con la vida gozan de una mejor salud y de una mejor calidad de vida que los demás.

En los últimos 20 años la salud de las personas en edad media y avanzada en México se encuentran afectadas por una interacción poco usual entre enfermedades crónicas actuales y los efectos residuales de enfermedades infecciosas durante la niñez, estas enfermedades han disminuido en el grupo de las personas adultas mayores, mientras que las muertes por padecimientos crónico degenerativos, han aumentado, tendencia que se va a acentuar en el futuro, por lo que los costos de atención a la salud de este grupo poblacional se van a incrementar.

La salud, su cultivo, su deterioro o su pérdida están ligados a los modos de vida social, a los riesgos y retos ambientales, a los alimentos que consumimos, a la vida productiva, a la distribución desigual de los recursos socioeconómicos y consecuentemente al espacio en el que viven los individuos y las comunidades.

Esto requiere de medidas preventivas como la educación para una buena salud que ayude a evitar complicaciones de enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, digestivas y respiratorias, que son la principal causa de muerte en las personas adultas mayores, así como una rehabilitación oportuna.

Causas de defunción entre las personas de 60 años de edad y más según sexo

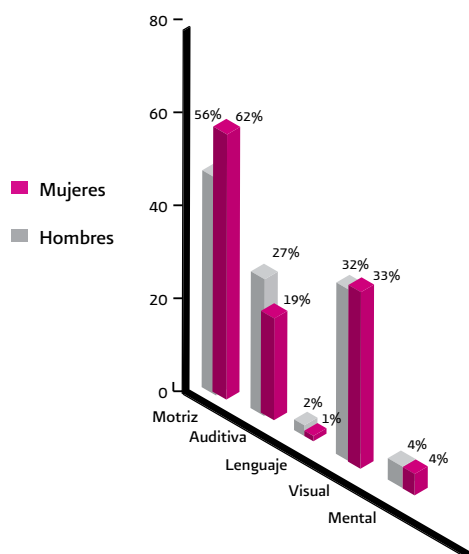


Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en defunciones de INEGI

El estado de salud de un adulto mayor se mide por su capacidad funcional y no por los déficits que pueda tener. La funcionalidad expresa la capacidad de una persona adulta mayor para satisfacer sus necesidades de manera autónoma, independiente y satisfactoria para sí mismo.

Esto significa que las personas adultas mayores funcionales en lo físico, mental y social con una percepción subjetiva de bienestar, en relación con su edad y su contexto sociocultural son consideradas como sanas, aún si se presenta algún padecimiento crónico bajo control.

Tasas específicas de discapacidad para las personas adultas mayores por sexo



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda

En México, el envejecimiento demográfico ocurre en un contexto de altos niveles de pobreza, profunda desigualdad en la distribución del ingreso, e insuficiencias en la creación de empleo, situaciones que alimentan la informalidad y la precariedad laboral. La pobreza se presenta con distintas intensidades a lo largo del curso de vida y afecta de manera desigual a hombres y mujeres.

En el conjunto de todas las instituciones que la componen, la seguridad social solo protege a la tercera parte de la población económicamente activa, aquella principalmente asalariada en el sector formal urbano. Este ha sido un olvido más de la población marginada: la que trabaja en el campo, en el sector informal y la subempleada y desempleada. En estas condiciones apenas 24% de las personas de 60 años de edad y más tienen una pensión y la gran mayoría de estas son las mínimas legales con montos que están lejos siquiera de ser de subsistencia.

Pensar en una sociedad para todas las edades implica hacer un replanteamiento del curso convencional de la vida laboral, así como introducir modelos de trabajo y de atención más flexibles y personalizados que garanticen el derecho a una vida digna y al mismo tiempo el derecho a jubilarse con una pensión rentable en términos económicos.

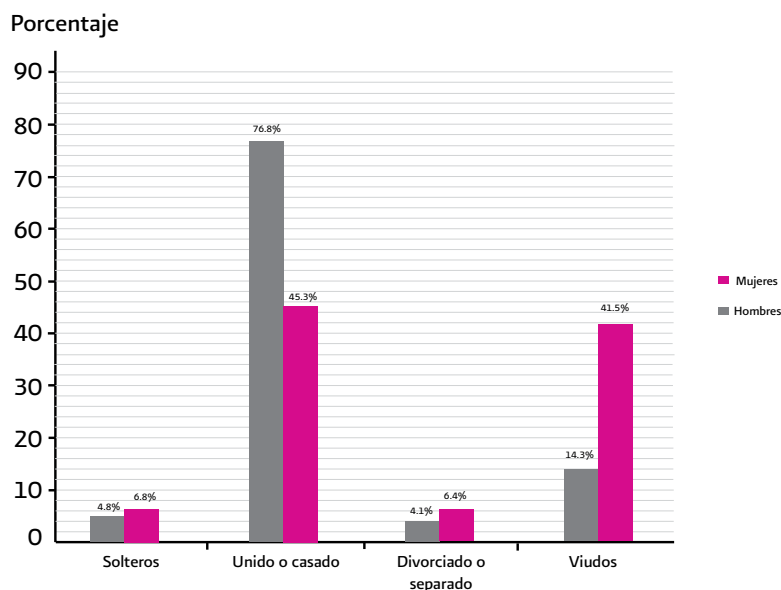
Es necesario pasar de la competencia a la solidaridad entre los grupos en edad de trabajar, y eliminar los obstáculos para el empleo que enfrentan las personas adultas mayores.

El cuidado de la vejez recae principalmente en la familia y especialmente en las mujeres, pero su capacidad de hacerlo está cambiando. Los efectos de la acelerada transición demográfica se han hecho sentir en la disponibilidad de los recursos familiares de apoyo al reducirse el número de hijos y sus edades. Factores como la transformación de la familia, la inserción de la mujer en el ámbito laboral, las migraciones y la organización contribuyen a afirmar que un número mayor de personas adultas mayores carecerán de estos cuidados.

La composición del hogar en el que residen las personas adultas mayores puede incidir en forma importante en su bienestar físico y emocional. El porcentaje de hogares donde solo residen adultos mayores es bastante menor 8.2%, lo que indica que la mayoría de las personas adultas mayores en el país residen con otros familiares de menor edad.

La reducción de la mortalidad ha permitido que no solo un creciente número de personas alcance la edad avanzada, sino también que lo haga con al menos uno de sus padres aún vivo. Esto significa que las personas adultas mayores deberán no solo enfrentar los retos de su edad, sino también brindar cuidados a sus padres en edades muy avanzadas.

Distribución de las personas adultas mayores según estado conyugal por sexo



Fuente: Estimaciones del CONAPO con base en el XII Censo General de Población y Vivienda

Con estos datos, podemos observar que aunque el envejecimiento es un proceso natural e inevitable, la forma cómo se envejece y el significado de este proceso son características que se construyen socialmente y varían de una cultura a otra. Esto implica una serie de experiencias que son necesariamente diferenciadas, entre otros factores, por la condición de género, entendida como los roles y comportamientos culturalmente asumidos para hombres y mujeres. El acceso limitado a medios de comunicación, el apego a las tradiciones, las escasas oportunidades de trabajo y el bajo nivel de educación, son algunos factores que orientan la percepción de lo político y lo social.

El contexto de pobreza es otro factor que condiciona la debilidad de las redes sociales de las personas adultas mayores, perciben menores ingresos y tienen menor oportunidad de participar en los programas de apoyo, autoayuda y recreación institucionales. Las oportunidades de desarrollo y las responsabilidades que de ahí se derivan promueven de igual manera la desigualdad entre los sexos.

Estimando que el grupo de personas adultas mayores es muy heterogéneo en sus características demográficas, culturales, biológicas, sociales y económicas, se hace necesario implementar programas que den respuesta a sus necesidades, comprendidos estos, dentro de un modelo multi e interdisciplinario para su atención integral, que beneficie tanto a los ancianos institucionalizados como a los de la comunidad y sus familias. Esto dentro de un marco de atención con calidad y humanismo que les permita una vida digna.

Una perspectiva del envejecimiento

Aspectos relevantes del envejecimiento

Cambios biológicos

El envejecimiento es un proceso universal, esperamos que en un futuro el conocimiento de los cambios fisiológicos relacionados con la edad permita diferenciar las características, signos y síntomas de enfermedades, por ejemplo la demencia, que no es consecuencia de este proceso y debe ser investigada como cualquier otro padecimiento.

La diversidad de enfermedades propias de la vejez ofrece muchos problemas de diagnóstico y tratamiento, particularmente cuando se plantea la necesidad de diversos abordajes terapéuticos, los cuales están asociados con múltiples posibilidades farmacológicas.

Los órganos están formados por una variedad de tejidos y estos por una variedad de células y elementos extra-celulares; cada uno de estos órganos envejece a su propia velocidad, el grado de deterioro varía de acuerdo con el tipo celular.

Con la edad suelen presentarse cambios en el patrón de la marcha, tales como inestabilidad, ensanchamiento de la base de apoyo, paso lento, postura encorvada, disminución de la movilidad de los brazos. Esto puede ocasionar caídas con graves consecuencias en las personas adultas mayores.

La disminución de la masa corporal magra (sarcopenia) lleva a la pérdida de la fuerza muscular constituyendo una muestra inequívoca de envejecimiento, paralelo a esto se observa aumento en la distribución de la grasa, descenso del contenido de agua, disminución de células y reducción mineral del hueso.

En corazón y pulmones se observa disminución en sus funciones llevándolos incluso a la insuficiencia funcional de estos órganos debido a las arritmias cardíacas, disminución de la elasticidad pulmonar, rigidez de la pared torácica y disminución de la elasticidad de las grandes arterias.

Se manifiestan algunos cambios cerebrales, que no está demostrado tengan relación con la capacidad intelectual, pero son cambios crónico degenerativos que pueden ocasionar algún tipo de demencia.

Existen cambios en los procesos homeostáticos que limitan la respuesta del organismo al estrés, haciéndolo más frágil.

La regulación del volumen líquido se ve alterada por la disminución de la función renal aproximadamente el 10% por cada década a partir de los 40 años de edad.



De igual manera se manifiestan algunas alteraciones de los sentidos que pueden llevar a las personas adultos mayores a un terreno de fragilidad, con disminución de la calidad de vida como son: disminución de la visión (catarata), de la audición (sordera), que repercute en su vida familiar y en sus actividades sociales, desequilibrio que se manifiesta por crisis vertiginosas que pueden ocasionar caídas.

Cabe señalar que aún hay mucho por conocer y que es necesario realizar mayor número de investigaciones para dar respuesta a muchas incógnitas. El enfoque preventivo es esencial para hacer frente a los problemas de las personas adultas mayores a fin de prevenir y retrasar el deterioro funcional.

Se ha dado una visión muy panorámica de cambios estructurales y funcionales del organismo que explican por qué se pierde la funcionalidad, y cómo estos cambios producen un impacto en el estilo de vida de los ancianos y de sus familias.

Aspectos psicosociales

La manera de envejecer está determinada por la acción conjunta de varias causas, están involucrados factores sociales, psicológicos, ecológicos y biológicos.

Se debe entender a la persona adulta mayor en el marco de un contexto sociocultural, antropológico, familiar, económico y jurídico en un momento histórico determinado y con una historia de vida personal. Cada individuo envejece de diferente manera, siendo el envejecimiento un proceso evolutivo y gradual, sin una causalidad única, que no es una enfermedad ni un error evolutivo, es un proceso multidimensional.

Cuando las personas envejecen se retiran del mercado de trabajo, porque así lo establece la ley, por las fuertes presiones sociales para que los mayores dejen sus puestos a los más jóvenes y por la discriminación en las contra-

taciones, negándoles oportunidades de trabajo, de ahí que la jubilación signifique una pérdida de identidad social. Hasta el momento, la sociedad ha sido incapaz de definir un conjunto de actividades para quienes se retiran del trabajo, no se ha creado un rol que sustituya al de trabajador ni se ha definido una función social alternativa, de ahí el aburrimiento, la sensación de inutilidad y la necesidad de buscarse actividades con las cuales se llene el tiempo de ocio (Centros Culturales, Clubes), el impacto psicológico que causa el retiro es más manifiesto en los hombres que en las mujeres, para quienes quedarse en casa significa constituirse en un estorbo para los demás, no tener nada que hacer y auto devaluarse como individuo.



Envejecer bien o mal dependerá, dentro de los márgenes fijados por el contexto social, de los mismos individuos.

El grupo de personas envejecidas es cada vez más grande y pugnará por la salud y los servicios relacionados con la vivienda, las pensiones y oportunidad laboral, entre otros.

Durante la vejez la persona experimenta una serie de situaciones desconocidas y difíciles a las que ha de adaptarse adecuadamente. Esto dependerá tanto de sus propias habilidades en el manejo y control de las mismas como del apoyo que la familia y la sociedad le brinde.

Habrà de considerar los mitos y prejuicios arraigados y reforzados por la sociedad y de quien considera a la vejez como enfermedad, deterioro, discapacidad y déficit. En general esto es más notorio cuando el deterioro cognitivo, o ciertos cambios de la personalidad son juzgados como parte normal del proceso de envejecimiento.

Los aspectos psicológicos del envejecimiento se dan de manera normal o patológica en las funciones mentales superiores, donde la persona debe adaptarse a esta situación, considerando sus procesos de conocimiento, personalidad, vida afectiva y espiritual, y la interacción con el medio social y cultural. El uso de estereotipos se conoce como “viejismo”, el cual consiste en definir a la persona de edad avanzada a través de una serie de calificativos negativos que resumen no solamente las actitudes negativas, sino las reacciones hostiles del individuo de cualquier edad, pero que se imputan al viejo, a la vejez o al envejecimiento. Lo anterior no es más que un reflejo del desconocimiento que existe en torno a esta etapa de la vida.

La experiencia adquirida a lo largo del ciclo de vida, la interacción de los factores culturales, sociales e históricos, la situación de salud y los procesos de adaptación, van a determinar en gran parte los aspectos psicosociales del individuo que envejece.

A medida que las personas se van haciendo mayores, experimentan ciertas pérdidas de memoria, no solo porque de pronto son incapaces de recordar una cara o un nombre sino también porque les resulta difícil retener nuevas informaciones. No se puede seguir afirmando que la vejez es sinónimo de declinación intelectual y cognitiva.

Si se tienen en cuenta las pérdidas afectivas que se producen en la vejez, no es extraño que la depresión sea el trastorno mental más frecuente en las personas adultas mayores. La presencia de algunas enfermedades disminuye las posibilidades de autonomía funcional incrementando la dependencia y fomentando el aislamiento social, en consecuencia disminuye la calidad de vida.

Debemos trabajar para modificar la percepción negativa que las personas adultas mayores y sus familias tienen de los cambios biopsicosociales que se observan en el proceso de envejecer.

Justificación

El Plan de Acción Internacional de Madrid sobre Envejecimiento emitido en el año 2002, declara políticamente los compromisos que los gobiernos integrantes adquieren, asumen y ejercen para dar respuesta a los desafíos que plantea el envejecimiento en las formas de organización social, económica y cultural.

Con este propósito en México se han desarrollado políticas públicas para la atención de las personas adultas mayores donde se promueve el respeto a la dignidad humana, el goce a la libertad, la independencia, la protección, los cuidados y el bienestar integral, garantizándoles el ejercicio y cumplimiento de sus derechos.

La respuesta del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), ante este reto, es llevar a cabo acciones consideradas en sus ejes rectores a través de sus diferentes modelos de atención, mismos que ofrecen servicios gerontológicos conforme a lo dispuesto en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores para brindar protección, ayuda, atención, orientación, cuidado, empleo, ocupación, asistencia, solidaridad y respeto, detectando, analizando y respondiendo a sus necesidades elementales.

Actualmente sus programas fomentan el envejecimiento activo y saludable al mismo tiempo que promueven una imagen positiva de la vejez, contribuyen a disminuir las brechas intergeneracionales y de género, adoptando un enfoque de ciclo de vida y de visión prospectiva a largo plazo, creando condiciones para su autorrealización personal en un contexto de seguridad y dignidad, otorgándoles protección a sus derechos humanos, promoviendo su participación social, la educación, la inclusión y su desarrollo, capacitando y sensibilizando al equipo multidisciplinario que los atiende, promoviendo el envejecimiento saludable, la prevención de la en-

fermedad y otorgamiento de servicios de atención integral especializados en un ambiente positivo para una mejor vejez.

Para promover el desarrollo integral de las personas adultas mayores, el Inapam les ofrece las oportunidades necesarias para que alcancen un nivel de vida decoroso, con bienestar y calidad a través de sus modelos de atención proporcionándoles cuidados y atención integral en los Albergues, Residencias de Día, Centros de Atención Integral, Centros Culturales y Clubes a su cargo, contribuyendo con ello a que las y los adultos mayores sean independientes y participativos, fomentando su autocuidado y autorrealización, reconociendo y haciendo valer el derecho humano inalienable que tienen las personas adultas mayores de vivir con dignidad.



Asistencia geriátrica

Entendemos por asistencia geriátrica a la planificación u organización de la atención integral a las personas de 60 años de edad y más. El apoyo a los ancianos es labor de todos, de ellos mismos, de la familia, la comunidad, las instituciones públicas y privadas, la sociedad civil organizada y el voluntariado. La asistencia a las personas adultas mayores debe abarcar tanto las zonas urbanas como rurales, debe ser integral, esto es que se ocupe de la salud física y mental considerando los aspectos preventivos, curativos, rehabilitatorios y el entorno social. Una forma de favorecer la salud de las personas adultas mayores entendiendo ésta como el equilibrio biopsicosocial como lo señala la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es proporcionándoles una vida digna, activa y un rol en la familia y la sociedad.

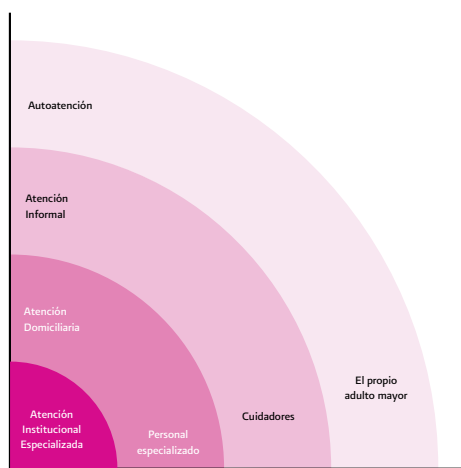
Debe existir una adecuada coordinación entre los servicios propiamente geriátricos asistenciales (Salud) y los gerontológicos que deben estar orientados e integrados en la familia y en la comunidad.

Para la asistencia integral de las personas adultas mayores, es necesario la integración de un equipo multi e interdisciplinario:

- Personal médico
- Trabajador social
- Psicólogo (a)
- Enfermero (a)
- Gericultista
- Técnicos en rehabilitación
- Voluntariado
- Familia

En la planificación de servicios, programas y acciones es necesario tener en cuenta las opiniones de las personas adultas mayores, ellos son los protagonistas de este período de la vida. Debemos promover el auto cuidado y la capacitación para la atención integral informal, cuidadores, familiares, amistades y voluntarios.

Autocuidado: "El arcoiris de la atención"



Salgado Alba, Geriatra, Servicio de Geriatria del Hospital General de Barcelona, España (1992).

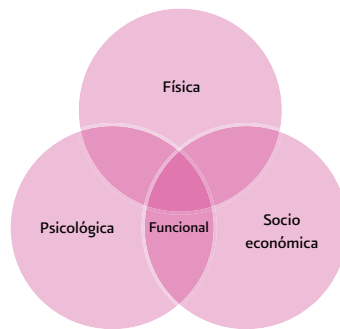
Versión modificada y aceptada (SSVR)

Los médicos familiares geriatriizados, a través de la consulta programada deben ser los responsables de la salud de las personas adultas mayores, deben realizar acciones preventivas, curativas, rehabilitatorias, de protección y de promoción a la salud.

Valoración geriátrica integral

La valoración del estado de salud de los ancianos es uno de los mayores retos de la geriatría clínica, se requiere de una perspectiva distinta de la que se usa en la valoración de individuos más jóvenes.

Componentes de la valoración Geriátrica



Los factores físicos, psicológicos y socioeconómicos interactúan de manera compleja para influir en la salud y el estado funcional de la población geriátrica. Es necesario el esfuerzo coordinado de varios profesionales que funcionen como equipo interdisciplinario. La valoración es esencial para determinar el estado general, el bienestar y la necesidad de recurrir a servicios sociales y de salud.

Se denomina valoración geriátrica al proceso estructurado, diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, en el que se detectan, describen y determinan los múltiples problemas físicos, funcionales, psicológicos y socio-ambientales que el paciente anciano presenta, investiga atributos y alteraciones importantes de la esfera médica, funcional, mental y social de las personas adultas mayores.

Su objetivo es elaborar un plan terapéutico coordinado que permita recuperar la función y mantener la independencia, mejorar la precisión diagnóstica, la ubicación del paciente, el estado funcional, el estado cognitivo y afectivo, evitar la polifarmacia, reducir el ingreso a hospitales, evitar la institucionalización, reducir el costo médico, prolongar la expectativa de vida para determinar su capacidad de vivir independiente en su medio ambiente, prevenir su discapacidad y fomentar su independencia.

La historia clínica debe efectuarse conforme lo señala la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SS A1-1998) y debe tenerse en consideración los elementos lógicos de cortesía y atención tales como llamar al adulto por su nombre, sentarse y hacer contacto visual con él, utilizar un lenguaje que las y los adultos mayores comprendan evitando tecnicismos. Respetar al individuo es la base de toda buena comunicación.

La historia clínica que se elabora debe ser integral, completa y sistemática, contener los datos referentes al interrogatorio y a la exploración física.

A menudo no es factible reunir toda la información en una sesión, en algunos pacientes son convenientes entrevistas más breves en visitas programadas. La presencia frecuente de hallazgos físicos patológicos sobrepuestos a los cambios físicos relacionados con la edad complica la interpretación de la exploración física. Algunos aspectos de esta exploración revisten importancia particular como son las alteraciones visuales y auditivas, la marcha y el equilibrio, el estado mental y nutricional, entre otros, para algunas de estas evaluaciones existen instrumentos validados en personas adultas mayores que nos permiten una mayor precisión en el diagnóstico.

La valoración funcional es fundamental en estos pacientes.

Factores que influyen en la funcionalidad:

- Capacidad física
- Tratamiento médico
- Ambiente físico, social y psicológico
- Motivación

Con el paso de los años existe cierta tendencia hacia el deterioro funcional.

Los antecedentes sociales en geriatría son un componente crítico que con frecuencia se subestima en las evaluaciones médicas.

El objetivo de esta valoración es la identificación de situaciones socioeconómicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional del anciano y planificar la adecuada utilización de los recursos sociales, para el mantenimiento o mejora de su calidad de vida; incorpora el diagnóstico multidimensional, el conocimiento del entorno social (familiar, amistades, institucional).

La función social del individuo será adecuada cuando se integra como miembro de la comunidad a la que pertenece y estará condicionada por factores culturales, económicos, personales, familiares y comunitarios y le permitirá una autopercepción del estado de salud más favorable, produciendo una mejora en su autoestima.

Habilidades del personal que atiende a las personas adultas mayores

El profesional involucrado en el trabajo con las personas adultas mayores debe reunir las siguientes características:

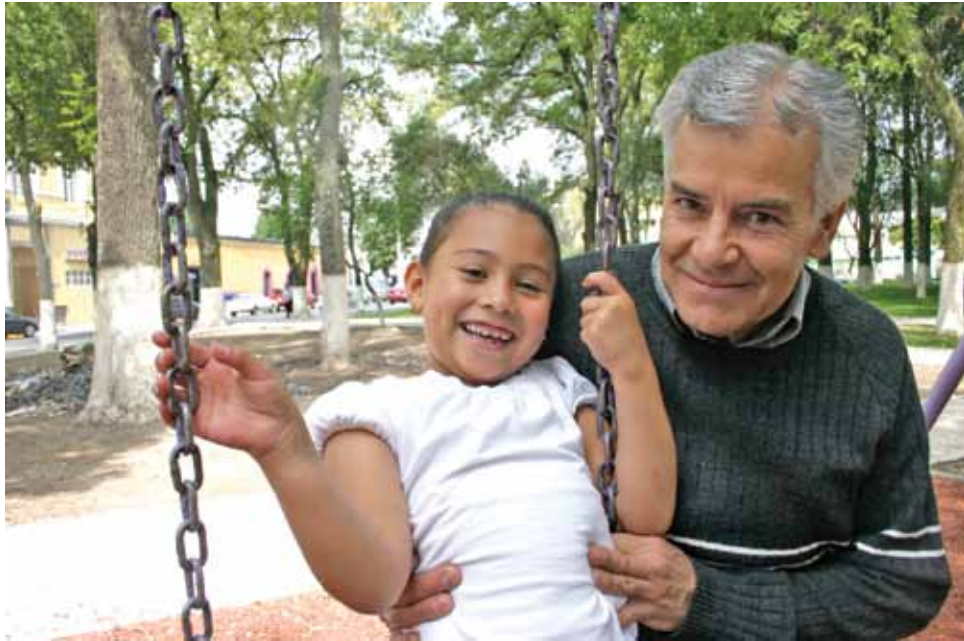
- Comportamiento profesional
- Conocimiento del tema
- Calidez y gentileza
- Empatía
- Respeto
- Autenticidad
- Flexibilidad
- Sentido del humor
- Lenguaje adecuado
- Tono de voz apropiado
- Habilidades pedagógicas
- Habilidad de escucha
- Habilidad de síntesis
- Manejo de situaciones familiares

Sus principales funciones son:

- Realizar la planeación de objetivos y su evaluación
- Lograr un cambio de actitud en la persona adulta mayor, incidiendo en su entorno social y familiar

- Respetar la personalidad de cada uno de los miembros y reconocer su contribución al desarrollo del trabajo
- Fomentar el espíritu grupal por medio de sentimientos de amistad
- Brindar atención individualizada y grupal
- Promover y fortalecer las relaciones interpersonales por medio de la orientación y educación
- Mantener el contacto continuo con los adultos mayores y con el personal interdisciplinario para el buen desarrollo de las actividades
- Impulsar un trabajo independiente y autogestivo del grupo





Derechos de las Personas Adultas Mayores

El 10 de diciembre de 1948, la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó y proclamó la Declaración Universal de Derechos Humanos, en la que quedaron instituidas, como derechos fundamentales del hombre, su dignidad y valor como ser humano, así como la igualdad de derechos entre hombres y mujeres, cumpliendo con el ideal común por el que todos los pueblos y naciones deben esforzarse para que, tanto los individuos como las instituciones, se inspiren constantemente en ella y la promuevan mediante la enseñanza y la educación, buscando así el respeto a estos derechos y su libertades, con el fin de asegurar su reconocimiento y su aplicación universal y efectiva, tanto entre los pueblos de los estados miembros, como entre los de los territorios colocados bajo su jurisdicción.

La Declaración Universal¹ señala, en su Artículo 25, que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios de seguridad social necesarios; tiene asimismo el derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

¹ Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), del 10 de diciembre de 1948 en París. Fue aprobada y proclamada el 10 de diciembre de 1948
http://www.cinu.org.mx/onu/documentos/_ciddh.htm

Principios de las Naciones Unidas a Favor de las Personas de Edad

“Para dar más vida a los años que se han agregado a la vida”

La Asamblea General:

- Reconociendo que en la carta de las Naciones Unidas los pueblos de las Naciones Unidas expresan, entre otras cosas, su determinación de reafirmar su fe en los derechos fundamentales del hombre, en la dignidad y el valor de la persona humana, y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres, y de las naciones grandes y pequeñas y de promover el progreso social y elevar el nivel de vida dentro de un concepto más amplio de la libertad.
- Tomando nota de la elaboración de esos derechos en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Humanos, en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y de otras declaraciones con objeto de garantizar la aplicación de normas universales a grupos determinados.
- En cumplimiento del plan de acción Internacional sobre el envejecimiento aprobado por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento y hecho suyo por la Asamblea General en su resolución 37/51 de 3 de diciembre de 1982.
- Reconociendo la enorme diversidad de las situaciones de las personas de edad, no solo entre los distintos países, sino también dentro de cada país y entre las personas mismas, la cual necesita respuestas políticas, asimismo diversas.
- Consciente de que en todos los países es cada vez mayor el número de personas que alcanzan una edad avanzada y en mejor estado de salud de lo que venía sucediendo hasta ahora.
- Consciente de que la ciencia ha puesto de manifiesto la falsedad de muchos estereotipos sobre la inevitable e irreversible decadencia que la edad entraña.
- Convencido de que un modo que se caracteriza por un número y porcentaje cada vez mayores de personas de edad es menester proporcionar a las personas de edad que deseen y puedan hacerlo, posibilidades de aportar su participación y su contribución a las actividades que despliega la sociedad.
- Consciente de que las presiones que pesan sobre la vida familiar tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados, hacen necesario prestar apoyo a quienes se ocupan de atender a las personas de edad que requieren cuidados.
- Teniendo presentes las normas que ya se han fijado en el Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento y en los convenios, recomendaciones y resoluciones de la Organización Internacional del Trabajo, de la Organización Mundial de la Salud y de otras entidades de las Naciones Unidas.

Alienta a los gobiernos a que introduzcan lo antes posible los siguientes principios en sus programas nacionales:

Independencia

1. Las personas de edad deberán tener acceso a alimentación, agua, vivienda, vestimenta y atención de salud adecuados, mediante ingresos, apoyo de sus familias y de la comunidad y su propia autosuficiencia.
2. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de trabajar o tener acceso a otras posibilidades de obtener ingresos.
3. Las personas de edad deberán poder participar en la determinación de cuándo y en qué medida dejarán de desempeñar actividades laborales.

4. Las personas de edad deberán tener acceso a programas educativos y de formación adecuados.
5. Las personas de edad deberán tener la posibilidad de vivir en entornos seguros y adaptables a sus preferencias personales y sus capacidades en continuo cambio.
6. Las personas de edad deberán poder residir en su propio domicilio por tanto tiempo como sea posible.

Participación

7. Las personas de edad deberán permanecer integradas en la sociedad, participar activamente en la formulación y la aplicación de las políticas que afectan directamente a su bienestar y poder compartir sus conocimientos y habilidades con las generaciones más jóvenes.
8. Las personas de edad deberán poder buscar y aprovechar oportunidades de prestar servicio a la comunidad y de trabajar como voluntarios en puestos apropiados a sus intereses y capacidades.
9. Las personas de edad deberán poder formar movimientos o asociaciones con personas afines.

Cuidados

10. Las personas de edad deberán poder disfrutar de los cuidados y la protección de la familia y la comunidad de conformidad con el sistema de valores culturales de cada sociedad.
11. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios de atención de salud que les ayuden a mantener o recuperar un nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional, así como a prevenir o retrasar la aparición de la enfermedad.
12. Las personas de edad deberán tener acceso a servicios sociales y jurídicos que les aseguren mayores niveles de autonomía protección y cuidado.
13. Las personas de edad deberán tener acceso a medios apropiados de atención institucional que les proporcionen protección, rehabilitación y estímulo social y mental en un entorno humano y seguro.
14. Las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brinden cuidados o tratamiento con pleno respeto de su dignidad, creencias, necesidades e intimidad, así como de su derecho a adoptar decisiones sobre su cuidado y sobre la calidad de su vida.

Autorrealización

15. Las personas de edad deberán poder aprovechar las oportunidades para desarrollar plenamente su potencial.
16. Las personas de edad deberán tener acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos de la sociedad.

Dignidad

17. Las personas de edad deberán poder vivir con dignidad y seguridad y verse libres de explotaciones y de malos tratos físicos o mentales.
18. Las personas de edad deberán recibir un trato digno independientemente de la edad, sexo, raza o procedencia étnica, discapacidad u otras condiciones, y han de ser valorados independientemente de su contribución económica.

Responsabilidades de las Personas de Edad

En consonancia con los valores individuales y en tanto que la salud y las circunstancias personales lo permitan, las personas de edad avanzada deberían tratar de:

1. Permanecer activas, capaces, confiadas en el esfuerzo propio y útiles.
2. Aprender y aplicar principios sanos de salud física y mental a su propia vida.
3. Aprovechar los programas de alfabetización que se les ofrezca.
4. Hacer planes y prepararse para la vejez y la jubilación.
5. Actualizar sus conocimientos y aptitudes, según fuera necesario, a fin de aumentar sus posibilidades de obtener empleo si desearan participar en la fuerza laboral.
6. Ser flexibles, junto con los demás miembros de la familia, en lo que se refiere a ajustarse a las demandas de las relaciones cambiantes.
7. Compartir sus conocimientos, aptitudes, experiencia y valores con las generaciones más jóvenes.
8. Participar en la vida cívica de su sociedad.
9. Buscar y desarrollar posibles formas de prestación de servicios a la comunidad.
10. Adoptar decisiones con elementos de juicio acerca de la atención de su salud e informar a su médico y familiares sobre el tipo de atención que desean recibir en caso de sufrir una enfermedad incurable.

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Inapam, organismo al que se le confía la rectoría de las políticas públicas para la atención de este grupo de la población, se fortalece con la Ley, la cual se constituye como el eje de las acciones que gobierno y sociedad realizan para que todos nuestros adultos mayores puedan vivir mejor.

Decálogo de los Derechos de las Personas Adultas Mayores

1. Derecho a una vida con calidad, sin violencia y sin discriminación. (Artículo 5°, fracción I)
2. Derecho a un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial. (Artículo 5°, fracción II)
3. Derecho a la salud, alimentación y familia. (Artículo 5°, fracción III)
4. Derecho a la educación. (Artículo 5°, fracción IV)
5. Derecho a un trabajo digno y bien remunerado. (Artículo 5°, fracción V)
6. Derecho a la asistencia social. (Artículo 5°, fracción VI)
7. Derecho a asociarse y participar en procesos productivos de educación y capacitación en tu comunidad (Artículo 5°, fracción VII)
8. Derecho a denunciar todo hecho, acto u omisión que viole los derechos que consagra la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Artículo 5°, fracción VIII)
9. Derecho a la atención preferente en establecimientos públicos y privados que presten servicio al público. (Artículo 5°, fracción XI)
10. Derecho a contar con asientos preferentes en los servicios de autotransporte (Artículo 5°, fracción IX)



Albergues Inapam

Los Albergues del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Inapam, sur-gieron con el propósito de proteger y atender a las personas adultas mayores que por sus condiciones así lo requieren.

Estos centros les ofrecen una vida digna, les proporcionan una estancia permanente, en un entorno seguro y decoroso para cubrir sus necesidades básicas promoviendo su desarrollo humano integral, optimizando su nivel de autonomía, se les brinda respeto, apoyo y seguridad con alto sentido profesional y humano.

Concepto

Centros donde se atiende de manera integral las 24 horas del día, los 365 días del año a personas adultas mayores que requieren servicios de estancia prolongada por razones personales y/o familiares, para favorecer su bienestar.

Misión

Promover el bienestar de manera integral a los usuarios brindándoles protección y asistencia para una mejor calidad de vida.

Visión

Ser centros que brinden servicios integrales que permitan a futuro mejorar la calidad de vida de los usuarios procurando su reintegración familiar o social.

Objetivo general

Ofrecer con calidad y amplio sentido humano protección física, mental y social a personas de 60 años de edad y más en estado de desamparo y/o abandono, proporcionándoles servicios de alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, psicológica, rehabilitación y acciones de trabajo social, así como actividades

ocupacionales, recreativas y culturales retrasando su deterioro en la medida de lo posible o bien ofrecer los cuidados paliativos para un bien morir.

Objetivos específicos

- Proporcionar atención de trabajo social
- Brindar atención médica integral
- Brindar alimentación adecuada de acuerdo con su estado de salud
- Otorgar vestido adecuado y digno
- Mantener espacios seguros y dignos
- Otorgar terapia ocupacional y recreativa
- Favorecer su socialización
- Asistencia jurídica
- Ayudar a un bien morir



Filosofía del servicio

Que los usuarios gocen de libertad, independencia, protección, cuidados y bienestar con reconocimiento a sus derechos humanos, recibiendo servicios integrales y dignos con respeto a sus creencias, adoptando decisiones de cuidado y tratamiento y en caso de enfermedad terminal favorecer una muerte digna.

Perfil del candidato

- Personas adultas mayores de 60 años de edad y más
- Contar con credencial del Inapam
- Expresar su deseo de ingreso
- Valerse física y mentalmente por sí mismo
- Ser funcionales (con o sin órtesis y prótesis)
- No cursar con enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudieran poner en riesgo a los usuarios y al personal
- De preferencia contar con un responsable

Procedimiento de ingreso

- Elaborar solicitud de ingreso y asistir a una entrevista inicial en el área de Trabajo Social de la unidad seleccionada
- Permitir el estudio socioeconómico, incluida la visita domiciliaria
- Asistir a las valoraciones médica y psicológica
- Presentar estudios de laboratorio y gabinete solicitados
- El Comité de expertos analiza el caso y determina el ingreso o no del candidato
- Una vez aceptado por el comité, se da cita para el ingreso
- Se le da a conocer el reglamento interno de la unidad
- Firmar la autorización para manejo diagnóstico y terapéutico
- A su ingreso, se le proporciona plática de inducción a la unidad y se hace hincapié en algunos aspectos del reglamento

- Se efectúa un recorrido por las instalaciones
- Se presenta al usuario con el encargado de la unidad, con el personal y con sus compañeros
- Se avisa al área de nutrición su ingreso y se indica la dieta
- Se le asigna habitación, cama, buró, closet y un lugar en el comedor
- Se le programan las actividades a realizar
- Se da seguimiento de su adaptación al centro por el equipo multidisciplinario, efectuando las intervenciones necesarias

Servicios que se ofrecen

Se procura que la infraestructura donde se proporcionan los servicios a las personas adultas mayores sean adaptadas conforme a la normatividad establecida, para garantizar su protección y seguridad, contando con espacios propicios, pisos antiderrapantes y pasamanos, entre otros, de acuerdo con la PROY-NOM-031-SSA3-2009.

Alojamiento

Los usuarios cuentan con habitaciones seguras, dignas, aseadas, ventiladas e iluminadas, disponen de un espacio suficiente entre cama y cama, poseen un buró y un clóset, para su confort, seguridad y sentido de pertenencia.

Alimentación

Se brinda alimentación de buen aspecto y sabor, en calidad y cantidad suficiente, elaborada con medidas higiénicas de acuerdo con la indicación médica, considerando el estado de salud y actividad física, lo que favorece una adecuada nutrición.

Vestido

Se proporciona vestido acorde con las necesidades físicas, climáticas y de salud de los mayores, teniendo en consideración sus gustos, usos y costumbres, para favorecer un aspecto digno.

Valoración geriátrica Integral

Se realiza un proceso diagnóstico multidimensional e interdisciplinario que investiga atributos y alteraciones importantes de la esfera médica, funcional, mental y social de las personas adultas mayores, a través de un plan coordinado que permita recuperar o mantener la funcionalidad e independencia del adulto, así como establecer un tratamiento oportuno mediante acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias.

Se elabora su historia clínica basada en la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998) con un interrogatorio directo e indirecto, utilizando voz clara y fuerte, realizando varias entrevistas de considerarse necesario, determinando polipatología, valorando y evaluando su situación funcional, mental y social aplicando escalas geriátricas para prevenir su discapacidad y fomentar su independencia.

El uso de instrumentos y escalas de valoración permite al personal multidisciplinario identificar alteraciones, medir de forma objetiva la capacidad del usuario y mejorar la sensibilidad diagnóstica, facilita el lenguaje entre los diferentes profesionistas, permite la identificación de situaciones socioeconómicas y ambientales capaces de condicionar la evolución clínica o funcional de las personas adultas mayores permitiendo planificar la utilización de los recursos para el mantenimiento o mejora de su calidad de vida.

Entre las escalas figuran:

- **Escala de Katz:** Actividades básicas de la vida diaria
- **Escala de Barthel:** Actividades de la vida cotidiana
- **Escala de Lawton y Brody:** Actividades instrumentales de la vida diaria
- **Escala de Tinetti:** Evaluación de marcha y equilibrio
- **Test de depresión geriátrico (GDS) corto y largo**
- **Escala de Folstein:** Valoración del estado mental
- **Escala de Pfeiffer:** Evaluación de la función cognitiva
- **Examen mínimo del estado nutricional Mini Nutritional Assessment - MNA**
- **Escala de Riesgos de Caídas (Downton)**

Atención médica programada

Se otorga atención médica programada a todos los usuarios dando seguimiento a su estado de salud bio-psicosocial para un mejor control de sus padecimientos crónicos. Se sustenta en principios científicos y éticos, comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal multi e interdisciplinario.

Se indica tratamiento médico y medidas higiénicas dietéticas para las enfermedades preponderantes tales como hipertensión arterial sistémica, diabetes mellitus tipo 2, enfermedad del sistema músculo esquelético, aterosclerosis, problemas de nutrición, cáncer, otras enfermedades cardiovasculares, depresión, deterioro cognoscitivo, enfermedades respiratorias, visuales, auditivas, dermatológicas y estomatológicas. De igual manera se atienden las urgencias que lleguen a presentarse, en caso de requerirse se deriva a segundo o tercer nivel de la institución de salud que le corresponda.

Rehabilitación integral

Las actividades de rehabilitación se desarrollan de acuerdo con sus condiciones físicas, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud en la esfera cognoscitiva, afectiva y funcional de los y las adultos mayores, con la intención de mejorar o retrasar el deterioro cognitivo, reintegración social y mejora de la fuerza y arcos de movimiento para su funcionalidad.

Actividades culturales y recreativas

Las actividades culturales y recreativas se efectúan para conservar y optimizar las funciones mentales superiores, las habilidades y destrezas psicomotoras y facilitar su socialización, favoreciendo una sensación de bienestar y una mejor integración entre usuarios y personal.

Reactivación física

La reactivación se lleva a cabo para mejorar la salud y calidad de vida de las personas adultas mayores, aportando beneficios a nivel físico, psíquico y socio-afectivo, conservando así la fuerza, arcos de movimiento y condición cardiopulmonar.

Directorio

Albergues Inapam

Alabama

Alabama, núm. 17, col. Nápoles, C. P. 3810, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5669 4814

Nebraska

Nebraska, núm. 180, col. Nápoles, C. P. 03810, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5682 2207

Moras

Moras, núm. 818, col. Acacias del Valle, C. P. 03230, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5524 9864

Gemelos

Gemelos, núm. 10 y 14, col. Prado Churubusco, C. P. 04230, del. Coyoacán, México, D.F. Tel. 5582 5743

Nicéforo Guerrero

Callejón de los Hospitales, núm. 8, col. Centro, C. P. 03600, Guanajuato, Gto. Tel. 01473 732 7514

Celsa Aguirre Vda. de Bravo

Calle 10, esq. calle 17, col. Infonavit, Tuxtepec, Oax. Tel. 01287 875 2100





Residencias de Día

Son centros que atienden a personas de 60 años de edad y más que por sus condiciones de vulnerabilidad no pueden permanecer solas en sus domicilios y requieren de atención integral especializada para su seguridad, salud y bienestar, este modelo permite que los adultos mayores socialicen y al mismo tiempo continúen dentro de su núcleo familiar.

Actualmente el Inapam tiene en funcionamiento siete residencias como una alternativa de atención para este grupo poblacional y como apoyo a sus familiares y amistades, ofreciéndoles servicios que les permitan recuperar la salud, participar en actividades lúdicas y de reactivación, lo que contribuye a mantener su funcionalidad, así como tener una dieta adecuada a sus condiciones biológicas.

Este modelo es una instancia en la que se ofrece atención integral a las necesidades bio-psicosociales de las personas adultas mayores, donde encuentran un espacio que les permite convivir con personas que comparten sus mismos intereses, regresando por la tarde a su hogar para convivir con su familia, les ofrece además servicios médicos, atención psicológica y actividades culturales y recreativas.

Misión

Generar servicios de calidad y de impacto social que permitan a las personas adultas mayores mejorar su calidad de vida, favoreciendo su integración familiar y comunitaria.

Visión

Ser un centro de atención de día que promueva y mantenga la funcionalidad de las personas adultas mayores a través de la atención integral y que al mismo tiempo les permita mantenerse integrados en su núcleo familiar.

Objetivo general

Brindar atención integral por parte del equipo interdisciplinario con calidad y amplio sentido humano a las personas adultas mayores y promover su autocuidado, lo que les permite continuar integrados en su núcleo familiar.

Objetivos específicos

- Dar atención integral a las personas adultas mayores, fomentando su participación activa
- Que los hombres y mujeres adultos mayores realicen actividades de acuerdo con sus capacidades físicas y mentales
- Mantener la autonomía y funcionalidad de las personas adultas mayores
- Promover y elevar su autoestima
- Fomentar la integración y participación en las actividades de la residencia
- Realizar talleres y actividades para la ocupación del tiempo libre
- Promover su participación en las actividades de terapia ocupacional
- Fomentar las relaciones y comunicación interpersonal
- Otorgar alimentos balanceados de acuerdo con su condición de salud
- Fomentar, fortalecer, incrementar y en su caso restablecer las relaciones entre las personas adultas mayores y su núcleo familiar



Filosofía del servicio

Promover y hacer que prevalezcan los derechos de las personas adultas mayores, considerando su opinión y participación para su bienestar.

Perfil del usuario

- Personas adultas mayores de 60 años de edad y más
- Valerse física y mentalmente por sí mismo
- Funcionales (con o sin ortesis y prótesis)
- No tener enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudiera poner en riesgo a los demás usuarios y al personal
- Contar con el consentimiento por escrito del usuario para asistir a la Residencia de Día
- Tener un responsable
- Cumplir con el reglamento interno

Procedimiento de ingreso

- Solicitud de ingreso
- Asistir a una entrevista inicial en el área de Trabajo Social de la unidad seleccionada
- Se realizará un estudio socioeconómico, incluida una visita domiciliaria
- Asistir a las valoraciones médica y psicológica programadas

- Presentar estudios de laboratorio y gabinete solicitados
- El Comité de Expertos analiza y determina el ingreso o no del candidato
- Una vez aceptado por el comité, se da cita para el ingreso
- Se le da a conocer el reglamento interno de la residencia
- Firmar la autorización para manejo diagnóstico y terapéutico
- A su ingreso, se le proporciona plática de inducción a la unidad y se hace hincapié en algunos aspectos del reglamento
- Se le recuerda al usuario y a los familiares cumplir con el horario de servicio establecido
- Se efectúa un recorrido por las instalaciones
- Se presenta al usuario con el encargado de la unidad, con el personal y con sus compañeros
- Se avisa al área de nutrición su ingreso y se indica la dieta
- Se le asigna un lugar en el comedor
- Se le programan las actividades a realizar
- Se da seguimiento de su adaptación al centro por el equipo multidisciplinario, efectuando las intervenciones necesarias

Servicios

Alimentación

Se proporciona alimentación balanceada de acuerdo con la indicación médica (desayuno y comida), considerando su actividad física para una buena nutrición y control de sus enfermedades, supervisándose su ingesta.

Reactivación física

Se lleva a cabo reactivación física con base en un programa que considera sus capacidades físicas y necesidades, para mejorar su fuerza y arcos de movimiento articular, mejorando al mismo tiempo su ansiedad, estrés y sobrepeso, en caso de existir, reforzando su autonomía.

Promoción de la salud

Se promueve la salud a través de pláticas basadas en la educación sanitaria y enfocada a mejorar la esfera biopsicosocial de las personas mayores con el objetivo de mejorar sus condiciones de vida y socialización.

Estimulación cognitiva

Se llevan a cabo sesiones de estimulación con el objetivo de que las personas adultas mayores retrasen su deterioro cognitivo y fortalezcan su capacidad de aprendizaje, a través de actividades lúdicas como movimientos corporales, musicales, caras y gestos, asociación de palabras, uso del dinero, juegos de números, acertijos y adivinanzas.

Actividades de socialización y aprendizaje

Caminata, baile, juegos al aire libre, jardinería, cine club, canto, taller de lectura y escritura son acciones que las personas adultas mayores eligen realizar para su beneficio físico y mental, lo que les permite tener estabilidad emocional, esparcimiento, socialización y motivación.

Manualidades

Entre las actividades que favorecen su destreza manual, rehabilitación y creatividad están los cursos de reciclado,

cerámica, pintura, carpintería y juguetería, lo que les permite además una mejor integración social.

Eventos cívicos, festejos y conmemoraciones sociales

Se organizan y fomentan actividades que permiten a las personas adultas mayores recordar eventos cívicos, convivir y disfrutar de festejos como Día de la Madre, Navidad y cumpleaños, con el objetivo de tener un envejecimiento activo y saludable.



Los adultos mayores que acuden a solicitar atención en estos centros por lo general son personas mayores de 80 años de edad con alguna discapacidad funcional propia del envejecimiento, como son disminución de la agudeza auditiva y visual, trastornos de marcha, inestabilidad, que los hace vulnerables y sensibles a padecer accidentes en el hogar, principalmente cuando se quedan solos en los domicilios por la necesidad de los integrantes de la familia de salir a sus actividades laborales, escolares o trámites diversos, encontrando en estos centros la protección y atención que requieren, con servicios que los mantienen funcionales por más tiempo, así como con un mejor control médico de sus padecimientos.

Consciente el Inapam de la necesidad de atención de las personas adultas mayores y de las necesidades de la familia para llevar a cabo asuntos personales, es que se proponen cinco modelos de atención para este grupo poblacional con cierto grado de vulnerabilidad, estos modelos van desde el más sencillo donde se otorga una atención que retrase el deterioro, hasta el modelo cinco que tiene todo un programa integral como el que se ha comentado.

Estos modelos de atención resultan más económicos y permiten a las personas adultas mayores continuar integrados a su comunidad y su familia.

Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
Enfermero	Enfermero	Enfermero	Enfermero	Enfermero
Intendencia	Intendencia	Intendencia	Intendencia	Intendencia
	Trabajador social	Trabajador social	Trabajador social	Trabajador social
		Profesor	Profesor	Profesor
			Psicólogo	Psicólogo
				Médico
				Administrador
PERSONAL NECESARIO				Cocinero
				Ayudante

Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4	Modelo 5
Reactivación física	Reactivación física	Reactivación física	Reactivación física	Reactivación física
Actividades lúdicas	Actividades lúdicas	Actividades lúdicas	Actividades lúdicas	Actividades lúdicas
Socioculturales	Socioculturales	Socioculturales	Socioculturales	Socioculturales
Educación para la salud	Educación para la salud	Educación para la salud	Educación para la salud	Educación para la salud
	Estudio socioeconómico	Estudio socioeconómico	Estudio socioeconómico	Estudio socioeconómico
	Paseos cortos	Paseos cortos	Paseos cortos	Paseos cortos
	Festejos	Festejos	Festejos	Festejos
	Orientación familiar	Orientación familiar	Orientación familiar	Orientación familiar
		Taller de lectura	Taller de lectura	Taller de lectura
SERVICIOS		Terapia ocupacional	Terapia ocupacional	Terapia ocupacional
			Terapia psicológica	Terapia psicológica
				Evaluación médica integral
				Administración

Directorio

Mitla

Mitla, núm. 73, col. Narvarte, del. Benito Juárez, C.P. 03020, México, D.F. Tel. 5519 3306

Cerro San Andrés

Cerro San Andrés, núm. 440, col. Campestre Churubusco, del. Coyoacán, C.P. 04200, México, D.F. Tel. 5549 1608

Corpus Christi

Sacramento, núm. 25, col. Corpus Christi, del. Álvaro Obregón, C.P. 01530, México, D.F. Tel. 5643 9487

Dr. Atl

Dr. Atl, núm. 29, col. Villa Coapa, del. Tlalpan, C.P. 14310, México, D.F. Tel. 5519 3306

Guadalupe Proletaria

Calle 7 y Corona del Rosal, col. Guadalupe Proletaria, del. Gustavo A. Madero, México, D.F. Tel. 5392 7211 y 5367 1314

Héroes del 47

Héroes del 47, núm. 79, col. San Mateo, del. Coyoacán, C.P. 4120, México, D.F. Tel. 5688 0615

Antonio de Haro Saldivar, Jerez Zacatecas

Churubusco esquina Durazno, col. Huertas San José, C. P. 99379, Jerez, Zacatecas



Centros de Atención Integral

La disminución en las tasas de natalidad y mortalidad, así como los avances en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades han tenido como resultado el incremento del grupo de personas adultas mayores dentro de la estructura de la población general. Gracias a la prevención, la rehabilitación, los avances tecnológicos y mejoras en el sistema de salud, la esperanza de vida actual se ha incrementado al doble de cualquier persona nacida en 1930, teniendo como resultado una transición epidemiológica que modifica las causas principales de morbilidad y defunción.

En atención a esta situación poblacional, el Inapam, diseñó un modelo de servicios de consulta médica especializada creando los Centros de Atención Integral (CAI) para las personas de 60 años de edad y más que requieran servicios de calidad y a bajo costo, favoreciendo a través de la consulta sus condiciones de salud con programas sanitarios preventivos, rehabilitatorios y curativos, propiciando su integración a la vida familiar, social y laboral.

Actualmente se cuenta con dos centros que apoyan y que promueven la salud integral especializada de las personas adultas mayores.

Concepto

Unidades donde se proporciona atención médica integral especializada con el objetivo de conservar o recuperar la salud mediante acciones preventivas, curativas y de rehabilitación.

Misión

Ser el área responsable de prestar servicios médicos y estudios de apoyo diagnóstico a la población adulta mayor a través de una perspectiva multi e interdisciplinaria para propiciar un envejecimiento activo y saludable.

Visión

Ser un modelo integral de atención interdisciplinaria a la salud de las personas adultas mayores que les permita un envejecimiento digno y participativo en su entorno familiar y comunitario.

Objetivo general

Brindar a las personas adultas mayores servicios médicos multidisciplinarios especializados en el primer nivel de atención, con acciones que mantengan y mejoren su salud.

Objetivos específicos

- Otorgar servicios de consulta externa especializada de primer nivel de atención
- Detectar, controlar y dar seguimiento a las enfermedades mediante una valoración integral
- Proporcionar consultas programadas
- Aplicar acciones preventivas y de rehabilitación oportunas.
- Mejorar el entorno familiar
- Fomentar el autocuidado
- Brindar servicios de apoyo para el diagnóstico de enfermedades a un costo accesible
- Capacitar al personal médico y paramédico en la atención de las enfermedades que constituyen los principales motivos de consulta
- Contar con una base de datos de la población atendida, que permita desarrollar líneas de investigación en geriatría y gerontología con el objetivo de elaborar un diagnóstico actualizado sobre la situación de la población adulta mayor y mantener acciones de mejora continua

Filosofía del servicio

Dar un trato digno, confiable con calidad humana, de acuerdo con la necesidad de las personas adultas mayores.

Perfil del usuario

- Personas adultas mayores de 60 años de edad y más
- Contar con Tarjeta Inapam
- Ambos sexos
- Requerir los servicios que se ofrecen

Requisitos para la prestación del servicio

- Presentar Tarjeta Inapam para consulta de primera vez o su carnet de citas para consulta subsecuente.
- Cubrir el costo de la cuota de recuperación del servicio. *

* Para determinar las cuotas de recuperación se toma en cuenta el costo del servicio y las condiciones socioeconómicas del usuario.

Servicios

Atención médica general y especializada

Se brinda atención médica sustentada en principios científicos, éticos y sociales, comprende actividades preventivas,

curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el médico, la enfermera y otros profesionales, con el fin de proteger, promover y restaurar la salud de las personas adultas mayores.

Consulta externa

Consiste en la atención por parte del médico, el cual abrirá un expediente clínico de primera vez tratando la información con discreción y confidencialidad, para lograr un control de salud que permita restablecerlo de las patologías que presenta. En el consultorio solo podrá estar el doctor, la enfermera, el paciente y su familiar, se dejará constancia en el expediente y el tratamiento prescrito, y de ser necesario se dará seguimiento con interconsultas de especialidad.

Psicología

Es el área clínica donde se proporciona orientación, acompañamiento y apoyo emocional individual y/o grupal de las personas adultas mayores y sus familias.



Constituye un espacio de intercambio y reflexión para compartir actividades que estimulan su memoria, expresar sus opiniones acerca de diferentes temáticas relacionadas con el proceso de envejecimiento y la calidad de vida, enriqueciéndose a través de la interacción con personas con diferentes maneras de pensar, atención y compañía en el proceso de duelo, tratamiento del colapso de las personas encargadas del cuidado de adultos mayores, análisis de comportamientos nocivos instalados, creencias encapsuladas, exigencia y responsabilidad desmedida.

Asimismo, se contribuye a lograr un equilibrio familiar en un ambiente donde se puedan esclarecer dudas relacionadas con el adulto mayor (comportamientos, síntomas, patologías, etcétera.)

Odontología

La salud dental es un indicio del estado general, la mala higiene provoca un alto riesgo de enfermedades en personas adultas mayores por lo cual en la consulta odontológica se brinda atención especializada; se realiza una valoración integral del estado bucal y se dan a conocer los cambios que favorecen la aparición de enfermedades parodontales, pérdida dental y caries radicular, a las cuales se les identifica para su diagnóstico, tratamiento oportuno y seguimiento mediante técnicas de prevención, conservación y rehabilitación de los órganos dentarios.

Laboratorio dental

Es el área que elabora algunos de los aditamentos protésicos u ortodóncicos, tales como prótesis totales, prótesis removibles y su reparación, utilizados en las y los pacientes mayores.

Servicios de laboratorio y gabinete

Se ofrece este servicio a los pacientes que requieran química sanguínea, biometría hemática, examen general de orina, coproparasitoscópicos y servicio de gabinete como radiología, ultrasonido, electrocardiograma, audiología. La prestación de estos servicios coadyuva a identificar de mejor manera el diagnóstico y tratamiento de los usuarios y se dictaminan de acuerdo con los criterios del médico.

Cardiología

Es un servicio de medicina especializada en forma programada, que realiza el diagnóstico y el tratamiento de la patología cardiovascular de las personas adultas mayores, proporcionándoles atención y seguimiento en forma personalizada mediante estudios de características no invasivas: electrocardiogramas, ecocardiograma bidimensionales, ecocardiografía doppler color, ecocardiografía transesofágica, tilt test, electrocardiografía dinámica tipo Holter, ergometría en cinta deslizante, y en caso de no contar con el estudio específico, el paciente es referido a otra unidad para su atención.



Optometría

Se ofrecen servicios integrales de optometría para detectar y solucionar problemas visuales, con cuotas de recuperación accesibles, se realiza una valoración optométrica general, las funciones oculares, detección de alteraciones del globo ocular o la zona circundante, diagnóstico oportuno para prevenir o disminuir riesgos importantes, agudeza visual y refracción para determinar si requiere lentes, motilidad ocular y reflejos pupilares para detectar estrabismos y respuesta sensorial del iris.

Así como pruebas de visión binocular y sensorial para determinar la graduación correcta, pruebas de color, biomicroscopía y revisión de fondo de ojo para evaluar anexos oculares como son cejas, párpados, pestañas, córnea y conjuntiva, adaptación de lentes de contacto, valoración de córnea, conjuntiva, calidad lagrimal, venta de armazones a precios accesibles.

Asimismo, con su diagnóstico puede acudir a consulta de especialidad en otro nivel y ser atendidas de manera oportuna las patologías oculares que requieran cirugía.

Rehabilitación

Se ofrecen acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento en la deficiencia, discapacidad o invalidez de las personas adultas mayores, que son consecuencia de una lesión o enfermedad, con la finalidad de llevarlo a un nivel funcional normal o casi normal, en el menor tiempo y con un costo accesible.

Orientación nutricional

Se ofrecen servicios de nutrición especializados para fomentar la cultura alimentaria y la extensión del conocimiento del adulto mayor sano y en condiciones de enfermedades crónico-degenerativas; hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipemias, entre otras, de acuerdo con las características personales, valoración de hábitos de alimentación actuales y el consumo actual de alimentos para mantener y/o mejorar su estado de nutrición.

Otorrinolaringología

Es la especialidad médica donde se atiende a la persona adulta mayor en la prevención, diagnóstico y tratamiento, tanto médico como quirúrgico, de las enfermedades del oído, las vías aéreo-digestivas superiores: nariz y senos paranasales, faringe, laringe y las estructuras próximas de la cara y el cuello.

Audiología

Se ofrece consulta de audiología a personas adultas mayores con problemas auditivos para establecer su diagnóstico y tratamiento.

Audiometría

A través de un estudio se obtiene información acerca de la capacidad auditiva, función normal y patológica del oído mediante la técnica de tonos puros, audiometría vocal y porcentaje de discriminación.

Dermatología

Se ofrece diagnóstico y tratamiento a pacientes con alteraciones y enfermedades de la piel manifestadas de variadas formas, enfermedades de las capas más superficiales (epidermis), profundas (dermis e hipodermis) y anexos cutáneos (pelos, uñas y glándulas).

Endocrinología

Esta especialidad se ocupa del sistema endócrino y su funcionamiento en la fisiología del cuerpo. Dentro de las consultas de endocrinología, las más frecuentes son en el siguiente orden: diabetes, hipertiroidismo, hipotiroidismo, bocio nodular no tóxico, enfermedades de la hipófisis y de las suprarrenales. Cabe mencionar que un padecimiento detectado a tiempo se puede curar o tratar.

Geriatría

Se detectan factores de riesgo para las personas adultas mayores, que pueden ser modificados en beneficio del paciente a través de múltiples escalas que permiten analizar el diagnóstico y tratamiento por medio de una metodología llamada "Valoración Geriátrica Integral" en la que se cuantifican las cuatro esferas del ser humano: clínica, mental, funcional y social. Asimismo, se da promoción de la salud y medicina preventiva para lograr el estado óptimo del anciano.

Ginecología

Se ofrece la consulta de ginecología en un ambiente tranquilo, con la privacidad que requiere el respeto a la individualidad de la paciente y con una actitud permisiva y respetuosa, valorando los elementos necesarios a través del interrogatorio (anamnesis) y el examen ginecológico.

Ortopedia

Para canalizar al paciente con el especialista se atiende y analiza previamente y en caso de proceder se le valora, se solicitan exámenes de laboratorio y gabinete, y se realiza diagnóstico presuncional para prescribir el tratamiento a seguir.

Reumatología

Está especializada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades reumáticas, del aparato locomotor, constituido a su vez por el conjunto de huesos, músculos y articulaciones. Los padecimientos más frecuentes en la consulta son la artrosis, el dolor lumbar crónico, la osteoporosis, los diferentes tipos de artritis (reumatoide, espondilitis, colagenosis, gota, entre otras.), las tendinitis y la fibromialgia.

Trabajo Social

En esta área se trabaja por el bienestar y el desarrollo de las personas adultas mayores en su comunidad y su adaptación al entorno social. Dentro de los Centros de Atención Integral (CAI) se encarga de informar sobre los servicios y prestaciones existentes en las diversas unidades del Instituto, asesora a las y los adultos mayores en problemas económicos, familiares, sociales, asuntos jurídicos, laborales o de cualquier otra índole.

Promueve y colabora en la aplicación de estudios que permitan conocer aspectos que afectan la vida de los ancianos.

Asimismo, los asesora cuando acuden a una consulta por primera vez, realiza sus expedientes para registrar y valorar el avance que presenta en el transcurso de sus citas médicas, realiza una valoración para determinar el costo que tendrán los ultrasonidos y canaliza a otras estancias, en caso de que los servicios que requiera la persona adulta mayor no se encuentren dentro de los CAI.



Afiliación

La afiliación al Inapam es un sistema de identificación personal, consiste en una tarjeta que permite a las personas adultas mayores acceder a los servicios que ofrece el instituto, así como obtener beneficios y descuentos en más de 20 mil establecimientos afiliados en todo el país. La tarjeta es gratuita y se puede obtener en los módulos del instituto en la República Mexicana, solo requiere original y copia del acta de nacimiento y de alguna identificación oficial.

Bolsa de trabajo

A través del eje rector Seguridad Económica, el Inapam impulsa acciones coordinadas con organizaciones e instituciones con el fin de elaborar y poner en marcha proyectos que aporten un beneficio económico a las personas adultas mayores, constituyendo una bolsa de trabajo en la que busca reincorporar a las personas de 60 años de edad y más a la vida productiva, lo que redundará en un desarrollo personal y favorece su motivación y autoestima, en seis años se ha logrado conseguir 40 mil empleos.

Se realiza la promoción al empleo para incorporarlos al campo laboral y así lograr su inserción en la economía, permitiéndoles llevar una vida activa y productiva, promueve la igualdad de oportunidades laborales, donde resalta la experiencia, capacidades, responsabilidad y compromiso de las personas adultas mayores para que las empresas les abran sus ofertas de empleo.

Asesoría Jurídica

Se ofrece el servicio de asesoría jurídica gratuita.

Procedimiento para solicitar consulta

- El adulto mayor acudirá con el personal de la recepción médica donde efectuará el pago de la consulta, de especialidad, dental y gabinete
- Se elaborará y entregará el carnet de primera vez
- Entregará el recibo de pago junto con el carnet de primera vez o subsecuente al personal de archivo
- El personal de archivo lleva el control, junta el recibo de pago con el carnet de primera vez o subsecuente, verifica los datos del paciente, le indica el cubículo donde le tomaran signos vitales, previo a la consulta entrega los expedientes de los usuarios al servicio correspondiente. Posteriormente le indicará al adulto mayor el consultorio donde recibirá la atención médica

Directorio

Centro de Atención Integral Universidad

Universidad, núm. 150, col. Narvarte, México D.F. Tel. 5669 2633 y 5669 1776

Centro de Atención Integral Doctores

Dr. Federico Gómez Santos, núm. 7, primer piso, col. Doctores, México, D.F. Tel. 5634 88990 ext. 107



Centros Culturales

Los Centros Culturales constituyen una alternativa de formación y desarrollo humano. Se imparten materias y talleres a través de un sistema formal de enseñanza, flexible y acorde con las características del aprendizaje de las personas adultas mayores. El Inapam busca con este modelo atender y satisfacer las demandas y necesidades de la población adulta mayor.

Son lugares donde pueden utilizar productivamente el tiempo libre, realizar actividades culturales y recreativas y al mismo tiempo mantener, incrementar y fortalecer sus redes sociales y mejorar su bienestar bio-psicosocial.

Concepto

Son espacios que ofrecen diversas alternativas de formación y desarrollo humano mediante actividades de educación, capacitación, manualidades, actividades culturales, recreativas y deportivas.

Misión

Motivar el desarrollo humano de las personas adultas mayores, ofreciendo actividades ocupacionales, físicas, recreativas y educativas para mantener o elevar su bienestar bio-psicosocial y calidad de vida.

Visión

Promover el bienestar bio-psicosocial y familiar de las personas adultas mayores integrándolos a un grupo social que fortalezca sus redes sociales.

Objetivo general

Ofrecer a las personas adultas mayores un espacio digno y seguro en el que reciban atención con calidad en las áreas de: humanidades, psicología, lenguas extranjeras,

iniciación artística, talleres de artesanías y artes plásticas, labores artesanales, Educación para la Salud y cultura física para personas adultas mayores, que les permiten recibir información, actualización, capacitación y adiestramiento para mantenerlos física y mentalmente activos dentro de su núcleo familiar y su comunidad y que propicien un envejecimiento activo y saludable.

Objetivos específicos

- Mantener funcionales y activos a las personas adultas mayores
- Mantener y mejorar su capacidad física
- Propiciar espacios de comunicación
- Favorecer nuevas relaciones sociales
- Promover su autonomía
- Proporcionar consulta médica
- Establecer materias que impulsen el pensamiento crítico, práctico y creativo del adulto mayor
- Brindar atención psicológica



Filosofía del servicio

Escuchar, respetar y compartir la opinión del adulto mayor, sus sentimientos, derechos, emociones, espiritualidad, experiencias vividas, habilidades y su sabiduría para enriquecer a la institución y a quienes la conforman.

Perfil del usuario

- Personas adultas mayores de 60 años de edad y más
- Valerse física y mentalmente por sí mismo
- Funcionales (con o sin órtesis y prótesis)
- No cursar con enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudieran poner en riesgo a los demás usuarios y al personal
- Contar con el consentimiento por escrito del usuario para asistir al centro cultural
- Tener un responsable
- Cubrir el costo de las materias a cursar durante el trimestre
- Cumplir con el reglamento interno

Procedimiento de ingreso

- Elaborar solicitud de ingreso y asistir a una entrevista inicial en el área de Trabajo Social de la unidad seleccionada
- Asistir a las valoraciones médica y psicológica
- El Comité de expertos analiza el caso y determina el ingreso o no del candidato
- Una vez aceptado por el Comité, se da cita para el ingreso
- Se le da a conocer el reglamento interno de la unidad
- Firmar la autorización para manejo diagnóstico y terapéutico
- Se efectúa un recorrido por las instalaciones
- Se presenta al usuario con el encargado del centro cultural, con los profesores, el personal y sus compañeros

Servicios

Chi Qun	Grupos corales	Copage
Gimnasia de mantenimiento 1, 2,3 y 4	Electricidad en aparatos electrodomésticos	Pirograbado
Yoga	Gimnasia cerebral	Taller de declamación
Historia universal	Danza regional	Bordado en listón
Baile de salón	Idiomas (Ingles, francés e italiano)	Talla en madera
Fieltro	Desarrollo personal	Encaje de brujas
Carpintería	Pintura 1 y 2	Relaciones humanas
Modelo en barro	Joyería	Taller de lectura
Cestería 1 y 2	Computación e internet	Ludoteca
Estampado en tela	Cuidados para la salud	Artesanía en piel y cuero
Tai chi chuan	Psicología 1 y 2	Historia del arte
Dibujo	Marquetería	Repujado
Popotillo	Teatro	Guitarra
Guitarra	Tejido	Antropología
Cartonería	Corte y confección	Manualidades

Directorio

Centro Cultural Alhambra

Alhambra, núm. 1113 Bis, col. Portales, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5539 9637

Centro Cultural Aragón

Aragón 224, col. Álamos, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5579 8305

Centro Cultural Cuauhtémoc

Cuauhtémoc, núm. 956, col. Narvarte, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5669 3104 y 5669 1068

Centro Cultural San Francisco

San Francisco, núm. 1809, col. Actipan del Valle, del. Benito Juárez, México, D.F. Tel. 5534 9597



Clubes Inapam

Los Clubes son un modelo de atención para las personas adultas mayores, que surge en primera instancia por el incremento de esta población, y como una estrategia que permite proporcionar un servicio para mejorar la calidad de vida de este sector.

Están constituidos con un enfoque de derechos con perspectiva del ciclo vital y establecen una política educativa, cultural y social con carácter integradora.

A través los clubes se crean formas de prevención más efectivas en cuanto a información y participación de este grupo y se fomenta la intervención de la familia como un factor trascendental para que las y los adultos mayores continúen desarrollándose en un entorno propicio y favorable.

Concepto

Son espacios comunitarios donde se promueven actividades que ayudan a las personas adultas mayores a su socialización, lo que contribuye a mejorar su autoestima y a continuar integrados a su comunidad.

Misión

Impulsar alternativas de solución que satisfagan las necesidades e intereses de las personas adultas mayores a través de la promoción y participación en los grupos para propiciar su permanencia en la comunidad.

Visión

Los Clubes implementarán programas de actividades para favorecer el desarrollo integral de este grupo etario y establecerán acciones dirigidas a la población inmersa en su comunidad, de asistencia social y para la formación de recursos humanos especializados.

Objetivo general

Promover y mantener la participación de las personas adultas mayores, fomentando la organización e intervención en la solución de sus problemas, al tiempo que se propicia su

permanencia en la comunidad, coordinando las acciones para el desarrollo e implementación del programa de trabajo de cada Club, de acuerdo con sus características específicas.

Objetivos específicos

- Realizar un reconocimiento de la comunidad donde el equipo interdisciplinario conoce la dinámica, servicios con los que cuenta, el área geográfica circundante, la actividad económica, su historia, sus costumbres y tradiciones a través de recorridos
- Lograr que las personas adultas mayores permanezcan en su núcleo familiar en las mejores condiciones bio-psicosociales, propiciando una mejor adaptación en su entorno
- Prevenir el deterioro acelerado del proceso de envejecimiento a través de su participación en los diferentes programas sociales, sensibilizándolo en la importancia del autocuidado y rescatando sus capacidades e independencia
- Promover la prevención, recuperación y rehabilitación de las personas adultas mayores, satisfaciendo sus necesidades.
- Contribuir al envejecimiento activo mediante la intervención del profesional en el campo de acción del adulto mayor

Filosofía del servicio

Proporcionar atención integral de forma interdisciplinaria contribuyendo a mejorar la calidad de vida del usuario y establecer líneas de acción permanentes para satisfacer las necesidades y demandas de las personas adultas mayores, propiciando su permanencia en la comunidad.

Perfil del usuario

- Personas adultas mayores de 60 años de edad y más
- Contar con Tarjeta Inapam
- Expresar su deseo de ingreso
- Valerse física y mentalmente por sí mismo
- Ser funcionales (con o sin órtesis y prótesis)
- No padecer enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudieran poner en riesgo a los demás usuarios y al personal

Servicios

Destaca la promoción del desarrollo comunitario, la asesoría y seguimiento de grupos de personas adultas mayores y la apertura y formación de Clubes, manteniendo como característica la flexibilidad y adaptabilidad, lo que le permite responder a las necesidades concretas de la comunidad.

- Servicio médico
- Orientación jurídica
- Recreación (física y deporte)
- Voluntariado
- Psicología
- Educación continua (capacitación)
- Bolsa de trabajo
- Preparación académica

Procedimiento de registro

- Inicia con el deseo de reunir a las personas adultas mayores
- Detectar a las personas adultas mayores de la comunidad de manera directa, a través de visitas domiciliarias y entrevistas formales e informales y a través de documentos estadísticos que podemos encontrar en el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática, delegaciones políticas, Centros de Salud, iglesias, entre otras, con el propósito de obtener datos que sirvan para este fin

- Al iniciar la formación de un grupo de la tercera edad, el profesional se da a la tarea de recabar la siguiente información:
Nombre completo
Fecha de nacimiento
Dirección
Estado civil
Escolaridad
Fecha de ingreso
Número de afiliación
Copia del acta de nacimiento, matrimonio, acta de nacimiento de algún hijo
- El profesional integrará un expediente para llevar a cabo un buen control de grupos que contenga:
Copia credencial de elector
Copia de la Tarjeta Inapam
Dos fotografías de tamaño infantil recientes
Certificado médico vigente
Solicitud de ingreso
Formato de conformidad de reglamento y de emergencia médica
Estudio socioeconómico
Cédula de ingreso
Lista de usuarios
Directorio de usuarios
Programación y Ejecución de Actividades
Supervisión
Evaluación
- Establecer vínculos con las instituciones ubicadas en la comunidad solicitándoles apoyos para la creación del grupo de personas adultas mayores, comprometiéndolas a continuar con el trabajo coordinado
- Gestionar espacios con los contactos que se establecieron con las instituciones interesadas de la comunidad
- Una vez que se cuenta con el espacio físico, se realiza la promoción del servicio, utilizando material informativo que señale el nombre del Club, los servicios de los grupos, ubicación del lugar, los horarios y días de reunión.
- Realizar las visitas pertinentes a los grupos que solicitan la incorporación al INAPAM, enfatizando la importancia de su participación constante, su compromiso y cumplimiento con los lineamientos que establece el Instituto
- Se formaliza la conformación del grupo y se ejecuta su desarrollo, contando con un equipo de profesionales del Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario, los cuales les proporcionan atención integral con calidad para mantener y enfrentar las diversas etapas por las que atraviesan los grupos. Cada coordinador (a) elabora su programa de trabajo implementando actividades de interés para las personas adultas mayores, aprovechando las capacidades creativas y el bagaje cultural del que son portadoras
- Promover actividades para estimular y activar la capacidad psicomotriz, educativa y recreativa, impulsar actividades que brinden elementos teórico-prácticos que permitan a los adultos mayores la práctica de conductas de autocuidado que le generen estilos de vida para el sano envejecimiento, enfatizar la participación de la población en los programas de actividades socioculturales, cultura física, y educación para la salud
- Establecer una rotación periódica de coordinadores con la finalidad de mantener en todo momento actitudes positivas del personal hacia el grupo de socios que acuden al Club



Listado de Clubes en México, D.F.

Delegación Álvaro Obregón

Núm.	Club	Actividades
1	Alegría de Vivir 2ª Cerrada de Puerto Mazatlán, núm. 21, col. Ampliación Piloto, C.P. 01298 Horario: martes y jueves de 09:00 a 13:30 hrs.	Gimnasia, zumba, psicología, acondicionamiento físico
2	Amistad y Deseos de Vivir San Diego, núm. 7 Bis, Pueblo de San Bartolo Ameyalco, C.P. 01800 Horario: miércoles de 10:00 a 12:00 hrs.	Acondicionamiento físico, manualidades
3	Amar y Vivir (Centro Social Lomas de Becerra) Av. Antigua Vía a la Venta s/n, entre Iguala y Cuernavaca, col. Lomas de Becerra, C.P. 01280 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Bordado, tejido, acondicionamiento físico, gimnasia, psicología
4	Molino de Rosas (Centro Social Molino de Rosas) Rosa Blanca s/n, entre Rosa Vulcano y Rosa de Bengala, col. Molino de Rosas, C.P. 01470 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Gimnasia, tejido, psicología, pirograbado
5	Serenidad (Centro Social La Conchita) 1º de Noviembre s/n, esquina Congreso de la Unión, col. La Conchita, C.P. 01150 Horario: martes, miércoles y jueves de 09:00 a 13:00 hrs.	Acondicionamiento físico, bordado, tejido, lectura de comprensión, deshilado

Delegación Azcapotzalco

Núm.	Club	Actividades
6	La Raza (Iglesia San Francisco de Asís) Cuauhtémoc, núm. 81 entre calle 28 y 30, col. Porvenir, C.P. 02940 Horario: lunes, martes, jueves y viernes de 09:00 a 15:00 hrs	Tai chi chuan, psicología, pintura en tela, juegos de mesa, acondicionamiento físico, canto, psicología, Educación para Adultos, manualidades
7	San Bernabé (Parroquia de San Bernabé Apóstol) Camarones, núm. 273, entre Central y Yuca, Barrio San Bernabé, col. Nueva Santa María, C.P. 02830 Horario: martes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Baile de salón, psicología, acondicionamiento físico, tejido, Educación para Adultos, ejercicios físicos, filigrana, pintura al óleo, bordado español
8	Unión de Colonos La Raza (Asociación de Colonos) Tlaxcaltecas, núm. 48, col. La Raza, C.P. 02990 Horario: lunes a jueves de 09:00 a 14:00 hrs	Juegos de mesa, ejercicios físicos, bordado, cine club
9	Una Luz para Ti (Iglesia La Sagrada Familia) Cuitláhuac esquina Ceylán s/n, col. Cosmopolita, C.P. 02670 Horario: Lunes, martes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Baile de salón, pintura en tela, tejido, acondicionamiento físico, bordado, lectura comentada, tai chi chuan, pláticas, psicología, yoga

Delegación Benito Juárez

Núm.	Club	Actividades
10	La Sonrisa (Casa de la Cultura Juan Rulfo) La Campana, núm. 59 esquina Augusto Rodín, col. Insurgentes Mixcoac, C.P. 03920 Horario: lunes y miércoles de 10:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, pintura al óleo

Delegación Benito Juárez

Núm.	Club	Actividades
11	Mamá Margarita Tlalpan, núm. 899, esquina Guipuscoa, col. Niños Héroes, C.P. 03440 Horario: viernes de 10:00 a 13:30 hrs.	Filosofía, pláticas, lectura comentada, juegos de mesa, psicología, cine club
12	Tomasa Valdez Vda. de Alemán (Casa Museo Benita Galeana) Cerrada de Zutano, núm. 11 esquina Monosabio, col. 2ª del Periodista, C.P. 3620 Horario: lunes, miércoles y viernes de 16:00 a 19:00 hrs	Gimnasia, psicología, psicodanza, canto grupal, gimnasia cerebral
13	Zacahuitzco (Casa de la Cultura Zacahuitzco) Valdivia, núm. 87, col. Zacahuitzco, C.P. 03500 Horario: lunes, miércoles y viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Baile de salón, dominó, psicodanza, lectura en voz alta, gimnasia, tecnología doméstica, psicología, baile de salón, movimiento corporal, dominó

Delegación Coyoacán

Núm.	Club	Actividades
14	Carmen Serdán (Centro de Desarrollo Comunitario Carmen Serdán) Calz. de la Virgen s/n entre Soledad Solórzano y Antonia Nava, col. Carmen Serdán, C.P. 04910 Horario: lunes a jueves de 09:00 a 13:00 hrs.	Bordado, curso de Profeco, gimnasia, fieltro, taller de lectura, pintura en tela, tejido
15	Copilco (Salón de fiestas, junto a la administración de la unidad) Copilco, núm. 300 sobre eje 10 sur y Cerro del Agua, col. Copilco-Universidad, C.P. 04360 Horario: lunes de 09:00 a 13:00 hrs.	Psicodanza, pláticas de psicología

Delegación Coyoacán

Núm.	Club	Actividades
16	Rosas y Claveles en Otoño (Iglesia Asunción de María) Calle Oriental s/n esquina calz. Las Bombas, col. Los Cedros FOVISSSTE, C.P. 04800 Horario: lunes, miércoles y viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Gimnasia, canto, bordado, fieltro, tejido, juegos de mesa
17	Asociación de Jubilados de Nacional Financiera Miguel Ángel de Quevedo, núm. 637, entre Tres Cruces y Carrillo Puerto, col. Cuadrante de San Francisco, C. P. 04320 Horario: cada 15 días de 09:00 a 14:00 hrs.	Baile de Salón, convivios, manualidades, juegos de mesa, pláticas de psicología

Delegación Cuajimalpa

Núm.	Club	Actividades
18	Cuajimalpa (Centro Cultural Sor Juana Inés de la Cruz) Cerrada de Fresno s/n casi esquina con Jesús del Monte, C.P. 05260 Horario: lunes, miércoles, jueves y viernes de 10:00 a 15:00 hrs.	Corte y confección, pintura en tela, tejido, psicología, cine club, foami, manualidades, educación física, fieltro, juegos de mesa, bordado, dinámicas grupales
19	Chimalpa (Centro de Desarrollo Social San Pablo Chimalpa) Porfirio Díaz s/n, col. San Pablo Chimalpa, C.P. 05050 Horario: lunes a jueves de 10:00 a 14:00 hrs	Educación física, psicología, fieltro, manualidades, dinámicas grupales

Delegación Cuajimalpa

Núm.	Club	Actividades
20	Corazones Jóvenes San Mateo de las Manzanas (Subdelegación San Mateo) Mina s/n casi esquina con Allende, col. San Mateo Tlaltenango, C.P. 05600 Horario: martes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Juegos de mesa, tejido, zumba, canto, acondicionamiento físico, tejido, pasta francesa, bordados en listón, pintura textil

Delegación Cuauhtémoc

Núm.	Club	Actividades
21	Cascaritas de Oro (Centro Deportivo Estado de Tabasco) Pedro Mascagni, núm. 49, entre Constantino y Wagner, col. Ex Hipódromo de Peralvillo Horario: martes y jueves de 09:00 a 14:00 hrs.	Juegos de mesa, gimnasia, tejido, psicología, pintura en tela, bordado, servicios de cuidado personal estético, curso de Profeco
22	Ceated Justo Sierra, núm. 19, col. Centro, C.P. 06010 Horario: miércoles y jueves de 10:00 a 14:00 hrs.	Pláticas, yoga, oratoria
23	Colonia Obrera (Biblioteca José Mancisidor) Juan A. Mateos, núm. 30, col. Obrera, C.P. 06800 Horario: martes, miércoles y jueves de 17:00 a 19:00 hrs.	Gimnasia, psicología, lectura en voz alta, cine, dibujo
24	Cuauhtémoc (Casa de la Cultura Jesús Romero Flores) Culiacán, núm. 103, esquina Tehuantepec, col. Hipódromo Condesa, C.P. 06100 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Movimiento corporal, coro, manualidades, psicología, acondicionamiento físico, pintura en tela, curso de Profeco, taller de lectura, gimnasia cerebral y plática literaria

Delegación Cuauhtémoc

Núm.	Club	Actividades
25	Churubusco Brasil, núm. 75, col. Centro, C.P. 06010 Horario: lunes a viernes de 11:00 a 14:00 hrs.	Baile de salón, tejido, tai chi chuan, canto, talla en madera, movimiento corporal, lectura de reflexión
26	Edad de Oro (Casa de la Cultura Alfonso Reyes) Roa Bárcenas, núm. 251 esquina Ramón Fabie, col. Vista Alegre, C.P. 03500 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Tejido, yoga, psicología, repujado, peletería, baile de salón
27	El Chopo (Pentatlón) Eje 1 Norte José Álzate, núm. 204 entre Cedro y Nogal, col. Santa María la Ribera, C.P. 06400 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Inglés, gimnasia, tai chi chuan, psicología, yoga, tejido, lectura comentada, pintura en tela, coro, curso de Profeco
28	Feliz de la Tercera Edad (Iglesia del Perpetuo Socorro) Juan Hernández y Dávalos, núm. 75 esquina Antonio Plaza, col. Algarín, C.P. 06800 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Canto, acondicionamiento físico, psicología, fieltro, filosofía, curso de Profeco, dominó, yoga, plática literaria, superación personal
29	Museo Universitario del Chopo - INAPAM Dr. Atl, núm. 37, col. Santa María la Ribera Horario: lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Manualidades, psicología, canto coral, yoga, modelado en barro, acondicionamiento físico
30	Fraternidad de Pensionados y Jubilados Cinematografistas del D.F. A.C. Enrique González Martínez, núm. 46, col. Santa María la Ribera, C.P. 06400 Horario: viernes de 12:00 a 14:00 hrs.	Pláticas, juegos de mesa

Delegación Cuauhtémoc

Núm.	Club	Actividades
31	Pioneros en Cuauhtémoc (Centro de Atención y Desarrollo del Adulto Mayor) Carlos J. Meneses, núm. 244, col. Buena Vista, C.P. 06350 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 18.00 hrs.	Tejido, resina, poliéster, corte y confección, pintura textil, canto, cerámica, guitarra, círculo de lectura, baile de salón, dominó, artesanías, teatro, gimnasia cerebral, cachibol, yoga, caminata, tai chi chuan, cocina, poliéster, taller de autocuidado, gimnasia
32	Renacimiento (Centro Cultural Lagunilla-Tepito-Peralvillo) Comonfor, núm. 46 entre Libertad y Jaime Nunó, col. Morelos, C.P. 06200 Horario: lunes, miércoles, jueves y viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Superación personal, expresión corporal, psicología, tejido, bordado, curso de Profeco, pintura en cerámica, acondicionamiento físico
33	Vida Nueva Calle Federico Gómez Santos, núm. 7, tercer piso, col. Doctores, C. P. 06720 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Psicología, gimnasia, danza regional, dibujo, coro, pláticas de salud, repujado, psicodanza, baile de salón, curso de Profeco

Delegación Gustavo A. Madero

Núm.	Club	Actividades
34	Aquiles Serdán (Centro Social Popular Aquiles Serdán) Puerto de Guaymas, esquina Puerto de Tampico, col. Casas Alemán, C.P. 06970 Horario: lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hrs.	Tejido, dominó, psicología, danza regional, acondicionamiento físico, dinámicas grupales, curso de Profeco, pláticas de salud

Delegación Gustavo A. Madero

Núm.	Club	Actividades
35	Arboledas (Casa de la Tercera Edad, a un costado del Centro de Salud y Lechería Liconsa Arboledas) Lázaro Cárdenas, núm. 35, col. Arboledas Cuauhtpec El Alto, C.P. 55070 Horario: lunes, miércoles y jueves de 10:00 a 13:00 hrs.	Pláticas, dinámicas grupales, Educación para Adultos, psicología, hawaiano, bordado y danza regional
36	El Socorro (Parroquia del Perpetuo Socorro) Norte 66, núm. 3647, col. Mártires de Río Blanco, C.P. 07880. Horario: lunes, martes, jueves y viernes de 10:00 a 13:00 hrs.	Acondicionamiento físico, pláticas, pintura en cerámica, bisutería, lectura comentada
37	El Tule (Asociación de Residentes C.T.M. Aragón) Calle 685 casi esquina Av. 602-B, col. Unidad Habitacional C.T.M. Aragón, C.P. 07990 Horario: lunes, miércoles y viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Gimnasia, tai chi chuan, psicología, curso de Profeco, lectura comentada
38	Época Dorada Av. 602 s/n entre av. 669 y av. 671 Junto a la Oficina de Correos y Telégrafos, col. CTM San Juan de Aragón, C.P. 07990 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Yoga, macramé, tejido, psicología
39	Familia Pasionista Ing. Basilio Romo Anguiano, núm. 217, col. Guadalupe Insurgentes, C.P. 007870 Horario: lunes y viernes de 10:00 a 14:00 hrs	Gimnasia, psicología, bordado, juegos de mesa, paseos, dinámica grupal, tai chi chuan
40	Huehuetlali (Módulo del IFE) Av. 602 esquina av. 615, col. San Juan de Aragón 5ta Sección, C.P. 07970 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, repujado, tejido, danza regional, reciclado

Delegación Gustavo A. Madero

Núm.	Club	Actividades
41	La Estrella (Casa de la Cultura “José Martí”) Turquesa esquina Joyas, col. Estrella, C.P. 07810 Horario: martes y jueves de 08:30 a 14:00 hrs.	Yoga, tai chi chuan, baile de salón, dominó, psicología, coro, gimnasia, curso de Profeco
42	La Pastora (Casa de la Tercera Edad) Moctezuma s/n esquina Cuauhtémoc, col. La Pastora, C.P. 07290 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Alfabetización, juegos de mesa, bordado y tejido, psicología, acondicionamiento físico, higiene de columna, curso de Profeco, ejercicio físico y ejercicio de memoria
43	La Villa (Anexo a la Parroquia de la Asunción) Unión, núm. 17 entre Necaxa y Victoria, col. Industrial, C.P. 07800 Horario: lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Baile de salón, relaciones humanas, tai chi chuan, repujado, danza regional, pintura al óleo, pláticas de psicología
44	Nuevo Amanecer (Centro Social Miguel Hidalgo) Av. 517, núm. 143 Unidad Habitacional San Juan de Aragón 1ª sección, C.P. 07920 Horario: martes y jueves de 17:00 a 19:30 hrs.	Tejido, cerámica, vitrales, repujado, velas, fieltro, canto, baile de salón, dominó, pintura en tela, yoga
45	Oasis (Domicilio Particular) Puerto Marfil, núm. 2, lote 22, Mza. 82, col. El Tepetatal, Cuauhtémoc Barrio Alto, C.P. 07130 Horario: Martes y jueves de 09:00 a 13:00 hrs.	Acondicionamiento físico, tejido, bordado, educación para Adultos, danza regional, psicología, juegos de mesa, lectura comentada, higiene de columna
46	San Cayetano Oriente 95, esquina Norte 66 s/n, col. Mártires de Río Blanco, C.P. 07880 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 13:00 hrs.	Bordado, tejido, dominó, rafia, estampado en tela, canto, corte y confección, condicionamiento físico

Delegación Gustavo A. Madero

Núm.	Club	Actividades
47	San Leonardo Murialdo (Iglesia San Jorge Mártir) Av. 606 casi esquina av. 661, col. San Juan de Aragón 4ta y 5ta sección, C.P. 07970 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Gimnasia, psicología, curso de Profeco, danza regional, bordado
48	Unión y Amistad (Deportivo Justicia Social) Av. Gran Canal s/n esquina San Juan de Aragón, col. Casas Alemán, C.P. 07960 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Gimnasia, cachibol, canto, tai chi chuan, psicología
49	Valle Madero (Deportivo Carmen Serdán, a un costado del Reclusorio Norte) Av. Estado de México, núm. 200, col. Loma La Palma, C.P. 07160 Horario: lunes a viernes de 08:00 a 14:00 hrs.	Dominó, tejido, bordado con listón, acondicionamiento físico, lectura comentada, psicología, higiene de columna, curso de Profeco
50	25 de Julio (Centro Femenil de Trabajo 25 de julio) Guadalupe Victoria esquina 20 de Noviembre, col. 25 de Julio, C.P. 07510 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Tejido, bordado, pláticas, danza regional, fieltro, canto, acondicionamiento físico, baile de salón, psicología, aerobics
51	Experiencia Compartida (Jardín de Niños Carlota de Gortari) Chicle, núm.179 esq. Centeno, col. Granjas México, C.P. 08400 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Psicología, bordado, acondicionamiento físico, teatro, canto, pintura en tela, taller de lectura, cine y poesía
52	Fortaleza Iztacalco (Centro de Atención Psicológica) Oriente 116 s/n esquina Juan Carbonero, col. Cuchilla Gabriel Ramos Millán, C.P. 08030 Horario: lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Teatro, acondicionamiento físico, canto, talla en madera, baile, juegos de mesa, pláticas, tejido, pintura textil, tai chi chuan, taller de amaranto

Delegación Gustavo A. Madero

Núm.	Club	Actividades
53	La Alegría (Centro Social Unidad Vecinal) 1a. Cerrada de Sur 77, col. Viaducto Piedad, C.P. 08200 Horario: lunes a viernes de 17:00 a 19:00 hrs.	Juegos de mesa, canto, convivios, acondicionamiento físico, pláticas de psicología, baile popular
54	Leandro Valle (Centro Social Popular Leandro Valle) Javier Rojo Gómez esquina Sur 8, col. Agrícola Oriental, C.P. 06500 Horario: martes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Canto, dominó, danza regional, baile de salón, pintura en tela, talla en madera, acondicionamiento físico, cachibol, yoga, manualidades, gimnasia cerebral
55	Unidad Picos (Parroquia San Matías) La Viga esquina Santiago, Barrio La Asunción-Iztacalco, C.P. 08600 Horario: lunes, miércoles y viernes de 15:00 a 19:00 hrs.	Psicología, juegos de mesa, gimnasia, tejido, canto, psicodanza
56	Zapata Vela (Centro Social Lic. Carlos Zapata Vela) Lenguas Indígenas s/n (antes Av. de las Torres), esquina Sayulteca, col. Zapata Vela, C.P. 08040 Horario: martes y jueves de 15:00 a 19:00 hrs.	Canto, juegos de mesa, Educación para Adultos, gimnasia

Delegación Iztapalapa

Núm.	Club	Actividades
57	Águilas Tranviarios (Deportivo Dr. Ramiro Sansores) Oriente 166 esquina Sur 73-A entre Municipio Libre y Oriente 172, col. Justo Sierra, C.P. 09460 Horario: martes y jueves de 08:00 a 14:00 hrs.	Gimnasia, cachibol, manualidades, poesía, juegos de mesa, curso de Profeco, psicología

Delegación Iztapalapa

Núm.	Club	Actividades
58	Ángeles del Valle (Centro Social Valle de San Lorenzo) Río Mayo s/n esquina Río Michigan, col. Valle de San Lorenzo C.P. 09970 Horario: lunes y viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Educación para Adultos, tejido, bordado, gimnasia cerebral
59	Culhuacán (Centro Comunitario Culhuacán) Morelos, núm. 10 esquina Av. Tláhuac, col. Culhuacán, C.P. 09800. Horario: lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Juegos de mesa, fieltro, yoga, chaquira, baile de salón, acondicionamiento físico, psicología, tai chi chuan, danza regional, gimnasia cerebral, zumba, taller de vivencias
60	Emma Godoy (Casa del Pueblo Centro Social Ermita - Zaragoza) Generalísimo s/n 1ª sección, col. Unidad Habitacional Ermita-Zaragoza, C.P. 09180 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Psicología, tejido, bordado, juegos de mesa, acondicionamiento físico, panadería
61	Fe, Esperanza y Amor (Centro Social Valle de San Lorenzo) Río Mayo s/n esquina Río Michigan, col. Valle de San Lorenzo C.P. 09970 Horario: martes, miércoles y jueves de 09:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, fieltro, bordado
62	Fortaleza San Marcos (Iglesia San Marcos) Ermita Iztapalapa, num. 475 entre La Viga y Eje 3 Oriente, col. Mexicalzingo C.P. 09099 Horario: miércoles de 09:00 a 14:00 hrs.	Tai chi chuan, pintura en tela, tejido, fieltro, bordado, psicología
63	Huehucalli (Ferrocaril San Rafael) Atlixco, núm. 275, col. Guadalupe del Moral, C.P. 09300 Horario: lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Bordado en listón, baile de salón, yoga, gimnasia de columna, talla en madera, acondicionamiento físico, psicología, pintura en tela, dibujo, bisutería, inglés, chi kum, tejido

Delegación Iztapalapa

Núm.	Club	Actividades
64	Iztapalapa (Centro Social Femenil Magdalena Atlazolpa) Calle del Rosal s/n esquina Eje 3 Oriente Francisco del Paso y Troncoso, col. Magdalena Atlazolpa, C.P. 09020 Horario: lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Pintura al óleo, juegos de mesa, psicología, acondicionamiento físico
65	La Divina Providencia Calle Porto Alegre, núm. 60, col. Retoño, C.P. 09440 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 13:00 hrs.	Malla y rafia, tejido, psicología, baile de salón, tai chi chuan, coro, bordado, ejercicios físicos, psicodanza
66	Nuestros Mayores Eje 3 Oriente esquina Jorge Enciso, col. Escuadrón 201, C.P. 09060 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Gimnasia, zumba, pintura en tela, tejido, juegos de mesa, psicodanza, psicología, juguetería, yoga, coro, bordado
67	Otoño (Centro Social Popular Ignacio Zaragoza) Alfonso Toro, entre Mario Fernández López y Eje 3 Oriente, col. Escuadrón 201, C.P. 09060. Horario: Lunes a viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, psicología, tai chi chuan, pintura, bordado, canto, bisutería
68	Por una Digna y Dinámica Senectud Porto Alegre, núm. 60, col. Retoño, C.P. 09440 Horario: lunes a viernes de 10:00 a 18:00 hrs.	Baile de salón, psicología, cachibol, frontón, pelota tarasca, billar, juegos de mesa, actividad física
69	Un Nuevo Día (Centro Social Lucrecia Toriz) Rodolfo Usigli, núm. 1671 esquina Radamés Gaxiola, col. Escuadrón 201, C.P. 09060 Horario: jueves y viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Tejido, fieltro, pintura en tela, acondicionamiento físico, psicología
70	Unidad Modelo (Centro Social y Cultural Unidad Modelo) Unidad Modelo s/n esquina Retorno 204, col. Unidad Modelo, C.P. 09089 Horario: lunes a viernes de 8:00 a 15:00 hrs.	Danza regional, psicología, taller de lectura, juegos de mesa, tai chi chuan, baile de salón, psicodanza, pintura en tela, canto, yoga

Delegación Magdalena Contreras

Núm.	Club	Actividades
71	Juventino Rosas (Salón de Usos Múltiples) Calle de la Plazuela s/n Barrio La Plazuela del Pedregal Horario: lunes y miércoles de 09:00 a 14:00 hrs.	Pintura en tela, baile de salón, psicología, acondicionamiento físico, bordado, tejido, juegos de mesa
72	La Cruz (Iglesia La Cruz) Pino, núm. 8, col. La Cruz, C.P. 10800 Horario: Lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Bordado, tejido, canto, curso de Profeco, pintura en tela, yoga, baile, acondicionamiento físico, psicología
73	Magdalena Contreras (Centro de Actividad Social Infantil Hortensias) Hortensias y Palma s/n, col. Lomas Quebradas, C.P. 10000 Horario: lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Bordado, tejido, psicología, yoga, gimnasia, fieltro y juegos de mesa
74	María Reina (Iglesia María Reina) Pinos, núm. 13, col. Unidad Independencia, C.P. 10100 Horario: miércoles de 09:00 a 15:00 hrs.	Baile de salón, yoga, psicología

Delegación Miguel Hidalgo

Núm.	Club	Actividades
75	El Árbol de la Vida México Tacuba, núm. 409, entrada por Mar Blanco, col. Popotla C.P. 11400 Horario: martes, jueves y viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Higiene de columna, tejido, psicología, pintura en tela, acondicionamiento físico

Delegación Miguel Hidalgo

Núm.	Club	Actividades
75	El Árbol de la Vida México Tacuba, núm. 409, entrada por Mar Blanco, col. Popotla C.P. 11400 Horario: martes, jueves y viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Higiene de columna, tejido, psicología, pintura en tela, acondicionamiento físico
76	Effeta (Parroquia del Espíritu Santo y Señor Mueve Corazones) Aula 1, José Martí, núm. 233 entre Unión y Sindicalismo, col. Escandón, C.P. 11800 Horario: martes de 19:00 a 20:00 hrs. Jueves y viernes de 16:30 a 18:30 hrs.	Lectura comentada, yoga, tejido, logoterapia, meditación, corte y confección, pláticas, juegos de mesa, acondicionamiento físico, cine
77	Fátima (Parroquia de Nuestra Señora de Fátima) Presa Endhó esquina Presa Pilas, col. Irrigación, C.P. 11500 Horario: lunes y miércoles de 09:00 a 14:00 hrs.	Tejido, acondicionamiento físico y psicología
78	Henry Dunant (Hospital de la Cruz Roja) Ejército Nacional, núm. 1032, col. Los Morales Polanco, C.P. 11510 Horario: martes de 09:00 a 15:00 hrs.	Pláticas de psicología, manualidades, acondicionamiento físico
79	Legaria (Centro Social Miguel Hidalgo) Av. Legaria, núm. 373 entre Río San Joaquín y Sta. Cruz Coacalco, col. México Nuevo, C.P. 11260 Horario: lunes, miércoles y viernes de 9:00 a 15:00 hrs.	Psicología, juegos de mesa, coro, acondicionamiento físico, convivios
80	Los Chapulines (Bosque de Chapultepec 1ª. sección) Molino del Rey s/n esquina Reforma a un costado de Guardias Presidenciales, col. San Miguel Chapultepec, C.P. 11850, Horario: lunes a viernes de 08:00 a 16:00 hrs.	Aerobics, alfabetización, baile de salón, bisutería, cachibol, lectura, coro, danza regional, dibujo, dominó, fieltro, gimnasia, guitarra, inglés, jardinería, macramé, psicología, repujado, tai chi chuan, tallado en madera, tejido, yoga

Delegación Milpa Alta

Núm.	Club	Actividades
81	Milpa Alta (Calhuehuetequipanoyan) (Edificio de Seguridad Pública) México s/n, esquina Constitución, col. Villa Milpa Alta, C.P. 12000 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Pintura en tela, primaria, tejido, bordado, juegos de mesa, acondicionamiento físico, danza regional
82	Nueva Generación (Casa de Cultura Olla de Piedra) Gastón Melo s/n frente a la Vocacional 15, Barrio Xochitepec, Pueblo San Antonio Tecomitl, C.P. 12100 Horario: martes y jueves de 8:00 a 15:00 hrs.	Danza regional, acondicionamiento físico, juegos de mesa, bordado, tejido, canto
83	Oztotitla (Coordinación de Enlace Territorial Oztotepec) Guerrero esquina Fabián Flores, col. Pueblo San Pablo Oztotepec, C.P. 12400 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, manualidades, bordado, tejido, zumba, bordado en listón, psicología
84	Anhelos de Vivir Álvaro Obregón esquina Río Amecameca, col. Barrio La Asunción Pueblo San Juan Ixtayopan, C.P. 13000 Horario: lunes a jueves de 10:00 a 14:00 hrs.	Bordado, tejido, rafia, canto, acondicionamiento físico, psicología, juegos de mesa, pláticas
85	Brillo de Luna (Aula prefabricada, junto al mercado Felipe Astorga Ochoa) Don Giovanni y Jacobo Leija, col. Agrícola Metropolitana, C.P. 13280 Horario: lunes a viernes de 10:00 a 15:00 hrs.	Danza regional, bordado, tejido, fieltro, pláticas, psicología, acondicionamiento físico, chi kun, curso de Profeco
86	Del Mar (Centro Social Ing. Juan Manuel Martínez) Gitana s/n esquina Calle Corvina, col. Del Mar, C.P. 13275 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 15:00 hrs	Bordado, tejido, psicología, acondicionamiento físico, taller de lectura, zumba

Delegación Tláhuac

Núm.	Club	Actividades
87	Hermoso Vergel (Centro de Capacitación Malinaxochitl) Ignacio Allende, núm. 10 entre Nicolás Bravo y Miguel Hidalgo, col. Barrio San Mateo, C.P. 13040 Horario: martes y jueves de 08:00 a 15:00 hrs.	Tejido, bordado en tela, acondicionamiento físico, pintura en tela, juegos de mesa, psicología
88	Luces del Porvenir (Centro Comunitario Zapotitla) Cecilio Acosta esquina Manuel M. López, col. Zapotitla, C.P. 13310 Horario: martes y jueves de 08:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, bordado, tejido, juegos de mesa, psicología, pintura en tela
89	Mazatepec (Centro de Bienestar Tláhuac) Paseo Nuevo s/n, col. Ojo de Agua Tláhuac, C.P. 13450 Horario: martes y jueves de 09:00 a 15:00 hrs.	Bordado, tejido, cerámica, gimnasia, fieltro, pintura en tela
90	No te Canses de Vivir (Biblioteca José María Morelos y Pavón cerca del Deportivo Zapotitlán) Sebastián Trejo s/n esquina con la primaria Ricardo Flores Magón, col. La Conchita Zapotitlán, C.P. 13600 Horario: lunes a jueves de 09:00 a 14:00 hrs.	Yoga, tejido, chi kun, corte y confección, bordado, pintura en tela
91	San José (Domicilio particular) Ernesto Cortázar, Mza. 96, núm 706, col. San José Tláhuac, C.P. 13020. Horario: martes y Jueves de 08:00 a 15:00 hrs.	Bordado, psicología, danza regional, psicodanza
92	Tláhuac (Centro de Capacitación Malinaxochitl) Ignacio Allende, núm. 10 entre Nicolás Bravo y Miguel Hidalgo, col. Barrio San Mateo, C.P. 13040 Horario: lunes, miércoles y viernes de 09:00 a 15:00 hrs.	Bordado en tela, tejido, cocina, juegos de mesa, psicología, acondicionamiento físico, manualidades

Delegación Tláhuac

Núm.	Club	Actividades
93	Mar de Luz (Antiguo Centro Comunitario) Dr. Francisco Cabrera esquina Nublo y Av. La Turba, col. Granjas Cabrera	Acondicionamiento físico, talleres de tejido, bordado
94	13 de Septiembre La Turba s/n esquina Nublo, col. Agrícola Metropolitana Horario: lunes, miércoles y viernes de 09:00 a 14:00 hrs	Acondicionamiento físico, psicología, pláticas de salud, taller de lectura, tejido, aerobics

Delegación Tlalpan

Núm.	Club	Actividades
95	Chimali (Sala de Usos Múltiples) Calle Kenia esquina Costa de Marfil, Fraccionamiento Residencial Chimali, C.P. 14370 Horario: viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, psicología, canto
96	Hilos de Plata (Aula prefabricada) Periférico Sur s/n esquina México Xochimilco, col. Guadalupe Tlalpan, C.P. 14610 Horario: lunes, miércoles y viernes de 08:00 a 15:00 hrs.	Juegos de mesa, psicología, acondicionamiento físico, psicodanza, bordado en son y danza árabe
97	La Esperanza (Parroquia la Esperanza de María en la Resurrección) Alborada, núm. 430, col. Parques del Pedregal, C.P. 14010 Horario: miércoles de 10:00 a 14:00 hrs.	Tai chi chuan, psicología, teología, paseos, convivios

Delegación Tlalpan

Núm.	Club	Actividades
98	Monte Bello (Centro Comunitario Torres de Padierna) Hocaba, núm. 10 y 11, col. Torres de Padierna, C.P. 14209 Horario: martes y jueves de 08:00 a 14:30 hrs.	Juegos de mesa, gimnasia, psicología, baile, alfabetización
99	Otoñal Tlalpense (Centro Comunitario Carrasco) Carrasco, núm. 67, col. Toriello Guerra, C.P. 14050 Horario: martes y jueves de 09:00 a 14:00 hrs.	Gimnasia, curso de Profeco, tejido, pintura en tela, Educación para Adultos, pirograbado, psicología, bordado, baile de salón
100	Rayito de Luna (Iglesia de San Lorenzo) San Lorenzo, núm. 5, col. San Lorenzo Huipulco, C.P. 14370 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 13:30 hrs.	Acondicionamiento físico, psicología, yoga, manualidades, lectura comentada, pintura en tela, cerámica
101	Villa Coapa (Unidad Departamental de Apoyo Urbano Zona II) Cárcamo s/n esquina Miramontes entre Prolongación División del Norte y Av. Periférico, col. Villa Coapa, C.P. 14390 Horario: martes, miércoles y jueves de 09:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, tejido, juegos de mesa, psicología, pláticas de desarrollo personal, curso de Profeco, bordado, tai chi chuan, coro

Delegación Venustiano Carranza

Núm.	Club	Actividades
102	Candelaria de los Patos Calle General Anaya, núm. 84 esquina Congreso de la Unión, col. Centro, C.P. 15810 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 16:00 hrs.	Cachibol, juguetería, bordado, tejido, estampado en tela, gimnasia, peluche, taller de acrílico, yoga, psicología

Delegación Venustiano Carranza

Núm.	Club	Actividades
103	Caracol (Centro de Barrio Caracol) General Ignacio Zaragoza, núm. 180, esquina Ex Cause de Río Churubusco, col. Ampliación Caracol, C.P. 15630 Horario: martes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Bordado, gimnasia, psicología, domino, canto, psicodanza, convivios, talla en madera
104	Consuelo y Alegría (Deportivo Lázaro Cárdenas) Nivel esquina Congreso de la Unión, col. 24 de Abril, C.P. 15980 Horario: martes y jueves de 09:00 a 15:00 hrs.	Canto, gimnasia, baile de salón, psicología, pintura en tela
105	Corazones (Asociación de Vecinos) Santa Rosa, núm. 60, col. Valle Gómez, C.P. 15210 Horario: lunes, miércoles y jueves de 09:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, baile de salón, danza regional, psicología, tejido, convivios, pintura en tela
106	Eduardo Molina Eduardo Molina s/n esquina Progreso, col. Ampliación 20 de Noviembre, C.P. 15260 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, tejido, baile de salón, música terapia, reciclaje, pintura textil, canto, danza regional, manualidades
107	El Arenal Calle Xochitlahuacan, núm. 54, entre calle Xochitlán Norte esquina Xochitlán Sur, col. El Arenal, C.P. 15600 Horario: lunes, miércoles y viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, tejido
108	Fray Miguel Salom (Salón de la Iglesia de San Felipe) Norte 178, núm. 622, col. Pensador Mexicano, C.P. 15510 Horario: lunes a jueves de 10:00 a 13:00 hrs.	Danza regional, repujado, bordado, Educación para Adultos, tejido, juegos de mesa, acondicionamiento físico
109	Jardín de Oro Retorno 24 de Fray Servando Teresa de Mier, col. Jardín Balbuena, C.P. 15900 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, tejido, manualidades, pláticas

Delegación Venustiano Carranza

Núm.	Club	Actividades
110	Lic. Euquerio Guerrero López (Deportivo Moctezuma) Oriente 158 y Norte 25, col. Moctezuma 2ª sección, C.P. 15500 Horario: lunes a viernes de 10:00 a 14:00 hrs.	Yoga, acondicionamiento físico, fieltro, tejido, listón, canto, psicología, danza regional
111	Nicolás Bravo Cananea, núm. 61 entre Cobre y Platino, col. Nicolás Bravo, C.P. 15220 Horario: lunes a viernes de 09:00 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, canto, tejido, bordado, yoga, meditación, masaje digital, repujado, músico terapia, taller de lectura, danza regional
112	Pino Suárez La Viga esquina Guillermo Prieto, col. Jamaica, C.P. 15800 Horario: martes y jueves de 16:00 a 19:00 hrs.	Tejido, juegos de mesa, cachibol, danza regional, acondicionamiento físico, psicología
113	Senectud Dorada (Deportivo Felipe Tibio Muñoz) Xochitlán Sur esquina Xocoyote, col. El Arenal 4ta sección C.P. 15660 Horario: martes y jueves de 08:00 a 15:00 hrs.	Acondicionamiento físico, cachibol, dominó, danza regional, psicología
114	Teresa de Calcuta (Escuela Comercial Salvador Garcidueñas) Morelos, núm. 30 planta baja, col. Peñón de los Baños, C.P. 15520 Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Bordado con listón, acondicionamiento físico, psicología, pintura en tela, bisutería, gimnasia rítmica
115	Una Nueva Vida Feliz Calzada de La Viga esquina Calzada Guillermo Prieto, col. Jamaica, C.P. 15800 Días de reunión: lunes a viernes ,de 09:30 a 14:00 hrs.	Gimnasia, manualidades, juegos de mesa, tejido, yoga, repujado, corte y confección, psicología cerámica, bordado, terapia alternativa, estilista, bisutería, reciclado, fieltro, foami, repostería en chocolate

Delegación Venustiano Carranza

Núm.	Club	Actividades
116	Villa Michel (Centro de Convivencia Del Parque) Calle 1862, núm. 2 Bis esquina Nivel y Lorenzo Boturini, col. Aeronáutica Militar Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Acondicionamiento físico, bordado, tejido, yoga, tai chi chuan, gimnasia, fieltro, tarjetería española, zumba, canto

Delegación Xochimilco

Núm.	Club	Actividades
117	El Mirador (Casa de la Tercera Edad) Buenavista esquina Miravalle Mza. 29, col. Ampliación Tepepan El Mirador, C.P. 16029 Horario: lunes a viernes de 10:00 a 13:00 hrs.	Acondicionamiento físico, bordado, tejido, juegos de mesa, curso de Profeco, canto
118	Santa Cecilia Tepetlapa (Centro de Salud Santa Cecilia) Francisco Sarabia esquina Progreso, col. Santa Cecilia Tepetlapa, C.P. 16880 Horario: lunes, martes y viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Cerámica, gimnasia, estampado en tela, tejido, psicología
119	Xochimilco (Casa del Arte, frente al mercado de Xochimilco) Morelos, núm. 7, col. Centro de Xochimilco, C. P. 16000. Horario: lunes a viernes de 09:00 a 14:00 hrs.	Pintura en tela, gimnasia, bordado, tejido, cerámica

**Los modelos de atención del Inapam forman
parte de la educación continua**

La formación y capacitación de los recursos humanos en geriatría y gerontología en nuestro país cobran especial relevancia en la década de los 70, debido al incremento de la esperanza de vida, al aumento de las enfermedades crónicas y a la disminución en las tasas de mortalidad infantil, lo que da lugar al envejecimiento poblacional.

La formación, la capacitación y la educación continua del personal técnico y profesional que trabaja con la población adulta mayor se imparte con estrategias fundamentales para el diseño, implementación y evaluación de los modelos de atención así como de programas multidisciplinarios que favorezcan una atención digna y con calidad para el bienestar de las personas adultas mayores.

La educación continua se torna fundamental cuando se trabaja con población adulta mayor, sobre todo más vulnerable y de alto riesgo, la atención inadecuada o la falta de la misma a este grupo representa un riesgo para su salud. Muchos países de la región (América Latina y el Caribe) acusan una falta de personal capacitado y sensibilizado para atender a este grupo poblacional siendo la formación y capacitación del recurso humano una de las estrategias que derivan del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento (Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento, 2002) y de la reunión de Santiago de Chile del año 2003, donde se señala que “todos los adultos mayores tienen derecho a ser atendidos por personal de salud con formación y capacitación gerontológica”.

²Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2003. p 16

En este contexto, se destacan los enormes beneficios que representa el establecimiento de los mecanismos de preparación y especialización del personal, pues permite al trabajador tomar las mejores decisiones en la resolución de los problemas que afectan a las persona adultas mayores contribuyendo a su satisfacción personal y a la mejora del ambiente laboral.

La educación es medio fundamental para adquirir, transmitir y acrecentar la cultura; es un proceso permanente que contribuye al desarrollo del individuo y a la transformación de la sociedad, y es “factor determinante para la adquisición de conocimientos y para formar al hombre de manera que tenga sentido de solidaridad social”.³

La capacitación es una actividad sistemática, planificada y permanente cuyo propósito general es preparar, desarrollar e integrar a los recursos humanos al proceso productivo eficiente y eficaz, mediante la entrega de conocimientos, desarrollo de habilidades y actitudes necesarias para su mejor desempeño.

La capacitación va dirigida al perfeccionamiento técnico del trabajador para que éste se desempeñe eficientemente en las funciones a él asignadas, producir resultados de calidad, dar excelentes servicios, prevenir y solucionar anticipadamente problemas potenciales.

La educación permanente o educación continua debe reconocer nuevos tipos y fuentes de conocimiento más allá de lo escolar, partir de las necesidades de aprendizaje, ser diversa, amplia, pertinente, accesible, no cronológica, flexible y abierta.

³Estrategia regional de implementación para América Latina y el Caribe del Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile del 19 al 21 de noviembre de 2003. p 16



Autocuidado

La salud y el bienestar de las personas adultas mayores dependen en gran parte del estilo de vida que hayan adoptado desde etapas anteriores, las acciones dirigidas a tener una buena salud deben iniciarse en edades previas y mantenerse a través de los años.

El autocuidado lo define Coppola como las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar y tratar su enfermedad, así como las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud y la decisión de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales como los informales.

Otro autor, Orem, lo define como la práctica de actividades que una persona inicia y realiza por su propia voluntad para mantener la vida, la salud y el bienestar.

Se puede concluir que el autocuidado son las acciones que realiza una persona a fin de cuidarse a sí misma, y el personal especializado debe ser un agente facilitador de este proceso. La promoción de la salud y la atención de las enfermedades en las personas adultas mayores, debe considerar siempre la naturaleza biológica, psicológica y sociocultural así como su interacción con el ambiente.

Investigadores definen que el principal problema que afecta a este sector, desde el punto de vista médico, es la pérdida de la independencia. El hecho de que las personas adultas mayores puedan presentar diversos problemas de salud y que los de naturaleza no transmisible sean los más frecuentes (enfermedad cardiovascular, diabetes mellitus, hipertensión arterial, articular degenerativa, cáncer y trastornos sensoriales, entre otros), obliga a reflexionar sobre los objetivos de atención médica de este grupo, el aumento en la expectativa de vida conlleva a tener mayor bienestar para estar libre de discapacidades y dependencias.

La Educación para la Salud consiste en ayudar a las personas, en forma individual o colectiva a tomar decisiones informadas sobre aspectos médicos que les afectan. El aprendizaje y el autocuidado son dos actividades estrechamente vinculadas, el primero es la vía a través de la cual se posibilita la adquisición voluntaria de conductas favorables para la salud y el segundo son las acciones que se llevan a cabo para conservarla.

La mayoría de las personas adultas mayores tienen la capacidad física y cognoscitiva para aprender técnicas de autocuidado, practicarlas y transmitirlas a otros. Mediante este proceso educativo logran incorporar a su vida diaria conductas de salud física, mental, social y espiritual que favorecen su estado de bienestar y que lo integran como ser humano.

Deberá evaluarse:

1. La salud física en general: historia clínica general, recomendaciones de la H.C. Geriátrica
2. El estado mental: escala de Folstein, prueba del reloj de Schulman, examen corto del estado mental de Pfeiffer
3. Estado emocional: escala geriátrica de depresión GDS de Yesavage (versión corta)
4. La funcionalidad: escala de Katz, escala de Barthel, calificación del nivel funcional
5. Evaluación nutricional: examen mínimo del estado nutricional
6. La familia
7. El apoyo social
8. El ambiente donde el paciente vive
9. La autopercepción de la salud
10. Las creencias, la cultura y las preferencias
11. Colapso del cuidador

Consejos para un Envejecimiento Activo y Saludable

- Mantener una higiene y arreglo personal adecuados
- Sonreír, la risa es la mejor cura contra cualquier enfermedad o estado de ánimo que nos agobie
- Recurrir periódicamente con el médico y comentarle cada que se tenga algún malestar con el fin de que pueda ser tratado oportunamente
- Por ningún motivo debe automedicarse, no hacer caso de medidas “terapéuticas” que recomiende un vecino, amigo o familiar si no lo consulta previamente con su médico
- Detectar estados de ánimo inadecuados o situaciones que angustien e inquieten y comentarlos con oportunidad con alguien de su confianza para evitar caer en algún tipo de depresión
- Realizar actividades que ayuden a fortalecer las cualidades de lógica y pensamiento, tales como fotografía, juego de ajedrez o dominó
- Buscar espacios de recreación donde se pueda socializar con otros adultos mayores
- Mantenerse activo físicamente, moverse, no quedarse encerrado en casa
- Caminar todos los días al menos media hora
- Efectuar lecturas (libros, periódicos, revistas) para mantener la memoria
- Beber abundante agua para estar hidratados, sobretodo en épocas de calor
- Mantener una dieta equilibrada

Recomendaciones para conservar la salud bucal

Durante el envejecimiento se dan cambios en la cavidad oral que favorecen la aparición de enfermedades, las cuales deben ser identificadas oportunamente para su diagnóstico y tratamiento, es necesario realizar un examen bucal completo y después cada tres meses, educando a los adultos mayores para identificar cualquier molestia.

Para realizar el autoexamen es necesario hacerlo en un área iluminada colocándose frente a un espejo, si es portador de algún tipo de prótesis deberá retirarla para una buena revisión.

Las zonas a revisar son*:

Labios	Revisar el color, que es ligeramente más rojo que la mucosa, la integridad debe ser completa, sin grietas, úlceras o alguna zona reseca, posteriormente se palpan los labios para identificar su consistencia que debe ser firme y sin abultamientos.
Lengua	Su color debe ser uniforme en los bordes, no debe haber zonas ulceradas, manchas, sangrado.
Paladar	Esta zona es difícil de observar de manera directa, por lo que se recomienda la ayuda de un espejo pequeño que se pueda introducir en la boca y ver la imagen reflejada, y reportar cualquier alteración que pueda observarse.
Encías	Su color que debe ser “rosado”, con una superficie puntillada. La encía debe estar firme y no debe presentar signos anormales.
Dientes	Se verificará el número de piezas, sus condiciones, características y si presentan molestias.

* Cualquier alteración deberá reportarla de inmediato a su médico odontólogo.

La cavidad bucal debe estar en buenas condiciones, ya que permite mantener la estética y el buen funcionamiento para hablar y masticar, lo cual repercute en una buena digestión y salud.

La mejor forma de combatir la formación de caries dental y prevenir las enfermedades en las encías es realizar una buena higiene dental. Se recomienda:

- Elegir un cepillo de dientes de cerdas suaves, que se adapte al tamaño de la boca y cambiar el cepillo cada dos o tres meses
- Lavarse los dientes tres veces al día después de cada comida
- Utilizar el hilo dental, para eliminar los restos de comida que no se removieron con el cepillo y así evitar la formación de placa dentobacteriana
- Utilizar una pasta dental con flúor
- Realizar enjuagues bucales que contengan flúor y no tengan alcohol
- Disminuir el consumo de azúcar

Prótesis Dentales

Las personas adultas mayores que utilizan prótesis dentales requieren de un proceso de aprendizaje y tiempo para utilizarlas.

Las prótesis no deben usarse mientras se duerme, ya que su uso continuo produce inflamación de la mucosa. Se debe asistir al odontólogo al menos una vez al año, para identificar cualquier alteración en la mucosa bucal, efectuar una limpieza dental y llevar un control del estado de su boca y prótesis dental.



La higiene de las prótesis dentales es de gran importancia debido a que en ellas se acumula restos de alimentos. Es indispensable seguir las siguientes instrucciones de limpieza:

- Retirar la prótesis de la boca después de comer algún alimento
- Enjuagar la prótesis bajo el chorro de agua
- Frotar con jabón las prótesis con un cepillo pequeño
- Enjuagarlas con agua y asegurarse que no queden restos de jabón
- Colocar nuevamente las prótesis



Funciones del personal

Equipo gerontológico

Se refiere al capital humano capacitado y especializado en el tema geronto-geriátrico, que brinda atención a las personas adultas mayores con un amplio sentido humano y profesional en las diferentes unidades de atención del Inapam.

De acuerdo con las características propias de cada modelo es que se lleva a cabo su intervención. El equipo está integrado por el médico geriatra, gerontólogo clínico, odontogeriatra, enfermera, psicogerontólogo, trabajadora social, técnicos en gericultura, nutriólogo, profesores de actividades físicas y manuales, personal de cocina, entre otros.

Responsables de las unidades

Organizan el funcionamiento de las unidades, coordinan las actividades de las diferentes áreas: médica, enfermería, psicológica, Trabajo Social, cocina, limpieza. Mantienen el resguardo de los bienes y valores, elaboran el programa anual de trabajo, recolectan y entregan las cuotas de recuperación, supervisan las condiciones del inmueble y las actividades académicas de acuerdo con la disponibilidad de maestros y espacios e implementan los programas de terapia ocupacional así como de ejercicios, musicoterapia, entre otros.

Médico geriatra-gerontólogo

Organiza el funcionamiento del área médica y de enfermería en su unidad, supervisa que se proporcione una atención profesional de acuerdo con los procedimientos establecidos, verifica que se cumplan con los reglamentos y que el equipo médico se encuentre en buenas condiciones. Proporciona atención y tratamiento médico, mantiene actualizado el expediente clínico, indica y vigila que el área de enfermería suministre los medicamentos y cuidados especiales que requiera cada adulto mayor,

procura los cuidados paliativos, informa el estado de salud a los responsables y familiares de las personas adultas mayores, elabora y aplica programas de educación continua y de requerirse participa en trabajos de investigación.

Enfermería

Acompaña al médico en las visitas, toma signos vitales, realiza curaciones supervisadas por el especialista, apoya a los usuarios en sus traslados e higiene corporal, prepara y suministra los medicamentos indicados por el médico, informa a éste de la evolución y eventualidades que puedan presentarse con los pacientes, realiza terapias de reactivación y rehabilitación física, lleva a cabo actividades ocupacionales, recreativas y culturales, asiste al adulto mayor a tomar sus alimentos, prepara y esteriliza el instrumental médico y material de curación, participa en cursos de actualización.

Psicogerontólogo

Efectúa valoraciones a candidatos a ingreso y da seguimiento a cada uno de los usuarios a través de terapias individuales y grupales, haciendo constar su actividad en el expediente clínico. A través de técnicas grupales mejora las relaciones interpersonales con beneficiarios y el personal; cita a los familiares y responsables de las personas adultas mayores brindándoles orientación, participa en cursos para su actualización y en reuniones interdisciplinarias de expertos para análisis de casos.

Trabajador social

Registra solicitudes de candidatos a ingreso a los Albergues y Residencias de Día, lleva a cabo estudios socioeconómicos de los candidatos, da seguimiento a la solicitud, integra el expediente único, realiza visitas domiciliarias y de acuerdo con los resultados determina el monto de la cuota de recuperación que será aplicada al candidato en caso de ser aceptado, coordina las reuniones del Comité de Expertos. Realiza actividades recreativas, culturales y de socialización, acompaña a los adultos mayores a los diversos servicios extramuros, anota en el expediente clínico sus observaciones y evolución, realiza trámites administrativos en el área de salud y otros que se requieran, es el enlace con la familia y otras redes, procura, en el caso de los Albergues, la reintegración familiar del adulto mayor y cumple con las actividades de educación continua.

Odontogeriatra

Efectúa un diagnóstico completo de cada adulto mayor dando tratamiento a las patologías orales que presente, así como la elaboración de prótesis dentales. Les indica el uso y cuidado de las mismas, ofrece pláticas de higiene bucal y técnica de cepillado, realiza profilaxis, resinas, amalgamas y extracciones.

Terapista ocupacional

Participa en la evaluación y seguimiento del proceso recuperador o asistencial de los usuarios de los diversos programas, apoya en la elaboración y da seguimiento al plan general de actividades para controlar los riesgos físicos y retrasar el deterioro de las capacidades cognitivas, creativas y de relación social de las personas adultas mayores. Registra en el expediente de cada usuario los resultados de los procedimientos efectuados, participa con el equipo de trabajo para apoyar sus actividades, recibe una capacitación constante para mantenerse actualizado.

Gericultista

Apoya a las personas adultas mayores en la realización de sus actividades básicas e instrumentales, suministra los medicamentos, apoya en la ingesta de alimentos, toma y registra signos vitales, acompaña a los beneficiarios en paseos, gestiones, juegos, celebraciones y tiempo libre en general.

Personal docente

Imparte clases dentro de los horarios correspondientes de actividades físicas, académicas, talleres y oficios.



Personal de cocina

Conoce y aplica las normas oficiales sanitarias relacionadas con su área, recibe, almacena y mantiene en buen estado de conservación los víveres, elabora y sirve los alimentos a los adultos mayores de acuerdo con las indicaciones del médico de la unidad, coloca el servicio de mesa y distribuye los alimentos en los horarios establecidos, recoge el servicio de comedor de los usuarios y lleva a cabo la limpieza.

Intendencia

Mantienen en óptimas condiciones de limpieza y funcionamiento las diferentes áreas de la unidad a su cargo, colabora en la reubicación de muebles y objetos pesados, apoya en el traslado de las personas adultas mayores y contribuye en la distribución de alimentos, recoge, deposita la basura y desperdicios en los lugares designados, realizan acciones de mantenimiento y bimestralmente lleva a cabo el lavado de cortinas, persianas, paredes, ventanas y puertas.

Vigilancia

Vigila la seguridad de los usuarios y del personal, salvaguarda las instalaciones y el mobiliario.

Reglamentos de operación

Reglamento Interno de Albergues y Residencias de Día

Dirección de Atención Geriátrica
Subdirección de Certificación y Supervisión

Capítulo I

De los requisitos para el ingreso

Artículo 1. Para el ingreso de los candidatos a los Albergues y a las Residencias de Día, es necesario cumplir con los siguientes requisitos:

- I. Personas adultas mayores de 60 años de edad y más.
- II. Contar con Tarjeta INAPAM.
- III. Expresar su deseo de ingreso.
- IV. Valerse física y mentalmente por sí mismo.
- V. Ser funcionales (con o sin órtesis y prótesis).
- VI. No cursar con enfermedades psiquiátricas o infecciosas que pudieran poner en riesgo a los demás usuarios y al personal.
- VII. De preferencia contar con un responsable.

Artículo 2. Someterse al procedimiento indicado por el Comité de Expertos, el cual de acuerdo a las valoraciones efectuadas, determinará el ingreso o no del candidato.

Capítulo II

Del ingreso

Artículo 3. En caso de ser aceptado el candidato, éste deberá acompañarse de su responsable en caso de contar con él para que al momento del ingreso firmen

una carta compromiso de responsables en la que expresen su conformidad para cumplir las obligaciones que se establecen.

Artículo 4. El beneficiario deberá firmar una carta de aceptación con el Instituto en la que exprese su conformidad para cumplir con lo dispuesto en el presente reglamento, y una carta de conformidad y compromiso donde exprese su consentimiento de querer ingresar al albergue o a la residencia por voluntad propia.

Artículo 5. La estancia inicial del adulto mayor en el albergue será de un período de prueba de 30 días naturales para valorar su adaptación al nuevo entorno, tras el cual se tomará la decisión definitiva.

Artículo 6. En el caso de los usuarios del albergue, en la fecha de ingreso, el adulto mayor deberá llevar las siguientes prendas de vestir, marcadas con sus iniciales y en las cantidades que se indican:

Hombres	Mujeres	Accesorios para arreglo personal	Optativo
5 juegos completos de ropa interior 5 camisas pantalones 5 pares de calcetines 5 suéteres 3 trajes (opcional) 2 pijamas 2 pares de zapatos 1 par de pantuflas 1 par de sandalias 2 batas	5 juegos de ropa interior 5 vestidos o faldas 5 blusas 5 pares de medias o calcetas 5 suéteres 2 abrigo (opcional) 2 camiones 2 batas 2 pares de zapatos 1 par de pantuflas 1 par de sandalias	Loción Crema Talco Aceite de bebé 1 caja de cotonetes 1 caja de pañuelos desechables Peine y cepillo para el cabello Pasta y cepillo de dientes 2 toallas para baño 2 toallas para las manos 3 rastrillos desechables (hombres) 1 crema de afeitar (hombres) Medicamentos, material de curación, pañales o lo que el albergado requiera	Televisor y radio (portátiles) para uso personal

Estos artículos serán repuestos por el usuario o sus responsables cada vez que sea necesario.

Artículo 7. El Inapam proporcionará al adulto mayor:

En el caso de las Residencias de Día:

- a. Alimentación sana, balanceada y suficiente en cantidad y calidad.
- b. Atención médica.

- c. Orientación psicológica.
- d. Actividades de Trabajo Social.
- e. Terapia ocupacional.
- f. Paseos, eventos culturales y actividades de esparcimiento.
- g. Servicios sanitarios.

Y adicionalmente, en los Albergues:

- h. Habitación compartida.
- i. Lavado de ropa.
- j. Servicio de regadera.

Capítulo III

De los derechos de los usuarios

Artículo 8. Son derechos de los albergados y residentes:

- I. Ser tratado con respeto en un ambiente que incremente su autoestima y preserve su dignidad como ser humano.
- II. Recibir atención médica, psicológica, de Trabajo Social y de terapia ocupacional especializada por parte del recurso humano multi e interdisciplinario del Inapam.
- III. Recibir una alimentación sana, balanceada, suficiente y adecuada dentro del horario establecido.
- IV. Asistir a los paseos, eventos culturales y de otro tipo de esparcimiento proporcionado por el Inapam, si sus condiciones de salud lo permiten.
- V. En el caso del albergue, recibir además alojamiento definitivo y servicio oportuno de lavandería, salidas previa autorización por escrito de la persona responsable del adulto mayor y aprobación del equipo interdisciplinario de la unidad, durante el lapso fijado en la solicitud. La autorización deberá hacerse con 48 horas de anticipación a la hora y día de la salida; el regreso del albergado deberá ser antes de las 18:00 horas del día indicado en su solicitud, en caso contrario, será recibido el día hábil siguiente.
- VI. En caso de inconformidad por parte de los usuarios, podrán dirigirse por escrito al subdirector de Certificación y Supervisión, con copia a la Jefatura del Departamento Técnico de Unidades Gerontológicas a fin de que, previa averiguación, se proceda en consecuencia.

Capítulo IV

De las obligaciones de los usuarios

Artículo 9. Son obligaciones de los albergados:

- I. Practicarse los exámenes, pruebas clínicas o de laboratorio y cualquier tipo de estudios indicados por el psicólogo, la trabajadora social o médico de la unidad.
- II. Realizar cotidianamente su aseo personal.
- III. Ingerir sus alimentos en el comedor.
- IV. Entregar a la administración la cuota de recuperación, por mensualidades adelantadas, en los 10 primeros días de cada mes. El responsable de la unidad expedirá un recibo por el monto y mes de la cuota de recuperación entregada con la fecha en que se está efectuando el pago. No se podrán realizar recibos con fechas anteriores. El incumplimiento en un término de tres meses consecutivos se considerará como la voluntad del usuario o del responsable de renunciar a los servicios que presta el Inapam.

- V. Los medicamentos prescritos por médicos ajenos al Inapam deberán ser entregados al área de enfermería y la receta original al responsable o médico de la unidad para su registro en el expediente.
- VI. Los usuarios deberán conducirse adecuadamente con sus compañeros y con el personal, tratándolos con respeto y sin agresión verbal o física.
- VII. Considerando que las actividades organizadas por el equipo interdisciplinario son diversas, el beneficiario podrá participar en las que él desee.
- VIII. En el caso del albergue, el usuario deberá depositar en la administración de la unidad dinero en efectivo para sus gastos personales, previo recibo del responsable del albergue; dicha cantidad no será mayor de \$50.00 (cincuenta pesos 00/100 M.N.), de los que podrá disponer el albergado en su totalidad o en partes, previo recibo que deberá entregar al responsable de la unidad.
- IX. En caso de que necesite ausentarse del albergue por períodos mayores a 24 horas, deberá presentar una solicitud por escrito, exponiendo las razones y el período. Esta solicitud tendrá que ser autorizada por el equipo interdisciplinario y el o los responsables del adulto mayor.
- X. Los permisos para ausentarse del albergue por razones diversas (viajes, tramitación de documentos, problemas familiares, etc.), no serán mayores a tres meses en un lapso de un año, previa solicitud, en el entendido de que 15 días antes del vencimiento dará aviso de su reincorporación o se tomará como baja definitiva.
- XI. Solicitar permiso para salir de la unidad por períodos menores a 24 horas, dando aviso previo y llenar el formato para salidas.
- XII. Para el caso de las residencias, los usuarios acudirán en forma diaria a las actividades de la unidad, cumpliendo con el horario límite de entrada y salida.
- XIII. Los permisos por enfermedad de hasta un mes no pagarán su cuota de recuperación, a partir del segundo mes deberán cubrir su cuota, excepto en los casos, que previa valoración médica o de Trabajo Social; sean exentados del pago, por ejemplo: infartos cerebrales, embolias, infartos agudos al miocardio, etc. Considerando que estos procesos patológicos requieren de un tiempo considerable para su rehabilitación.
- XIV. Los permisos para ausentarse de la unidad por razones diversas (viajes, problemas familiares, tramitación de documentos, etc.) no serán mayores a tres meses, previa solicitud, en el entendido de que 15 días antes del vencimiento, dará aviso de su reincorporación o se tomará como baja definitiva;
- XV. En caso de incumplimiento al reglamento, el responsable de la unidad hará un reporte por escrito a la Dirección de Atención Geriátrica con copia al Consejo para el estudio del caso.

Artículo 10.- El Inapam no se hace responsable por dinero en efectivo o valores no entregados al responsable de la unidad.

Artículo 11.- Queda estrictamente prohibido a los adultos mayores albergados:

- I. Fumar dentro de las áreas cerradas de la unidad, ya sean dormitorios, baños, comedor o sala y solo hacerlo en las áreas destinadas a este propósito.
- II. Presentarse a la unidad en estado de embriaguez o bajo el influjo de cualquier droga.
- III. Robar o dañar cualquier instalación u objeto.
- IV. Dar dádivas en dinero o especie al personal de la unidad.
- V. Introducir bebidas alcohólicas, drogas, enervantes, armas e instrumentos punzo-cortantes.
- VI. Ingresar medicamentos sin avisar al responsable de la unidad.
- VII. En el albergue, guardar alimentos en su habitación.

Capítulo V

De las obligaciones de los responsables de los adultos mayores

Artículo 12.- Son obligaciones de los responsables de los adultos mayores:

- I. Acompañar al adulto mayor el día de su ingreso.
- II. Entregar al responsable del albergue los documentos originales de identificación personal del adulto mayor, así como fotocopia de carnet de citas médicas, credencial de pensionado y tarjeta "sí vale" en caso que cuenten con ellos;
- III. Acompañar al adulto mayor a realizar trámites administrativos (banco, pensión, herencias, propiedades, etc.).
- IV. Acompañar al adulto mayor a efectuar compras de ropa, artículos de tocador de primera necesidad, etc.
- V. Pagar puntualmente las cuotas de recuperación.
- VI. Adquirir los medicamentos prescritos por el médico, así como lentes, auxiliares auditivos, pañales, etc.
- VII. Acudir puntualmente a las citas que indique el responsable de la unidad.
- VIII. Si administra los bienes del adulto mayor, reportar mensualmente al responsable de la unidad, los ingresos que tenga el adulto mayor por renta, valores, etc., así como los comprobantes de egresos por los gastos erogados para satisfacer las necesidades del adulto mayor. Lo anterior, con el fin de facilitar al área de Trabajo Social de la unidad las revaloraciones anuales de la cuota de recuperación asignada.
- IX. Proporcionar el material que se solicite para las actividades de terapia ocupacional del adulto mayor.
- X. Al momento de la defunción del adulto mayor, encargarse de los trámites y gastos correspondientes al sepelio.
- XI. Registrar su entrada y salida en los libros de visitas.
- XII. Registrar los medicamentos u objetos que lleva para el adulto mayor.
- XIII. Proveer al adulto mayor de ropa y artículos de primera necesidad.
- XIV. Visitar al adulto mayor por lo menos un fin de semana cada dos meses.
- XV. Integrar al adulto mayor que tenga parientes, con su familia en fechas especiales como cumpleaños, Navidad y Año Nuevo, siempre y cuando no exista alguna limitante médica y cumpla con los requisitos estipulados en el presente reglamento.
- XVI. Mantener una conducta mesurada para conservar y no alterar el orden y la disciplina establecida en el albergue.
- XVII. Mantener un trato cordial con el personal de la unidad.
- XVIII. Pedir la autorización al responsable de la unidad para introducir radios, televisiones o cualquier aparato electrónico de uso personal.
- XIX. Cuando el adulto mayor requiera atención médica fuera de la unidad o asista a algún servicio médico específico, los responsables tendrán la obligación de hacerse cargo de los traslados, el trámite para citas y el acompañamiento a las consultas, especialistas, exámenes de laboratorio o estudios que requiera el adulto mayor y sean indicados por el médico tratante.
- XX. Presentar en tiempo y forma la información y documentos que se le requieran concerniente al adulto mayor.
- XXI. Adquirir los medicamentos prescritos por el médico, así como lentes, auxiliares auditivos, prótesis dentales, apoyos para deambular, pañales, etc.
- XXII. Adquirir el material que se solicite para las actividades de terapia ocupacional y recreativa, así como cubrir sus gastos personales en paseos y eventos.
- XXIII. Asistir a los eventos, pláticas, talleres programados para el bienestar del residente por el responsable de la unidad y por el área de Trabajo Social.
- XXIV. Acompañar al residente en caso de enfermedad que requiera estudios de laboratorio o gabinete.

XXV. Será responsabilidad del familiar acudir en caso de accidente al centro de atención donde se haya trasladado al residente.

XXVI. Si alguno de los responsables no puede acompañar al adulto mayor en las actividades especificadas, podrán designar a otra persona, dando aviso al responsable de la unidad o al área de Trabajo Social.

XXVII. Colaborar con las autoridades del Instituto para los casos no previstos en este reglamento.

Artículo 13. Queda estrictamente prohibido a los responsables del adulto mayor:

- I. Dar propinas o dádivas en efectivo o en especie al personal.
- II. Intervenir en el funcionamiento interno de la unidad tanto con el personal como con los usuarios, e
- III. introducir alimentos, bebidas alcohólicas, animales domésticos, y todo lo estipulado en el capítulo VII.
- IV. No se podrá fumar dentro de la unidad, excepto en los espacios establecidos para ello, de acuerdo al “reglamento para los no fumadores” que emitió la asamblea del Distrito Federal

Artículo 14. Para los efectos de este reglamento, las obligaciones de los parientes responsables de los albergados se entenderán como las estipuladas en el título sexto, capítulo II del Código Civil Federal y el Código Civil para el Distrito Federal.

Capítulo VI

De las funciones y obligaciones del personal adscrito a los Albergues y a las Residencias de Día

Artículo 15. La función principal del personal adscrito a los albergues y residencias del Inapam es el cuidado del adulto mayor, procurando el desarrollo armónico de sus facultades y aptitudes, salvaguardando su integridad y derechos humanos.

Artículo 16. Las relaciones laborales del personal se rigen por la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el Artículo 123 apartado B, por la Ley del ISSSTE, por las Condiciones Generales de Trabajo del Inapam y suplementariamente por la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 17. El personal adscrito a las unidades gerontológicas depende del Departamento Técnico de Unidades Gerontológicas, éste de la Subdirección de Certificación y Supervisión y ésta a su vez de la Dirección de Atención Geriátrica.

Artículo 18. La Dirección de Atención Geriátrica, a sugerencia de la Subdirección de Certificación y Supervisión, designará un responsable para cada unidad. Cuando éste no se encuentre en las instalaciones de la unidad, la responsabilidad recaerá en el área de Trabajo Social y enfermería, en ese orden.

Artículo 19. El personal está obligado a tratar a los beneficiarios con respeto y amabilidad, así como brindar sus servicios profesionales con calidad y calidez.

Capítulo VII

De los visitantes y las visitas

Artículo 20. Las visitas se efectuarán en el lugar destinado para tal efecto y en caso que los visitantes no sean los responsables del adulto mayor, sólo serán permitidas con la anuencia de éste.

Artículo 21. Las visitas podrán hacerse en el caso de los albergues todos los días de la semana dentro de los horarios siguientes: de 10:00 a 13:00 horas y de 15:00 a 17:00 horas, y en el caso de las residencias serán de lunes a viernes.

Artículo 22. Los visitantes no podrán intervenir en el cuidado, medicación y alimentación de los usuarios, ni en las labores administrativas de los empleados o responsables.

Artículo 23. Queda estrictamente prohibido a los visitantes introducir bebidas alcohólicas, drogas enervantes, sustancias psicotrópicas, cualquier tipo de medicamentos no autorizados, o armas a la unidad.

Artículo 24. Los medicamentos prescritos por médicos ajenos al Inapam deberán ser entregados, junto con la receta, al responsable de la unidad, para su resguardo y administración.

Artículo 25. Los visitantes no podrán fumar dentro de los espacios cerrados del albergue, solo podrán hacerlo en los espacios destinados para tal fin.

Artículo 26. Los visitantes deberán registrarse al entrar y al salir de la unidad, indicando en el libro de registro los artículos que lleven para el adulto mayor, mismos que deberán ser entregados al responsable de la unidad.

Artículo 27. Solamente en los casos en que el albergado permanezca por prescripción facultativa en los dormitorios, se permitirá el acceso de las visitas a estos.

Capítulo VIII

De las cuotas de recuperación

Artículo 28. Por la diversidad de la situación socioeconómica que presentan los adultos mayores a los que se les prestan los servicios del Instituto, se establecen los lineamientos para la asignación de cuotas de recuperación de acuerdo con los resultados obtenidos en el estudio socioeconómico de ingreso.

- I. Nivel 1, residentes exentos de pago.
- II. Nivel 2, residentes que cuentan con ahorro bancario.
- III. Nivel 3, residentes que cuentan con ayuda económica de familiares.
- IV. Nivel 4, residentes que cuentan con ayuda económica de amistades o conocidos.
- V. Nivel 5, residentes jubilados o pensionados del IMSS o ISSSTE.
- VI. Nivel 6, residentes jubilados o pensionados de otras instituciones de seguridad social.

Artículo 29. Nivel 1: Adultos mayores exentos de pago.
Este nivel se asigna a los adultos mayores que carecen de recursos económicos o que los parientes hasta el cuarto

grado en orden descendente o transversal, demuestren la insolvencia para cubrir la cuota de recuperación. La comprobación será mediante estudio socioeconómico, visita domiciliaria y entrevistas con familiares, vecinos y amigos.

Artículo 30. Nivel 2: Adultos mayores que cuentan con ahorro bancario.

La aplicación de la cuota de recuperación se basará en los intereses que dicha cuenta genere, aplicando 70% para cubrir el pago del servicio y 30% para sus gastos personales.

Artículo 31. Nivel 3: Adultos mayores que cuentan con ayuda económica de parientes. El estudio socioeconómico será aplicado a cada uno de los parientes consanguíneos hasta cuarto grado en orden descendente y por afinidad (cónyuge, hijos, nietos o bisnietos), que funjan como responsables. Del resultado del estudio socioeconómico se determinará 40% de la diferencia entre egresos e ingresos comprobables para cubrir el servicio de albergue.

Artículo 32. Nivel 4: Adultos mayores que cuentan con ayuda de amistades o conocidos. Se solicitará al responsable del adulto mayor su cooperación económica. Si esto es aceptado, el monto de la cuota de recuperación será la cantidad que el responsable pueda aportar.

Artículo 33. Nivel 5: Adultos mayores que cuentan con pensión o jubilación de IMSS o ISSSTE. Se aplicará 70% del total de la diferencia que resulte de ingresos y egresos de la pensión para pago del servicio.

Artículo 34. Nivel 6: Adultos mayores que cuentan con pensión o jubilación de otras instituciones de seguridad social. Se aplicará 80% del total de la diferencia que resulte de ingresos y egresos de la pensión para pago del servicio.

Artículo 35. La cuota de recuperación está sujeta a revaloraciones anuales. Éstas tendrán un incremento anual mínimo equivalente al aumento porcentual anual correspondiente al Índice Nacional de Precios al Consumidor publicado por el Banco de México, salvo que el pariente responsable o el adulto mayor, según sea el caso, demuestren que sus ingresos no aumentaron en igual proporción, el incremento en la cuota de recuperación se ajustará al que realmente hubiese obtenido el pariente responsable o el adulto mayor.

Artículo 36. Los estudios socioeconómicos para asignación de cuotas de recuperación estarán sujetos a revisión por el área de Trabajo Social de la Subdirección de Certificación y Supervisión.

Capítulo IX

Del incumplimiento de las obligaciones

Artículo 37. En caso de incumplimiento de las obligaciones por parte de los albergados o responsables, se procederá de la siguiente manera:

- I. Amonestación por escrito por parte del responsable de la unidad, con copia al Subdirector de Certificación y Supervisión y al Jefe del Departamento Técnico de Unidades Gerontológicas.
- II. En caso de reincidir, una segunda amonestación con copia al Subdirector de Certificación y Supervisión y al Jefe del Departamento Técnico de Unidades Gerontológicas.

- III. Una tercera reincidencia implicará la baja definitiva del adulto mayor, previa autorización del Director de Gerontología y del Subdirector de Certificación y Supervisión;
- IV. Las amonestaciones se integrarán al expediente personal del usuario.
- V. Será motivo de baja definitiva del adulto mayor:
 - a. Introducir bebidas alcohólicas o drogas enervantes.
 - b. Fumar en el interior de los dormitorios.
 - c. Conducta inadecuada, causar disturbios o daño a sus compañeros, al personal o a las instalaciones del albergue.
 - d. La agresión física o verbal, falta de respeto o robo al personal o a cualquier compañero.
 - e. Introducción de armas blancas o de fuego.
 - f. Acoso sexual a sus compañeros o al personal, e
 - g. inasistencia sin causa justificada.

Artículo 38. En caso de baja definitiva, las personas responsables del adulto mayor serán notificadas por escrito por el subdirector de Certificación y Supervisión, con visto bueno del Director de Gerontología para que en un plazo no mayor de 72 horas se presenten por el adulto mayor dado de baja.

Reglamento para Clubes y Centros Culturales

Capítulo I

De los Clubes y Centros Culturales para las personas adultas mayores

Son espacios de encuentro destinados a facilitar a las personas adultas mayores de 60 años de edad o más, actividades para alcanzar los fines siguientes:

Artículo 1. Los Clubes y Centros Culturales para las personas adultas mayores podrán ofrecer los servicios y actividades siguientes:

- I. Ser lugar de encuentro, esparcimiento y comunicación entre las personas adultas mayores.
- II. Favorecer el desarrollo de procesos de relación social.
- III. Promocionar la prestación de servicios sociales propios de las personas adultas mayores y, en general, la mejora de su calidad de vida.
- IV. Apoyar la participación activa de las personas adultas mayores para la plena integración en la vida de la comunidad.
- V. Facilitar a las y los usuarios el acceso a los Centros Culturales y a las actividades de ocio y tiempo libre.
- VI. Procurar la integración de sus usuarias y usuarios, participando en las actividades socio-culturales.
- VII. Apoyar la auto-organización de las personas adultas mayores.
- VIII. Proporcionar medios de esparcimiento adecuados a su edad e intereses que contemplen las aptitudes, creativas, culturales y recreativas de este sector de la población.

Capítulo II

Servicios y actividades

Artículo 2. Los Clubes y Centros Culturales para las personas adultas mayores podrán ofrecer los servicios y actividades siguientes:

Servicios:

- I. Inscripción a Centros Culturales y Clubes.
- II. Servicio médico en Centros Culturales.
- III. Orientación Psicológica en Centros Culturales.
- IV. Clases y talleres de diversas áreas del conocimiento en Centros Culturales y Clubes.
- V. Cursos de computación en Centros Culturales.

Actividades en Centros Culturales y Clubes:

- I. Actividades sociales.
- II. Actividades culturales.
- III. Actividades deportivas.
- IV. Actividades recreativas.
- V. Actividades educativas.

Capítulo III

De usuarios o socios

Artículo 3. Las inscripciones:

a) Para los Clubes:

- I. Llenar solicitud de ingreso.
- II. Presentar su Tarjeta Inapam.
- III. Entregar fotografía tamaño infantil reciente.
- IV. Tener un estado de salud que le permita ser independiente física y emocionalmente, avalado por el especialista, donde se describan las enfermedades que padece y medicamentos que consume. Las personas adultas mayores se comprometen a actualizar cada año esta información o antes, de presentar algún padecimiento importante, con el fin de integrarla a su expediente.
- V. En el momento de la inscripción se deberá llenar un formato firmado por los familiares, donde se especifique a qué lugar debe canalizarse a la persona adulta mayor en caso de emergencia.
- VI. Contestar la encuesta de ingreso.
- VII. Las personas de 55 a 59 años de edad, comprobados con credencial vigente, que deseen inscribirse en los Clubes serán aceptados siempre y cuando no rebasen el 10% de la población total del club, con la limitante de que no podrán gozar de los beneficios exclusivos para personas de 60 años de edad o más.
- VIII. La inscripción se realiza directamente en el club de interés.
- IX. Las personas solo podrán estar inscritas en un club.
- X. Cuando la persona desee cambiar de club, deberá solicitar una carta al responsable del club al que asiste, donde se indiquen los motivos del cambio.

b) Para los Centros Culturales de la tercera edad

- I. Contestar la encuesta de ingreso.

- II. Presentar su Tarjeta Inapam.
- III. Entregar dos fotografías tamaño infantil reciente.
- IV. Entregar copia del acta de nacimiento.
- V. Tener un estado de salud que le permita ser independiente física y emocionalmente, avalado por especialistas, donde se describan las enfermedades que padece y medicamentos que consume. Las y los socios se comprometen a actualizar cada año esta información o antes, de presentar algún padecimiento importante, con el fin de integrarla a su expediente.
- VI. Todas las materias y talleres tendrán una cuota de recuperación trimestral, que los usuarios deberán cubrir al inscribirse o reinscribirse.
- VII. La inscripción se realiza directamente en el centro cultural de su interés.
- VIII. Las personas podrán alternar su asistencia a más de un centro cultural, siempre que no se inscriban a la misma materia.

Artículo 4. A las y los usuarios o socios de los Clubes y Centros Culturales se les otorgará un documento acreditativo de su condición de usuaria (o) o socia (o).

Artículo 5. La condición de usuaria (o) o socia (o) se perderá por alguna de las causas siguientes:

- I. A petición de la persona adulta mayor.
- II. Por sanción disciplinaria.
- III. Por fallecimiento.
- IV. Por falta de interés.

Artículo 6. La participación de las y los usuarios o socias (os) en los Clubes y Centros Culturales podrán ser en:

- I. El esparcimiento, recreación y convivencia, por lo que el respeto y buena disposición para con las y los demás usuarios y personal del Instituto, favorecerá las buenas relaciones en el grupo.
- II. No se permitirá la falta de respeto a cualquiera de sus compañeras (os), ni al personal.
- III. Las y los usuarios o socias (os) podrán participar en todas las actividades del Instituto que realice el centro o club al que pertenecen.
- IV. La participación y compromiso con las actividades que elija, facilitará el buen desarrollo de las mismas y redundará en su beneficio personal.
- V. La y el usuario o socia (o) deberá manifestar en su grupo, sus inquietudes, sugerencias y necesidades, así como alternativas de solución, para que sean consideradas dentro de las acciones del mismo.
- VI. No está permitida la asistencia cotidiana de niñas (os) y jóvenes a los Clubes y Centros Culturales, paseos y otras actividades exclusivas para las y los usuarios o socias (os), de acuerdo con los propósitos de los programas del Instituto, que buscan la creación de espacios para el bienestar de las personas adultas mayores.
- VII. En las actividades en que se requiera de material para la realización de su trabajo, la (el) usuaria (o) o socia (o) deberá adquirirlo, en el lugar de su preferencia.
- VIII. Los muebles, equipos, herramientas, aparatos eléctricos e implementos deportivos que se encuentran en los Clubes y Centros culturales, son para beneficio colectivo, por lo que su conservación, cuidado y buen uso, es responsabilidad de todas y todos.
- IX. Los objetos personales u objetos de valor no son responsabilidad del Instituto, por lo que se recomienda su cuidado.

- X.** La asistencia a los Clubes y Centros Culturales es voluntaria, sin embargo, en el caso de que el Instituto programe actividades cuyo cupo sea limitado, festivales y paseos, entre otros, y proporcione apoyos en especie como despensas y otros, se dará preferencia a las y los usuarios o socias (os) que asisten con mayor regularidad a las actividades semanales; lo cual se corroborará con la lista de control de asistencia que lleva a cabo la o el responsable de esta función.
- XI.** En el caso de las actividades que requieren un horario de salida y regreso (paseos, convivencias interclubes, eventos especiales, etc.), se dará una tolerancia de 15 minutos de espera, a partir del horario convenido, para salir del punto de reunión.
- XII.** Los Clubes y Centros Culturales cumplen una función social de integración y propician el buen desarrollo psicosocial de los individuos en la vejez, por consiguiente, no es política del Instituto suspender el servicio a las personas que tienen dificultades de adaptación e integración al grupo o bien que incurran en alguna falta grave, antes de agotar todas las alternativas posibles, de tal manera que esta decisión tendrá que ser sometida a un comité, para el caso de los Clubes se conformará por la Dirección de Programas Estales, la o el jefe del área responsable y miembros del club, para los Centros Culturales se conformará por la Dirección de Atención Geriátrica, la o el jefe del área responsable y miembros del centro, que valoren la conveniencia o procedencia de un caso particular.
- XIII.** Los Clubes y Centros Culturales promueven la sana convivencia y el bienestar de las personas que asisten a ellos; para cumplir estos objetivos y por seguridad de las y los usuarios o socias (os), no se permite la ingestión de bebidas alcohólicas en las instalaciones del grupo, en eventos especiales, paseos y excursiones, así como presentarse bajo los efectos de éste o cualquier otro estimulante.
- XIV.** Las actividades con fines de lucro no están autorizadas.
- XV.** A fin de favorecer la sana convivencia y el apego a los objetivos institucionales, el grupo como parte del Instituto deberá estar al margen de negocios, asociaciones políticas, religiosas y de cualquier índole y no usará el nombre o imagen del Instituto con fines o vínculos que desvirtúen sus objetivos. En lo individual la persona goza de todas las garantías y libertades que el contexto político social le otorga.
- XVI.** Las y los usuarios o socias (os) podrán organizar actividades que les permitan recaudar fondos para el beneficio colectivo.
- XVII.** Tanto la Dirección de Programas Estatales como la Dirección de Atención Geriátrica no se responsabilizarán en cuanto a la organización de tandas, cajas de ahorro o ventas realizadas por el grupo.

Capítulo IV

Comité de Coordinación de los Clubes y Centros Culturales

- Artículo 7.** La elección del Comité de Coordinación de los Clubes y Centros Culturales para las personas adultas mayores será de la manera siguiente:
- I.** Es importante que las y los usuarios o socias (os) propongan a sus representantes de grupo y suplentes y asistan a la reunión que para tal fin se convoque, con el objeto de participar activamente en la elección. El no participar en las reuniones donde se lleguen a acuerdos, se tomará como que la o el usuario se apega a las decisiones del grupo.
 - II.** Las y los usuarios o socias (os) deberán elegir en forma democrática y sencilla, un Comité de Coordinación, por unanimidad o mayoría; entendiéndose por mayoría el 50% de los votos más 1 del total de las y los usuarios o socias (os) del club o centro cultural.
 - III.** Sólo podrán ser candidatas o candidatos a alguna comisión del Comité de Coordinación las personas que tengan 60 años en adelante.

- IV. El mecanismo de elección deberá llevarse a cabo de manera sencilla, con la asistencia del 90% del grupo como mínimo, y de una o un representante designado para el caso de los Clubes por el Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario y, en el caso de los Centros Culturales, por la Subdirección de Certificación y Supervisión, dependientes de la Dirección de Programas Estatales y de la Dirección de Atención Geriátrica, eligiéndose en este acto a la o el representante, tesorera (o) y secretaria (o).
- V. En el momento de la elección del Comité de Coordinación se formará una comisión integrada por una o un moderador, una o un secretario y dos escrutadores, a fin de que ésta se lleve a cabo con orden y al finalizar se pueda firmar el acta de acuerdo por todos los asistentes.
- VI. Una vez elegido el Comité de Coordinación, sus integrantes podrán permanecer en el cargo por un período máximo de un año, al término del cual el grupo elegirá a las y los nuevos integrantes; no se aceptará la reelección inmediata, sino dejando pasar un período.
- VII. Las y los integrantes del Comité permanecerán en el cargo en el período especificado, o hasta que:
 - a. Alguna (o) de ellas (os), que por cualquier causa, decida retirarse, para lo cual deberá avisar al grupo con 15 días de anticipación, a fin de que éste se pueda organizar para elegir a su sustituta (o).
 - b. Cuando el grupo, por decisión unánime o por mayoría, lo decida.
- VIII. Los cargos de representante, tesorera (o) y secretaria (o), que integran el Comité de Coordinación de un club o centro cultural son honoríficos y voluntarios y no representan jerarquías, superioridad, autoridad o beneficios especiales, sino deseo de servicio a la comunidad del club o centro cultural, que deberá sustentarse en el respeto a las y los compañeros, ideas y opiniones.
- IX. El Comité de Coordinación representa a las y los usuarios del club o centro cultural y tiene como objetivo prioritario el bienestar del mismo.
- X. Las o los representantes y suplentes no podrán hacerse cargo de más de un grupo.

Artículo 8. Las obligaciones de las y los representantes de grupo en los Centros Culturales son las siguientes:

- I. Tanto representantes como suplentes tienen la función primordial de mantener informados a sus compañeras y compañeros de grupo acerca de los acuerdos y decisiones que se tomen en las juntas del Comité de Coordinación.
- II. Llevar a las juntas del comité las necesidades, inquietudes y sugerencias que, en beneficio del centro cultural, se expongan en el seno de sus grupos y,
- III. fomentar la participación de todas y todos los integrantes del grupo en las actividades que, con el fin de conseguir objetivos de beneficio común para el centro cultural, se acuerden en las juntas de consejo.

Artículo 9. Las funciones del Comité de Coordinación de los Clubes y Centros Culturales serán las siguientes:

- I. Las y los integrantes del Comité de Coordinación cooperarán dentro de las normas y políticas establecidas por el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, en el caso de los Clubes, con la o el trabajador social o la o el promotor comunitario, del Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario; en el caso de los Centros Culturales, con la o el administrador del centro cultural, quienes dependen de la Subdirección de Certificación y Supervisión de la Dirección de Atención Geriátrica.
- II. Dado que los propósitos del Comité de Coordinación son el apoyo al desarrollo de los programas del Instituto, en un club o centro cultural en particular, para el beneficio colectivo, sus integrantes deberán estar al margen de negocios, asociaciones políticas, religiosas y de cualquier índole y no usarán el nombre, imagen o logotipos del Instituto con fines o vínculos que desvirtúen sus objetivos.
- III. El comité no podrá tomar decisiones que involucren la participación e imagen del grupo, sin consultarlo con

todas y todos las y los integrantes del mismo y sin conocimiento de las autoridades del Instituto.

- IV. Las y los integrantes del comité tienen la función primordial de fomentar la participación de todas y todos los usuarios o socias (os) en las actividades que, con el fin de conseguir objetivos de beneficio colectivo, se acuerden en las reuniones conjuntas.
- V. En toda actividad e iniciativa encaminada al beneficio colectivo, deberá prevalecer el principio de participación libre y voluntaria. El deseo de no participar o contribuir de una o un usuario, no será motivo de discriminación o marginación.
- VI. Tanto la o el representante, como la o el tesorero y la o el secretario, deberán mantener informadas e informados a sus compañeras y compañeros de grupo acerca de las gestiones que de acuerdo al consenso se lleven a cabo, así como de la situación del estado financiero, con una periodicidad mínima de 30 días o bien cuando el 10% o más de la población lo solicite, a fin de aclarar cualquier duda o inquietud.
- VII. El beneficio colectivo será la prioridad en las sugerencias, propuestas, decisiones y acciones de las reuniones del grupo y, por lo tanto, no se aceptarán opciones que afecten a la mayoría del mismo.
- VIII. Las y los integrantes del Comité de Coordinación deberán evitar polémicas en temas ajenos al buen desarrollo de los programas que la Institución aplica en los Clubes y Centros Culturales.
- IX. Las contribuciones y aportaciones de bienes muebles, equipo y herramientas realizadas a través del Comité, pasarán automáticamente al régimen de administración establecido para la custodia, conservación y mantenimiento de la infraestructura y bienes de la Institución.
- X. El Comité de Coordinación está concebido para la búsqueda del beneficio colectivo y los recursos financieros que llegaran a reunir, deberán aplicarse con oportunidad y a la brevedad y no deberán acumularse recursos sin un fin o propósito inmediato a resolver.
- XI. La realización de convivios, aniversarios, mejoras a las instalaciones y compra de muebles, equipo y herramienta en beneficio del club o centro cultural, tendrá que ser organizado por el Comité de Coordinación del mismo y los recursos financieros recabados serán su responsabilidad, sin involucrar al personal técnico del Instituto.

Artículo 10. La participación activa de cada una o uno de los integrantes de los grupos, es el pilar que permitirá la combinación de esfuerzos y experiencia para su desarrollo y fortalecimiento.

Artículo 11. La o el usuario o socia (o) deberá interesarse y asistir a las reuniones con el fin de informarse acerca de los acuerdos que se establezcan en el grupo; el no participar en estas reuniones se tomará como que la o el usuario o socia (o) se apegue a las decisiones del grupo.

Artículo 12. El funcionamiento de los grupos será de la manera siguiente:

- I. Con el fin de agilizar la organización interna del grupo, el formar comisiones ayuda a compartir la responsabilidad y lograr la participación de todas y todos sus integrantes, bajo la orientación de la o el trabajador social o promotor comunitario, dependientes del Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario de la Dirección de Programas Estatales; en el caso de los Centros Culturales, a través de la o el administrador del centro cultural, dependiente de la Subdirección de Certificación y Supervisión de la Dirección de Atención Geriátrica;
- II. Se pueden formar un sinnúmero de comisiones, dependiendo de las actividades a realizar y de los objetivos que se busquen, entre las que podemos sugerir:
 - a. Comisión de Información: podría encargarse de informar a las personas que se acercan por primera vez al grupo, sobre los antecedentes, actividades, horarios, requisitos y funcionamiento del mismo.

- b. Comisión de Apoyo a Usuarías (os) en Desventaja: su función consistiría en visitar a las o los compañeros que, por enfermedad, se ausenten temporalmente del grupo, con el fin de llevarles la solidaridad del grupo, apoyo moral y mantenerlas (os) informadas (os) sobre las actividades, o bien acompañar a aquellas o aquellos que necesitaran realizar trámites administrativos o de servicios en alguna dependencia y no lo pudieran hacer solas (os).
 - c. Comisión de Gestión de Servicios: tendría la responsabilidad de recabar la información necesaria y realizar los trámites, ante otras instituciones, con el fin de conseguir apoyos y beneficios para el grupo.
 - d. Comisión de Actividades Educativas: podría encargarse de coordinar las acciones de alfabetización y educación básica o bien cualquier tipo de actividad educativa que el grupo demande.
 - e. Comisión de Cultura Física: su función sería apoyar en las actividades físico-deportivas que se lleven a cabo en el grupo como: conseguir, resguardar y conservar los implementos deportivos, así como obtener apoyo de profesoras (es) voluntarias (os).
 - f. Comisión de Actividades Socioculturales: podría intervenir en la organización y coordinación de eventos sociales y culturales como: festejos, kermes, visitas a museos y paseos y transmitir la información al grupo.
 - g. Comisión de Educación para la Salud: se encargaría de coordinarse con el Departamento de Enseñanza, Investigación e Información acerca de los cursos y pláticas que deseen llevar a su grupo.
 - h. Con el fin de que todas y todos participen de manera equitativa, es recomendable que las personas que integran las comisiones se turnen y cambien de comisión, en forma periódica.
- III. Para la organización de comisiones, los Comités de Coordinación podrán acercarse en primera instancia, a la asesoría y orientación de la o el trabajador social, promotor (a) comunitario, para el caso de los Clubes de la tercera edad dependientes del Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario de la Dirección de Programas Estatales, y para el caso de los Centros Culturales a la o el administrador del Centro Cultural, dependientes de la Subdirección de Certificación y Supervisión de la Dirección de Atención Geriátrica.
- IV. El propósito del trabajo comunitario es el de conjuntar esfuerzos de diversas instituciones o grupos de la comunidad, sin que el apoyo o ayuda proporcionados condicionen a los grupos a objetivos, normas y políticas ajenas a las del Inapam.

Capítulo V

De la seguridad y urgencias médicas

Artículo 13. Las medidas de seguridad y urgencias médicas serán las siguientes:

- I. Es deber de la Institución observar las normas de seguridad e higiene en los espacios, sin embargo, existe la posibilidad de accidentes, sin que medie en ellos la negligencia del recurso humano; por consiguiente, no se fincarán responsabilidades en tales casos.
- II. En las actividades en que sea necesario trasladarse a otro lugar, no se permitirá a las y los usuarios abordar y descender de los autobuses en puntos intermedios de los establecidos por la o el organizador.
- III. Ante urgencias médicas la o el trabajador social, promotor (a) comunitario dependientes del Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario de la Dirección de Programas Estatales, y la o el administrador del Centro Cultural, quien depende de la Subdirección de Certificación y Supervisión de la Dirección de Atención Geriátrica, tratarán, en lo posible, de llevar a la persona al servicio médico indicado por ella y sus familiares; sin embargo, en situaciones extremas aplicará su criterio, para trasladarla al servicio más cercano, sin que esta decisión implique responsabilidades jurídicas, por las posibles complicaciones en la evolución del caso.

Capítulo VI

Del personal técnico

Artículo 14. El personal de la Dirección de Programas Estatales y la Dirección de Atención Geriátrica que presta sus servicios en los grupos de personas adultas mayores, tiene como misión fundamental apoyar el desarrollo y bienestar de las personas de edad que asisten, dando un trato amable, respetuoso, diligente e imparcial:

Artículo 15. El personal de la Dirección de Programas Estatales y de la Dirección de Atención Geriátrica como: maestras (os), psicólogas (os), trabajadoras (es) sociales, promotoras (es) deportivas, administradoras (es), intendentes, secretarías (os) y choferes no pueden recibir dinero, por ningún servicio.

Artículo 16. No está autorizado para organizar ni participar en tandas, rifas, cajas de ahorro o compra de material.

Artículo 17. No puede coordinar, organizar ni asistir a paseos y excursiones promovidas por empresas u organizaciones no gubernamentales, con fines de lucro.

Artículo 18. No podrá dar información de paseos o excursiones de empresas que, aún teniendo convenio con la Institución, no cumplan con los dictámenes técnicos de las instancias facultadas para ello y las normas y procedimientos que la Institución establece para tales casos.

Artículo 19. En el caso de las o los profesores que el grupo haya contratado, el Instituto no se responsabiliza por su incumplimiento ni se obliga a establecer con ellos o ellas relaciones laborales. Cualquier reclamación en este sentido, deberá realizarse en las instancias legales conducentes.

Artículo 20. Los buenos resultados del grupo dependen del esfuerzo conjunto de las y los usuarios y del personal de la Institución, por lo que es importante reportar la ausencia de éste último.

Artículo 21. Es obligación de la o el trabajador social, de la o del promotor comunitario, dependientes del Departamento de Promoción y Desarrollo Comunitario de la Dirección de Programas Estatales, y de la o del administrador del Centro Cultural, dependiente de la Subdirección de Certificación y Supervisión de la Dirección de Atención Geriátrica, entregar al área de su adscripción un directorio de las y los responsables de las comisiones que se formen en los grupos bajo su responsabilidad, así como mantenerlo actualizado.

Capítulo VII

De las y los profesores

Artículo 22. Dentro del conjunto de profesoras (es) que otorgan servicios en los diferentes espacios de atención se establecen tres tipos, lo que conlleva derechos y obligaciones diferentes:

- I. Profesora (or) que el grupo haya contratado, de acuerdo con el artículo 19 de este reglamento.
- II. Monitora (or), es aquella persona que siendo integrante del grupo imparte alguna actividad que domine, para lo cual no percibe remuneración alguna.
- III. Voluntaria (o), es aquella persona que de manera altruista imparte alguna actividad, sin recibir alguna remuneración, ni algún beneficio de los que el Inapam otorga.

Artículo 23. Las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os) que decidan prestar sus servicios al grupo de tercera edad, presentarán la siguiente documentación.

- I. Elaborar su currículum: de existir diplomas, reconocimientos o documentos que avalen su experiencia en la actividad en la que desean desempeñar su labor voluntaria.
- II. Presentar programa de trabajo anual: con la finalidad de tener un control de los avances que se esperan de las y los alumnos en el período acordado.
- III. Proporcionar datos fidedignos para elaborar una ficha de identificación por profesora (or).
- IV. Cubrir los criterios de selección del Manual de Operación que regula el trabajo de las y los voluntarios en los espacios del Instituto.

Artículo 24. Las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os) tendrán las siguientes obligaciones:

- I. Dedicarse exclusivamente a la impartición de la actividad para la que firmaron su carta compromiso.
- II. Realizar su actividad en el horario y espacio que la o el trabajador social, de la o del promotor comunitario del club o administradora (OR) del centro cultural le asigne.
- III. Mantener una relación de respeto y cordialidad con las y los socios del Club o Centro Cultural.
- IV. Entregar el formato de la lista de asistencia mensual de su actividad en la fecha que le indique la o el trabajador social, la o el promotor comunitario del club o administradora (or) del centro cultural.
- V. En todo lo relacionado al vestuario, equipo deportivo y material que requiera el grupo, tendrá que realizarse una reunión entre la o el trabajador social, la o el promotor comunitario del club o administradora (or) del centro cultural, las o los socios y las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os), para establecer los acuerdos necesarios en cada actividad.
- VI. A fin de evitar malos entendidos o confusión y contribuir a la administración transparente en la relación con las y los alumnos, el acuerdo para el pago de la actividad impartida por la o el profesor será o sobre el material a utilizar o sobre la clase impartida, por ningún motivo podrá ser por ambas.
- VII. En el caso de las y los monitores, el pago de la actividad impartida será exclusivamente sobre material.
- VIII. Las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os) no podrán organizar actividades o eventos sociales o recreativos, fuera de los establecidos en su carta compromiso.
- IX. Las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os) no recibirán alumnas o alumnos que no estén inscritas (os) en el club o centro cultural.
- X. Los reconocimientos, diplomas, trofeos, que el grupo obtenga serán propiedad del club o centro cultural y permanecerán en sus instalaciones.
- XI. Las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os) se mantendrán al margen de cualquier actividad con fines de lucro (tandas, cajas de ahorro, paseos, excursiones, convivios, etc).

Artículo 25. La permanencia de las y los profesores, monitoras (es) y voluntarias (os) dependerá del interés del grupo y de su apego a las disposiciones del presente reglamento.

Artículo 26. Si la o el profesor en cuestión formaba parte de algún programa específico del Instituto o la Sedesol, y éste terminara, el grupo podrá negociar su permanencia, a través de una cuota simbólica de recuperación, siempre y cuando el grupo esté de acuerdo.

Capítulo VIII

De las quejas y sugerencias

Artículo 27. Es propósito del Instituto y de su personal servir a través de sus programas de manera eficiente y oportuna pero, como en toda actividad, existe un factor de error humano. La Institución está en la mejor disposición de recibir quejas y sugerencias, sin que esto implique, necesariamente, sanciones para el personal ni represalias para la persona que emite la queja o sugerencia.

Artículo 28. Es obligación del personal del Instituto respetar y transmitir, oportunamente, las quejas y sugerencias de las y los usuarios.

Artículo 29. Toda queja o sugerencia tendrá cabida, siempre y cuando la persona que la presente se identifique. Por principio, se desecharán las quejas o sugerencias anónimas.

Artículo 30. Las quejas y sugerencias deberán dirigirse a las unidades siguientes:

- I. Dirección de Atención Geriátrica: 5536 1425, 5523 4581 Petén 419 col. Narvarte C.P. 03020, Del. Benito Juárez, México D. F
- II. Dirección de Programas Estatales: 5687 2137, 5523 8680 Concepción Béistegui No. 14 Col. Del Valle C.P. 03100, Del. Benito Juárez, México D. F.
- III. Subdirección de Certificación y Supervisión: 5604 8722 Dr. José María Vértiz núm.1414, Colonia Portales C.P 03300, Del. Benito Juárez. México, D. F.

Reflexión final

El siglo XXI supone para México, como para otros países de la región, una gran transformación de su pirámide demográfica y de los cambios epidemiológicos que esta conlleva, lo que obliga a los países a generar políticas públicas para la protección social de la población adulta mayor. Iniciamos el siglo con grandes problemas políticos y económicos y con retraso en varios ámbitos y en especial en la protección de los derechos sociales.

Para lograr el objetivo de tener personas adultas mayores funcionales, con vida digna, con participación, independencia, cuidados, plenitud humana y dignidad, todo en un entorno social incluyente, se hace necesario el diseño de modelos y programas especializados para su atención siguiendo las recomendaciones de la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento contar con personal suficiente y capacitado, llevar a cabo los lineamientos de los programas integrales, proporcionarles instalaciones adecuadas, vigilar y mantener su buena salud física, mental y emocional, hacerles pertenecer a un grupo, procurarles una adecuada nutrición y brindarles seguridad.

“El envejecimiento de la población es ante todo una historia de éxito para las políticas de salud pública así como para el desarrollo social y económico.”

Gro. Harlem Brundilano, directora general OMS, 1999.

Bibliografía

- **ANZOLA PÉREZ, Elías**, La atención de los ancianos un desafío para los años noventa, David Galinsky, OPS (1994).
- **APARICIO, Ricardo**, Transición demográfica y vulnerabilidad durante la vejez, en La situación demográfica de México. México, D.F. CONAPO, (2003), (pp. 155-168).
- **ARANGO y Cols**, Vivir es madurar (en casas de la tercera edad), Crecal, C, Bogota.
- **ASILI, Nelida**, Vida plena en la vejez, Ed. Pax México, 1ª. Edición, (2004).
- **BAULEO, Armando**, Contrainsitución y grupos.
- **BARRÓN, L., Trejo G.**, La pobreza en México: la paradoja de la política social, en Rubio L., Fernández A., eds, México a la hora del cambio. México: Cal y Arena/CID, (1995). Disponible en: <http://www.cidac.org/libroscidac/mexico-cambio/Cap-16.PDF>.
- **BOLTVINIK, J., Hernández E.**, Pobreza y distribución del ingreso en México. México, D. F. Siglo XXI, (1999).
- **BORTHWICK-DUFFY S. A.**, Quality of life and quality of care in mental retardation, en ROWITZ L., ed. Mental retardation in the year 2000. Berlin: Springer-Verlag, (1992), (pp. 52-66).
- **BROIN, M.L.**, Revista Trabajo Social. Apoyo Social y Participación Comunitaria, Una Alternativa para la Intervención con Adultos Mayores, (2003).
- **BURSH, T.**, Consideraciones sobre el análisis de la estructura del hogar y de la familia. En La familia como unidad de estudio demográfico, Centro Latinoamericano de Demografía. Costa Rica, (1976).
- **CAMPOS-NAVARRO R., TORREZ D., ARGANIS-JUÁREZ E.**, Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Un estudio en la Ciudad de México. Cad Saude Pública (2002); 18 (5): (pp. 1271-1279).
- **CASTRO, R.**, En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones del análisis cualitativo., en Szasz L., Lerner S. eds., Para comprender la subjetividad. Investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México, D. F. El Colegio de México, (1996), (pp. 57-85).
- **CASTRO, V.**, et al., Las enfermedades crónicas en las personas de 60 a 69 años. En Salud Pública de México, Vol. 38, núm. 6, (pp. 438-447), (1996).
- **CATELL, V.**, Poor people, poor places, and poor health: The mediating role of social networks and social capital. Soc Sci Med (2001), (52): 1502-1516.
- **CEA OLIVARES, A., CAMACHO R.**, Edgardo. et al, Manual para el cuidador de personas adultas mayores, Instituto Mexicano del Seguro Social, (2010).
- Centros de Día. Lineamientos generales para el funcionamiento de un centro de día gerontológico.
- **CEPAL**, Panorama Social de América Latina 1999-2000. Se encuentra en <http://www.eclac.cl>, (2000).
- **CHACKIEL, J.**, El envejecimiento de la población latinoamericana ¿hacia una relación de dependencia favorable?, En Encuentro Latinoamericano y Caribeño sobre las Personas de Edad. Seminario técnico. Santiago de Chile, CEPAL, (1999).
- **CHIGNE VERÁSTEGUI, O.**, et al. Utilización de los servicios de hospitalización, consulta externa y emergencia, por adultos mayores y de menor edad, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, (1990-1997) en Revista Médica, Herediana, (2001), núm 49, (p.p. 11-118).
- Comité Nacional de Atención al Envejecimiento 2006
- **CONAPO**, Diagnóstico socio-demográfico del envejecimiento en México. México D.F. (2011)
- **CONTRERAS DE LEHR, E.**, Ageing and family support in Mexico, en KENDING, H.L., HASHIMOTO, A., COP-PARD, L.C., comps. Family support for the elderly: The international experience. Nueva York: Oxford University Press, (1992) (pp. 215-223).
- **CONTRERAS DE WILHELM, Yolanda**, Trabajo Social de Grupos, Ed. Pax, (1980), 6ª reimpresión.

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Constitución publicada en el Diario Oficial de la Federación el 5 de febrero de 1917 Texto Vigente Última reforma publicada DOF 13-10-2011
- **CORTÉS, F.**, Consideraciones sobre la marginalidad, marginación, pobreza, y desigualdad en la distribución del ingreso. Papeles Poblac 31; México, Centro de Investigación y Estudio de la Población/Universidad Autónoma del Estado de México, (2002). Disponible en:
<http://papelesdepoblacion.uaemex.mx/rev31/pdf/cortes31.pdf>
- **DAMIÁN, A., BOLTVINIK, J.**, Evolución y características de la pobreza en México. Comercio exterior, (2003), 53 (6) (pp. 519-531).
- Demos. Número especial sobre envejecimiento. México, D. F.: UNAM- Instituto de Investigaciones Sociales, 2001.
- Diario Oficial de la Federación, miércoles 22 de agosto de 1979
- Dirección General de Información en Salud (DGIS). Base de datos defunciones 1979-2009 Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS). México. Secretaría de Salud <http://www.sinais.salud.gob.mx>
- **ENASEM**. Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México, (2011-2003). Disponible en <http://www.ssc.upenn.edu/mhas/espanol/inicio.htm>
- **FRAGA, J.C., MENA, M.**, Envejecimiento. Un reto adicional. Apuntes para su estudio en América Latina, en BRONFMAN, M., CASTRO, R., coords. Salud, cambio social y política. Perspectivas desde América Latina. México, D. F.: EDAMEX, (1999), (pp. 441-464).
- **FELCE, D., PERRY, J.**, Quality of life: It's definition and measurement. Res Dev Disabil, (1995), 16 (1), (pp. 51-74).
- **FERNÁNDEZ, R.B.**, Gerontología Social, Ediciones Pirámide, Colección Psicología, (2000).
- **FLORES ALONSO, M.L.**, La medición de la pobreza en México. Boletín del Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública de la H. Cámara de Diputados (en línea), núm. 1, (pp. 1-8). Disponible en: www.diputados.gob.mx/cesop/boletines/no1/3.pdf, (2002)
- Foro Mundial ONG sobre Envejecimiento. Propuestas y recomendaciones de acción para los gobiernos y la sociedad civil. Madrid, 5-9 abril (2002) 1-4. Disponible en:
<http://www.forumageing.org/espanol/informacion/propuestas.htm>
- **GOMES DE CONCEIÇÃO, MC.**, Condiciones socioeconómicas de la tercera edad. Demos, (2001), (pp. 13-15).
- **GUTIÉRREZ ROBLEDO, L.M.**, Relación entre el deterioro funcional, el grado de dependencia y las necesidades asistenciales de la población envejecida en México, en HERNÁNDEZ, H. y MENKES, C. (ed.), La población mexicana a fines del siglo XX, México, SOMEDE, CRIM-UNAM, (1998)
- **GUTIÉRREZ ROBLEDO, L. M.**, Perspectivas para el desarrollo de la geriatría en México, en Salud Pública de México, Vol. 32, núm. 6, (pp. 693-701).
- **HAM-CHANDE, R.**, Características sociales y económicas en las edades avanzadas, en El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica. México: El Colegio de la Frontera Norte, (2003), (pp. 171-216).
- **HAM CHANDE, R.**, El envejecimiento en México, Colegio de la Frontera Norte, México, (2003).
- **HAM-CHANDE, R.**, Vejez y dependencia. Paradigmas y nuevos contratos sociales. Demos, (2001), (pp. 27-28).
- **HERRERA, EUGENIA**, Políticas Públicas y Proceso de Envejecimiento en México, Consejo Estatal de Población de Aguascalientes. Instituto Internacional de Gobernabilidad.

- **IFAD.** IFAD Seminar on Rural Poverty Reduction Harvesting IFAD-BSF Synergies. Report, (2002). Bruselas: IFAD.
- **INAPAM,** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores, México (2010).
- **INAPAM,** Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, Por una Cultura del Envejecimiento, México, (2010).
- **INEGI.** XII Censo General de Población y Vivienda. México, D. F., (2010).
- **LAMAS, M.,** Cuerpo: Diferencia sexual y género. México, D. F., Taurus, (2002).
- **LARA, MA.,** Inventario de masculinidad y feminidad (IMAFE). México, D.F., El Manual Moderno, (1993).
- **Ley de Asistencia Social.** Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 2 de septiembre de 2004 Texto Vigente Última Reforma Publicada DOF 01-06-2011
- **Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.** Publicada D.O.F., 25 de Junio de 2002. Última Reforma Publicada en D.O.F, 26 de enero de 2006.
- **Ley General de Salud.** Publicada en el DOF 07 de febrero de 1984. Última Reforma Publicada DOF, 06 de Junio de 2006.
- **LESLIE, W.D., ROE, E.B.,** Preventing Falls in Elderly Persons, en New England Journal of Medicine, Vol. 348, núm. 18, may 1, (pp. 1816-1818), (2003).
- **LIMÓN MENDIZÁBAL, Ma. Rosario,** Grupo de Debates para Mayores, Narcea, S.A, Mediciones: España. (2002).
- **Lineamientos generales para el funcionamiento de un Centro de Día Gerontológico.** Comité nacional de atención al envejecimiento SS. 18 de octubre de 2006.
- **Lineamientos Generales para el Funcionamiento de un Centro de Día Gerontológico** (2006).
- **LUDOJOSKI, Roque.,** (1981) Andragogía. Educación del Adulto. Argentina. Editorial Guadalupe.
- **Manual de Estancia de Día, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia,** Octubre 2005.
- **MAJOS, A.,** Manual de Prácticas de Trabajo Social en la Tercera Edad, Siglo XXI, Madrid.
- **Manual de Estancias de Día Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)**
- **SALGADO, A., GUILLE, F.,** Manual de Geriatria, Editorial Salvat, (1992) España.
- **MARTÍN RUIZ, J.F.,** Los factores definitorios de los grandes grupos de edad de la población: tipos, subgrupos y umbrales, en Scripta Nova Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales. Universidad de Barcelona, vol IX, núm 190. ISSN: 1138-9788, 1 de junio de 2005.
- **MENDOZA NÚÑEZ, V. M., MARTÍNEZ MALDONADO, M.,** et al. Gerontología comunitaria, Ed. Papime, México, (2008).
- **MIER y TERÁN, M.** Pobreza y transiciones familiares a la vida adulta en las localidades rurales de la península de Yucatán. Población y Salud en Mesoamérica. Revista electrónica 2004; 2(1) artículo 5: 1-43. Disponible en: <http://ccp.ucr.ac.cr/revista>
- **MILLÁN CALENTI, J. C.,** Principios de Geriatria y Gerontología, Mc. Graw-Hill-Interamericana, España (2006). Demos México. Coordinación de Humanidades de la U. N. A. M., (pp. 17-18).
- **MISHARA Y RIEDEL,** El proceso de envejecimiento. España. Editorial Morata, (1971).
- **MONCHIETTI A., CABALLERO, I., SÁNCHEZ, M., LOMBARDO, E.,** Representaciones de la vejez. Revista Latinoamericana de Psicología, (2000), 32 (3), (pp. 519-536).
- **MONTES DE OCA, V.,** Diferencias de género en el sistema de apoyo a la población envejecida en México. Papeles Poblac 19; México: Centro de Investigación y Estudios de la Población / Universidad Autónoma del Estado de México, (1999), (pp. 149-172).

- **MONTES DE OCA, V.**, Dinámica demográfica en México durante el S.XX y la Perspectiva futura para los adultos mayores del S.XXI, en la memoria del Foro Envejecimiento y Derechos de los Adultos y Adultas en Plenitud, (2002), México. INM
- **MONTES DE OCA, V.**, Familia, sociedad y vejez. Las personas adultas mayores y sus apoyos informales. Demos, (2001), (pp. 34-35).
- **MONTES DE OCA, V.**, (1996) La tercera edad: situaciones sociales de los viejos, en: Demos México. Coordinación de Humanidades de la UNAM., (pp. 34-35).
- **MONTES DE OCA, V.**, Redes comunitarias, género y envejecimiento, Cuadernos de Investigación 31, México, D. F.: UNAM- Instituto de Investigaciones Sociales, 2005: 161.
- Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003. Con fecha 16 de diciembre de 2003, se publicó en el Diario Oficial de la Federación. Establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.
- Norma Oficial Mexicana NOM-167SSA1-1997. Para la Prestación de Servicios de Asistencia Social para Menores y Adultos Mayores. Publicada DOF, 17 de noviembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 Del Expediente Clínico. Publicación en el Diario Oficial de la Federación México, D.F., a 14 de septiembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-169-SSA-1998. Para la Asistencia Social Alimentaria a grupos de Riesgo. Publicada DOF, 19 de noviembre de 1999.
- Norma Oficial Mexicana NOM-178-SSA1 (1998).
- **OLVERA, L.**, Fracasas políticas estatales de atención a la tercera edad. Gaceta UNAM 2004, (3698).
- **ORDORICA, M.**, Cambios en la estructura por edad de la población: olas demográficas, en Demos México. Coordinación de Humanidades de la UNAM, (1997), (pp. 8-10)
- **ORTEGA, M. T.**, Educación de la mujer indígena: estrategia de desarrollo regional, en GALEANA, P., comp. La condición de la mujer indígena y sus derechos fundamentales. México, D. F.: UNAM Coordinación de Humanidades, (1997), (pp. 103-116).
- **PALMA, Y.**, La gran metrópoli y los viejos. La población mayor en la zona metropolitana de la Ciudad de México. Demos, (2001), (pp. 36-37).
- **PALMA, J. L.**, El apoyo familiar. Transferencias de y para la población mayor dentro y fuera del hogar. Demos (2001), (pp. 40-41).
- **PARTIDA, B. M.**, (1991) La sobrevivencia de los viejos: vivir más cuesta más, en PARTIDA, V., Perspectivas del cambio demográfico. Monto y estructura de la población en el año 2000 y perspectivas en el 2050. Demos, (2001), (pp. 6-7).
- **PÉREZ ZEPEDA**, Envejecimiento Humano, Una Visión Transdisciplinaria, Instituto de Geriatria, capítulo Deterioro Cognoscitivo, 1ª edición, México, (2010).
- Portal IFAI
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-005-SSA3-2007. Publicada el 13 de enero del 2009. Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
- Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2009. Asistencia Social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- Reglamento de Albergues Inapam.
- Reglamento de Clubes y Centros Culturales Inapam.

- **ROBLES SILVA, L.**, El fenómeno de las cuidadoras: un efecto invisible en el envejecimiento, en Estudios Demográficos y Urbanos 48, vol. 16, núm 3, septiembre-diciembre, (2001).
- **ROCA, P. N. y PÉREZ LAZO, N.**, (1999) Apoyo social: su significación para la salud humana. Cuba. Editorial Félix Varela.
- **RODRÍGUEZ GARCÍA, Rosalía, LAZCANO BOTELLO, Guillermo**, Práctica de la Geriátria, Mcgraw-Hill Interamericana, (2007).
- **RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, Pilar**, Residencias y otros alojamientos para personas mayores, Panamericana, España, (2007).
- **SALGADO, A. y GUILLÉN, F.**, Manual de Geriátria. Serie Manuales Espiral, Salvat, (1992).
- **SALGADO, N., WONG, R.**, ed. Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida. México, D.F., Instituto Nacional de Salud Pública, (2003).
- Salud Pública IV, Salud del Anciano, Ciclo Escolar 2012, Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina, Departamento de Salud Pública. Capítulo: El enfoque Geriátrico. Principales Síndromes en Geriátria.
- **SALVADOR-CARULLA, L., CANO SÁNCHEZ, A., CABO-SOLER, J. R.**, Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida. Editorial Médica Panamericana. Asociación para el Estudio Científico del Envejecimiento Saludable, 2003.
- **SLUZKI, C.**, De cómo la red social afecta la salud del individuo y la salud del individuo afecta la red social, en La red social: frontera de la práctica sistémica, Barcelona, Gedisa, (1996), (71-91).
- **TERAN, RODOLFO.**, Cuando el Envejecimiento demográfico nos alcance, CONAPO. 2004
- **VARLEY, A., BLASCO, M.**, ¿Cosechan lo que siembran? Mujeres ancianas, vivienda y relaciones familiares en el México urbano, en GOMES, C., comp. Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre vida doméstica. México, D.F.: FLACSO/Porrúa, (2001), (pp. 301-322).
- **WELTI-CHANES, C.**, Economía y envejecimiento. Cambios socioeconómicos y sobrevivencia de la población mayor. Demos (2001), (pp. 25-26).
- **WONG, R., ESPINOZA, M.**, Ingreso y bienes de la población de edad media y avanzada en México, Papeles Poblac. 37, México, DF: CIEAP/UAEM, (2003), (pp. 129-166).
- **WONG, R.**, La relación entre salud y nivel socioeconómico entre adultos mayores: diferencias por género, en SALGADO, N., WONG, R., eds. Envejeciendo en la pobreza. Género, salud y calidad de vida. México, D.F.: Instituto Nacional de Salud Pública, (2003), (pp. 97-122).
- **WONG, R.**, Transferencias intrafamiliares e intergeneracionales en México, en Envejecimiento demográfico en México: retos y perspectivas, México, D. F. CONAPO, (1999) (pp.147-169).
- **YANGUAS, J.**, (1998) Intervención psicosocial en gerontología: manual práctico. España. Editorial Cáritas.
- <http://www.conapo.gob.mx>
- <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245.pdf>

Documentos soporte

Normas

DOF: 07/09/2012

Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2009, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

**Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.-
Secretaría de Salud.**

MAKI ESTHER ORTIZ DOMINGUEZ, Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43, 44 primer párrafo, 47 fracción I y 51 párrafos primero, tercero y cuarto de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 28, 31 fracción III y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 3o. fracciones I y XX, 6o. fracción III, 13, Apartado A, fracción I, 24, fracción III, 27, fracción X, 47, 167, 168 fracciones I, II y III, 171 y 200 Bis de la Ley General de Salud; 3o., 4o., 7o., 9o. fracción II, 10o., 12, fracciones I, incisos a, b y c y II, 13, 48, 52, 56, 57, 63 y 64 de la Ley de Asistencia Social; 48 y 49 de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores; y 2o. Apartado A fracción I, 8o. fracción V y 18 fracción III del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud me permito ordenar la publicación, en el Diario Oficial de la Federación, del Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-031-SSA3-2009, Asistencia Social. Prestación de Servicios de Asistencia Social a Adultos y Adultos Mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

El presente Proyecto, se publica a efecto de que los interesados, dentro de los siguientes 60 días naturales contados a partir de la fecha de su publicación, presenten sus comentarios por escrito y medio magnético en idioma español ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, sito en Lieja No. 7, 1er. piso, Col. Juárez, Delegación Cuauhtémoc, código postal 06696, México, D.F., correo electrónico maki.ortiz@salud.gob.mx.

Durante el lapso mencionado y de conformidad con lo dispuesto en los artículos 45 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, la Manifestación de Impacto Regulatorio del presente proyecto de norma, estará a disposición del público, para su consulta, en el domicilio mencionado en el párrafo anterior, así como, en el portal electrónico de Manifestaciones de Impacto Regulatorio www.cofemermir.gob.mx.

PREFACIO

En la elaboración del Proyecto de Norma Oficial Mexicana participaron:

SECRETARÍA DE SALUD

Subsecretaría de Integración y Desarrollo de Sector Salud

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Instituto de Geriátría

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE JALISCO

SECRETARÍA DE ECONOMÍA

Dirección de Normatividad

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

Dirección General de Profesionalización de la Asistencia Social

Dirección General de Rehabilitación y Asistencia Social

Centro Nacional Modelo de Atención Arturo Mundet

Dirección General Jurídica y Enlace Institucional

Sistema Estatal DIF Campeche

Sistema Estatal DIF Chiapas

Sistema Estatal DIF del Gobierno del Distrito Federal

Sistema Estatal DIF Estado de México

Sistema Estatal DIF Guerrero

Sistema Estatal DIF Hidalgo

Sistema Estatal DIF Jalisco

Sistema Estatal DIF Michoacán

Sistema Estatal DIF Morelos

Sistema Estatal DIF Nuevo León

Sistema Estatal DIF Oaxaca

Sistema Estatal DIF Puebla

Sistema Estatal DIF Querétaro

Sistema Estatal DIF Quintana Roo
Sistema Estatal DIF San Luis Potosí
Sistema Estatal DIF Sonora
Sistema Estatal DIF Tlaxcala
Sistema Estatal DIF Veracruz
Sistema Estatal DIF Yucatán
CASA DE LA DIVINA PROVIDENCIA
FUNDACIÓN DE MANO AMIGA A MANO ANCIANA I.A.P.
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL D.F.
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DEL ESTADO DE MÉXICO
JUNTA DE ASISTENCIA PRIVADA DE HIDALGO
UN GRANITO DE ARENA/RED DE ADULTOS MAYORES

Índice

Introducción

1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones y Abreviaturas
5. Generalidades
6. Recursos Humanos
7. Infraestructura
8. Registro e Información
9. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
10. Bibliografía
11. Vigilancia
12. Vigencia

Introducción

En nuestro país la asistencia social es una expresión de solidaridad humana que se manifiesta en la familia, en la sociedad y en el ámbito del Estado. Su importancia es tal que la misma se regula en la Ley General de Salud, la Ley de Asistencia Social y la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. No obstante lo anterior, actualmente se están agudizando las condiciones de vulnerabilidad de los grupos sociales más desprotegidos como son los adultos y adultos mayores en condiciones de soledad, abandono, discriminación, discapacidad, así como víctimas del maltrato en sus diversas expresiones.

En este marco y de acuerdo con las tendencias demográficas que señalan un acelerado crecimiento de la población adulta y adulta mayor, es evidente que la demanda de servicios asistenciales tenderá a incrementarse, lo que representará un verdadero reto para la sociedad en su conjunto y para todas aquellas instituciones de los sectores público, social y privado que brindan los servicios de asistencia social para este sector de la población.

En respuesta a lo anterior, es necesario estimular y fortalecer las acciones de asistencia social que realizan los integrantes del Sistema Nacional de Salud de conformidad con lo que disponen las leyes respectivas, con el fin de

mejorar la calidad de la atención, procurando que la prestación de los servicios asistenciales respondan a parámetros que aseguren una operación integral más eficaz, que contribuya a brindar una atención digna a los adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

1. Objetivo

Esta Norma tiene por objeto establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.

2. Campo de aplicación

La Norma es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos de los sectores público, social y privado cualquiera que sea su denominación jurídica que presten servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores.

3. Referencias

Para la correcta aplicación de la Norma es necesario consultar las siguientes Normas Oficiales Mexicanas o las que las sustituyan:

- 3.1. NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico.
- 3.2. NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

4. Definiciones y Abreviaturas

Para efectos de la Norma se entiende por:

- 4.1 Adulto, persona a partir de los 18 años y hasta los 59 años, 11 meses de edad.
- 4.2 Adulto mayor, persona que cuente con 60 años de edad o más.
- 4.3 Adulto y adulto mayor en estado de abandono, persona que presenta cualquiera de las características siguientes: carencia de familia, rechazo familiar, maltrato físico, psicológico y carencia de recursos económicos.
- 4.4 Asistencia social: Conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, desprotección o desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva. La asistencia social comprende acciones de promoción, previsión, prevención, protección y rehabilitación.
- 4.5 Cuidador, a la persona que proporciona apoyo a los adultos y personas adultas mayores en las actividades básicas, instrumentales y avanzadas de la vida diaria con el propósito de mantener su rendimiento en la cotidianidad.
- 4.6 Equipo médico: Aparatos, accesorios e instrumental para uso específico, destinados a la atención médica en procedimientos de exploración, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de pacientes.
- 4.7 Estancia de asistencia social permanente, a todo aquel establecimiento que independientemente de su denominación o régimen jurídico, otorga atención integral permanente para adultos y adultos mayores, que cuenten con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de

prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales.

- 4.8** Estancia de asistencia social temporal, a todo aquel establecimiento que independientemente de su denominación o régimen jurídico, proporciona servicios y apoyos asistenciales durante períodos menores a 24 Hrs. continuas, a los adultos y adultos mayores que incluyen: alternativas para la ocupación creativa y productiva del tiempo libre, y en su caso alimentación de acuerdo al Modelo de Atención.
 - 4.9** Expediente administrativo: conjunto ordenado de documentos que integran la información personal, familiar, escolar, médica, psicológica y social de los adultos y adultos mayores.
 - 4.10** Maltrato: Acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona mayor y que ocurre dentro de cualquier relación donde existe una expectativa de confianza.
- Abreviaturas
- 4.11** cm Centímetros.
 - 4.12** hrs. Horas.
 - 4.13** m Metros.
 - 4.14** WC Sanitarios.
 - 4.15** TV Televisión.
 - 4.16** % Por ciento.

5. Generalidades

- 5.1** Para el funcionamiento de los establecimientos de estancia social permanente y temporal a que se refiere esta Norma, se requiere de:
 - 5.1.1** Aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario.
 - 5.1.2** Reglamento Interno.
 - 5.1.3** Manuales técnico administrativos.
 - 5.1.4** Programa de trabajo.
 - 5.1.5** Programa interno de protección civil, mismo que deberá cumplir con lo establecido en la Ley General de Protección Civil, sin perjuicio de lo que establezcan otras disposiciones en la materia.
 - 5.1.6** Programa nutricional de acuerdo con el perfil del usuario, cuando se proporcione el servicio al interior del establecimiento.
 - 5.1.7** Expedientes administrativos del adulto y del adulto mayor.
 - 5.1.8** Incorporación al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia.
 - 5.1.9** Mecanismos de atención de quejas y sugerencias de usuarios y familiares.
 - 5.1.10** Tener a su disposición números de emergencia debidamente actualizados: policía, bomberos, ambulancia, hospitales, centros toxicológicos, Protección Civil, Cruz Roja Mexicana, todos ellos de la localidad.
- 5.2** La prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia permanente para adultos y adultos mayores comprende:
 - 5.2.1** Alojamiento.
 - 5.2.2** Alimentación.
 - 5.2.3** Vestido.

- 5.2.4 Actividades de trabajo social.
- 5.2.5 Atención médica.
- 5.2.6 Atención psicológica.
- 5.2.7 Apoyo jurídico.
- 5.2.8 Actividades físicas, recreativas y ocupacionales.
- 5.3 La prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia temporal para adultos y adultos mayores comprende:
 - 5.3.1 Alojamiento temporal.
 - 5.3.2 Alimentación de acuerdo al Modelo de Atención.
 - 5.3.3 Actividades de prevención, de promoción de la salud, cultural, deportiva, recreativa, productiva y de estimulación.
- 5.4 La prestación de servicios de asistencia social temporal y permanente estarán orientados a:
 - 5.4.1 Promover el bienestar presente y futuro del adulto y el adulto mayor.
 - 5.4.2 Otorgar con oportunidad la prestación de servicios de asistencia social.
 - 5.4.3 Favorecer la interacción del adulto y adulto mayor con la familia y la sociedad.
 - 5.4.4 Promover la participación social.
 - 5.4.5 Realizar acciones que promuevan la participación en actividades educativas, físicas, ocupacionales, productivas y recreativas.
 - 5.4.6 Realizar acciones de referencia y contra-referencia para la resolución de urgencias médico-quirúrgicas.
 - 5.4.7 Fomentar el respeto a la persona, a sus derechos civiles y pertenencias.
 - 5.4.8 Otorgar vigilancia, protección y seguridad.
- 5.5 Alimentación.
 - 5.5.1 La alimentación que se proporcione al adulto y adulto mayor en estancias permanentes y temporales, debe elaborarse con medidas higiénicas, además de contar con los aportes calóricos y nutrientes necesarios, de acuerdo con estado de salud del usuario y ser controlado a través de consulta médica programada cada seis meses como mínimo.
 - 5.5.2 El usuario tendrá derecho a recibir tres alimentos al día, con un intervalo de seis a siete horas entre un alimento y otro, para el adulto mayor se dará colación en caso de ser necesario y por indicaciones médicas.
 - 5.5.3 La alimentación debe ser de buen sabor y aspecto, en cantidad y calidad acorde a su estado de salud y actividad física, para una adecuada nutrición y servida en utensilios decorosos.
- 5.6 Vestido.

El vestido y calzado para estancia de asistencia social permanente para adultos y adultos mayores, deben proporcionarse en buen estado, limpias, desinfectadas, cómodas y adecuadas a las necesidades de los usuarios, dependiendo de las condiciones climáticas del lugar.
- 5.7 Atención médica.
 - 5.7.1 La atención médica que se proporcione al adulto y adulto mayor debe estar sustentada en principios científicos, éticos que orientan la práctica médica y social; comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, que se llevan a cabo por el personal de salud.
 - 5.7.2 De acuerdo con el Modelo de Atención, puede ser proporcionada en el establecimiento, por un servicio externo para casos de urgencia o atención programada.
 - 5.7.2.1 Si la atención médica es dentro del establecimiento, se debe contar con equipo médico indispensable que incluya:

- 5.7.2.1.1 Botiquín de primeros auxilios.
- 5.7.2.1.2 Estetoscopio biauricular.
- 5.7.2.1.3 Esfigmomanómetro.
- 5.7.2.1.4 Estuche de diagnóstico con oftalmoscopio.
- 5.7.2.1.5 Aspirador para el caso del adulto mayor.
- 5.7.2.1.6 Tanque de oxígeno para el caso del adulto mayor.
- 5.7.3 Las actividades de salud de acuerdo con el Modelo de Atención, deberán considerar las siguientes acciones:
 - 5.7.3.1 Apertura del expediente clínico, conforme lo establece la NOM-168-SSA1-1998, señalado en el numeral 3.1.
 - 5.7.3.2 Elaboración de la historia clínica.
 - 5.7.3.3 Valoración clínica del caso y elaboración de la nota correspondiente.
 - 5.7.3.4 Elaboración del diagnóstico, evaluación funcional, pronóstico y tratamiento.
 - 5.7.3.5 Estudios de laboratorio y gabinete.
 - 5.7.3.6 Referencia/traslado en su caso a una unidad de atención médica de mayor capacidad resolutive, conforme lo establece la NOM-168-SSA1-1998, señalado en el numeral 3.1.
 - 5.7.3.7 Estudio psicosocial.
 - 5.7.3.8 Las señaladas en la Norma Oficial Mexicana correspondiente de acuerdo al padecimiento que se trate.
- 5.7.4 Las actividades preventivas comprenderán las acciones siguientes:
 - 5.7.4.1 Educación y promoción de la salud del adulto y adulto mayor.
 - 5.7.4.2 Fomento de una cultura de dignificación del adulto y de los adultos mayores, para estos últimos implicando la difusión de preceptos gerontológicos que permitan conocer y comprender el proceso de envejecimiento.
 - 5.7.4.3 Para el adulto mayor se hará la detección oportuna de factores de riesgo y enfermedades, para prevenir secuelas discapacitantes y mantener la funcionalidad y autonomía del individuo, conservando un estado de salud biopsicosocial, considerando entre otras las siguientes:
 - 5.7.4.3.1 Hipertensión arterial.
 - 5.7.4.3.2 Diabetes mellitus.
 - 5.7.4.3.3 Enfermedad del sistema músculo esquelético.
 - 5.7.4.3.4 Aterosclerosis.
 - 5.7.4.3.5 Problemas de nutrición.
 - 5.7.4.3.6 Cáncer.
 - 5.7.4.3.7 Otras enfermedades cardiovasculares.
 - 5.7.4.3.8 Depresión.
 - 5.7.4.3.9 Deterioro cognoscitivo.
 - 5.7.4.3.10 Enfermedades respiratorias.
 - 5.7.4.3.11 Enfermedades visuales.
 - 5.7.4.3.12 Enfermedades auditivas.
 - 5.7.4.3.13 Enfermedades estomatológicas.
 - 5.7.4.3.14 Enfermedades dermatológicas.
 - 5.7.4.4 Procurar que el diseño y aplicación de programas sean orientados a la atención del adulto y adulto mayor con acciones relativas a:

- 5.7.4.4.1** Orientación nutricional.
- 5.7.4.4.2** Prevención de caries y enfermedad periodontal, para el adulto mayor.
- 5.7.4.4.3** Prevención de alteraciones psicoafectivas, para el adulto mayor.
- 5.7.4.4.4** Prevención de caídas y accidentes.
- 5.7.4.4.5** Prevención de adicciones.
- 5.7.4.4.6** Prevención de hábitos nocivos para la salud.
- 5.7.4.4.7** Fomento de la actividad física.
- 5.7.4.4.8** Actividades culturales, recreativas, ocupacionales y productivas.
- 5.7.4.4.9** Promover la interacción familiar y social mediante el aprovechamiento de sus conocimientos y experiencias.
- 5.7.5** Rehabilitación integral para el adulto mayor
 - 5.7.5.1** Las actividades de rehabilitación se desarrollarán de acuerdo con las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general, en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotora.
 - 5.7.5.2** Para el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de los programas de rehabilitación física, psicológica, ocupacional, de entrenamiento laboral, culturales y recreativas, se incluyen las siguientes actividades:
 - 5.7.5.2.1** Coordinación psicomotriz, gruesa y fina.
 - 5.7.5.2.2** Prevención y atención de deformidades físicas.
 - 5.7.5.2.3** Mantenimiento de la conciencia de su esquema corporal.
 - 5.7.5.2.4** Mantenimiento de la conciencia de espacio.
 - 5.7.5.2.5** Funcionalidad de sus sentidos.
 - 5.7.5.2.6** Elaboración de trabajos manuales.
 - 5.7.5.2.7** Actividades sociales.
 - 5.7.5.2.8** Actividades de autocuidado.
 - 5.7.5.2.9** Actividades ocupacionales y recreativas.
 - 5.7.5.3** Las estancias de asistencia social permanentes para adultos y adultos mayores deben estar vinculadas y promover el desarrollo de programas de la comunidad, para facilitar al usuario su reincorporación a la vida familiar, productiva, laboral y social.
 - 5.7.5.4** Las estancias de asistencia social temporales para adultos y adultos mayores deben incluir en los programas de atención las acciones de ejecución, evaluación y seguimiento que favorezcan la incorporación del adulto y adulto mayor a la vida productiva.
- 5.8** Actividades de Trabajo Social
 - 5.8.1** Las actividades de Trabajo Social para estancias de asistencias social temporales y permanentes para adultos y adultos mayores, contemplarán:
 - 5.8.1.1** Elaborar el estudio social de ingreso.
 - 5.8.1.2** Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para, en su caso, propiciar su reintegración social.
 - 5.8.1.3** Apoyar la referencia a unidades de atención médica.
 - 5.8.1.4** Apoyar trámites legales y administrativos.
 - 5.8.1.5** Apoyar las actividades recreativas y culturales.
 - 5.8.1.6** Gestionar descuentos y concesiones.
 - 5.8.1.7** Apoyar en trámites en instituciones de seguridad social.

6. Recursos Humanos

- 6.1 En estancias de asistencia social permanentes para adultos y adultos mayores se debe contar preferentemente con el siguiente personal: Responsable sanitario del establecimiento, médico, psicólogo, enfermera, cuidador, trabajador social, dietista, cocinera, intendente y vigilante las 24 horas del día.
- 6.2 En estancias de asistencia social temporal para adultos y adultos mayores se debe contar preferentemente con el siguiente personal: Responsable sanitario del establecimiento, trabajador social, promotor de la salud, cocinera, intendente, cuidador y vigilante las 24 horas del día.
- 6.3 El servicio de Trabajo Social solo opera para los establecimientos de los sectores público y social, los privados no están obligados a contratar este personal de salud.
- 6.4 Las instituciones de asistencia social de los sectores público, social y privado, por medios propios o a través de terceros, serán responsables de capacitar al personal en temas relacionados con la vejez y educación continua en la materia, preferentemente una vez al año.

7. Infraestructura

- 7.1 Para ofrecer servicios de asistencia social de calidad, se debe contar con infraestructura e instalaciones planeadas y diseñadas con los espacios requeridos por los adultos y adultos mayores, que les permitan llevar una vida digna, segura y productiva. Su diseño y construcción deberá incluir los elementos necesarios para lograr un ambiente confortable en las diferentes áreas que lo integran, de acuerdo con la función, mobiliario, equipo y condiciones climáticas de la región, con materiales y distribución adecuados para adaptarse al medio ambiente, como a continuación se indica:
 - 7.1.1 Área física con dimensiones suficientes, ventilada e iluminada para albergar el área administrativa que comprende dirección, recepción, vestíbulo, acceso y sanitarios de acuerdo a la capacidad del establecimiento y su estructura; así como área de descanso, área para artículos de aseo y depósito de basura.
 - 7.1.2 Áreas físicas necesarias para la atención del adulto y adultos mayores, que comprenderán lo siguiente:
 - 7.1.2.1 Acceso principal que brinde seguridad y protección al público usuario.
 - 7.1.2.2 Acceso al área de servicios generales independiente del acceso principal.
 - 7.1.2.3 Consultorios médicos para la atención de la salud.
 - 7.1.2.4 Sala de T.V.
 - 7.1.2.5 Sala de usos múltiples.
 - 7.1.2.6 Dormitorios: podrá tener cuartos individuales, grupales o matrimoniales.
 - 7.1.2.6.1 Deben tener pasamanos próximos a la cama de cada uno de ellos, así como sistemas de alarma de emergencia contra incendios y médica.
 - 7.1.2.7 WC, lavabos y regaderas suficientes de acuerdo al número de usuarios, tomando en cuenta las disposiciones jurídicas que resulten aplicables en la materia de construcción vigente en cada entidad federativa.
 - 7.1.2.7.1 Los baños tendrán excusados y regaderas con pasamanos tubulares de 5 cm de diámetro y los lavabos estarán asegurados con ménsulas metálicas.
 - 7.1.2.7.2 Los pisos deben ser uniformes, con material antiderrapante de fácil limpieza, con iluminación y ventilación natural.
 - 7.1.2.8 En plazas de acceso de 1.50 m evitar, en lo posible, los escalones, utilizar materiales antiderrapantes, y donde hay escaleras utilizar barandales a una altura de 0.90 m con pasamanos tubular redondo de 5 cm de diámetro y rampas de 1.50 m de ancho con declive no mayor al 8%.

- 7.1.2.9 En áreas comunes de usos múltiples evitar desniveles en el piso y pasillos; para el adulto mayor colocar pasamanos tubulares de 5 cm de diámetro en muros a una altura de 75 cm sobre el nivel de piso terminado.
- 7.1.2.10 En guarniciones y banquetas, se deben prever rampas de desnivel con un ancho mínimo de 1 m y 8% máximo de pendiente.
- 7.1.2.11 En puertas o cancelas con vidrios que limiten diferentes áreas, utilizar elementos como bandas anchas de 20 cm de color, a una altura de 1.40 m sobre el nivel del piso, que indiquen su presencia.
- 7.1.2.12 Paredes, techos y puertas con acabados lisos, de preferencia elaborados con materiales existentes en la región.
- 7.1.2.13 En pisos interiores, en áreas de alto flujo como vestíbulos y salas de espera, deben emplearse materiales resistentes, antiderrapantes y de fácil limpieza.
- 7.1.2.14 En pisos exteriores, se deben utilizar materiales resistentes naturales o artificiales.
- 7.1.2.15 Las instalaciones hidráulicas, eléctricas, contra incendios, de gas, Intercomunicación y especiales deben proyectarse de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes de cada entidad federativa.
- 7.1.2.16 La instalación hidráulica debe reunir las características físicas, químicas y bacteriológicas para consumo humano y ser suficiente tomando en cuenta los siguientes elementos:
 - 7.1.2.16.1 Toma de agua con tubería apropiada según el consumo y equipo de medición de flujo.
 - 7.1.2.16.2 Cisterna de almacenamiento de agua; si la provisión es únicamente por tinacos, éstos deben contener dos veces el volumen de consumo diario;
 - 7.1.2.16.3 Equipo de bombeo a tinacos;
 - 7.1.2.16.4 Red de agua caliente para baños en general.
 - 7.1.2.16.5 Calentadores de agua.
- 7.1.2.17 Instalación eléctrica controlada por áreas a través de circuitos de alumbrado y contactos, con interruptores tipo magnético polarizado, luces de emergencia a base de batería eléctrica en lugares estratégicos y luces de emergencia en los cuartos.
- 7.1.2.18 Ventilación, el diseño arquitectónico, altura y tipo de construcción debe permitir una ventilación adecuada para mantener un eficiente intercambio de aire y una temperatura agradable; en caso extremo debe equiparse con acondicionadores de aire que aseguren una temperatura estable en verano e invierno.
- 7.1.2.19 Iluminación natural o de acuerdo a las disposiciones jurídicas vigentes en cada entidad federativa.
- 7.1.2.20 Seguridad, se deben considerar los siguientes factores:
 - 7.1.2.21 Diseño arquitectónico para desalojo del inmueble en caso de siniestro.
 - 7.1.2.22. Prevención contra incendios de acuerdo a las disposiciones en materia de seguridad y siniestros, vigentes en la entidad federativa o localidad.
 - 7.1.2.22.1 Contar con la capacidad necesaria de agua almacenada para el uso en caso de siniestros, atendiendo a lo que establezcan las disposiciones jurídicas vigentes sobre la materia.
 - 7.1.2.22.2 Detectores de humo instalados en el techo y conectados a un tablero con indicadores luminosos, accesible para el personal del establecimiento.
 - 7.1.2.22.3 Extintores colocados en lugares estratégicos.
 - 7.1.2.22.4 Sistema de alarma de emergencia sonoro, que se pueda activar mediante interruptor, botón o timbre estratégicamente colocado y accesible al personal del establecimiento.
 - 7.1.2.22.5 Disponer de un sistema de iluminación de emergencia en las áreas de tránsito del personal y los usuarios.

- 7.1.2.22.6 Ubicación de señalamientos apropiados de tamaño mayor que el usual, para que orienten al usuario en caso de desalojo.
- 7.1.2.22.7 Puertas de salida de emergencia con la dimensión necesaria y dispositivos de fácil operación.
- 7.1.2.22.8 Puertas o cancelas con vidrio que limiten diferentes áreas, con bandas de color que indiquen su presencia.
- 7.1.2.22.9 Los muros no deben ser contruirdos con materiales inflamables o que produzcan gases y humos tóxicos.
- 7.1.2.23 En caso de personas discapacitadas, se seguirán los criterios establecidos en la NOM-233-SSA1-2003, señalada en el numeral 3.2.

8. Registro e información

Toda institución que brinde servicios de asistencia social para adultos y adultos mayores, debe llevar para sus controles un expediente administrativo por cada usuario, o en su caso expediente clínico; así como los índices de mortalidad, reporte de enfermedades infectocontagiosas a la Secretaría de Salud en términos de las disposiciones aplicables.

9. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no tiene concordancia con normas internacionales ni mexicanas.

10. Bibliografía

- 10.1 Manual de alimentación para el adulto mayor. Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición, Salvador Zubirán, Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2000.
- 10.2 Manual de buenas prácticas de higiene y sanidad, Secretaría de Salud, México, D.F. Agosto de 1999.
- 10.3 Guía de alimentación balanceada para el adulto mayor. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, octubre 2005.
- 10.4 Programa Nacional Gerontológico, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Primera Edición, junio del 2005.
- 10.5 Manual de Estancias de Día, del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, Primera Edición, junio 2005.
- 10.6 Centros de Día, lineamientos generales para el funcionamiento de un Centro de Día Gerontológico, del Comité Nacional de Atención al Envejecimiento CONAEN 18 de octubre del 2006.
- 10.7 HAM CHANDE, Roberto, El envejecimiento en México: el siguiente reto de la transición demográfica, México, El Colegio de la Frontera Norte/Miguel Angel Porrúa, 2003.
- 10.8 FERNÁNDEZ BALLESTEROS, Rocío. Gerontología social, ed. Pirámide, Madrid.
- 10.9 A. SALGADO, Alba, Fundamentos prácticos de la asistencia al anciano, Ed. Masson.
- 10.10 D HYVER y Gutiérrez, Geriatria, Manual Moderno.
- 10.11 MARTÍN GARCÍA, Manuel. Trabajo Social en Gerontología. España: Editorial Síntesis.
- 10.12 MENDOZA NÚÑEZ, V. M., (2004) Gerontología Comunitaria, México, D.F., CONACYT.
- 10.13 KERGOAT, Marie-Jeanne, M.D., CCFP, FCFP, CSPQ, Gériatre. Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier. Bibliothèque et Archives Nationales du Québec, (2011) Versión PDF. www.msss.gouv.qc.ca/documentation/publications.

11. Vigilancia

La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de su respectiva competencia.

12. Vigencia

Esta Norma entrará en vigor a los 60 días, contados a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial de la Federación.

TRANSITORIO.- Único.- La entrada en vigor de la presente Norma, deja sin efectos los numerales que se refieren a adultos mayores en la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997. Para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, publicada el 17 de noviembre de 1999 en el Diario Oficial de la Federación.

Sufragio Efectivo. No Reelección.

México, D.F., a 07 de septiembre de 2012.- La Subsecretaria de Integración y Desarrollo del Sector Salud y Presidenta del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Innovación, Desarrollo, Tecnologías e Información en Salud, **Maki Esther Ortiz Domínguez.- Rúbrica.**

NORMA Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- Secretaría de Salud.

ERNESTO ENRIQUEZ RUBIO, Presidente del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, y **ENRIQUE RUELAS BARAJAS**, Subsecretario de Innovación y Calidad, con fundamento en los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 4o. de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo; 3o. fracciones I y VII, 13 apartado A fracción I, 17 bis, 45, 46, 47, 78 fracción III y demás aplicables de la Ley General de Salud; 38 fracción II, 40 fracciones III y XI, 41, 43 y 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización; 4o., 21, 26, 28 y 94 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 28 y 33 del Reglamento de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, y 2 literal A fracción I, literal B fracción II y literal C fracción X, 9 fracción XIV y 18 fracciones III, IV y V, y 38 fracción XXII del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud; y 3 fracciones I y II y 10 fracción IV del Reglamento de la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios, nos permitimos ordenar la publicación en el **Diario Oficial de la Federación** de la Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

CONSIDERANDO

Que con fecha 16 de diciembre de 2003, en cumplimiento del acuerdo del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario y de lo previsto en el artículo 47 fracción I de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización, se publicó en el Diario Oficial de la Federación el proyecto de la presente Norma

Oficial Mexicana, a efecto de que en los siguientes 60 días naturales posteriores a dicha publicación, los interesados presentaran sus comentarios a la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios.

Que la respuesta a los comentarios recibidos al tenor del párrafo precedente fue publicada previamente a la expedición de esta Norma Oficial Mexicana en el **Diario Oficial de la Federación**, en los términos del artículo 47 fracción III de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización.

Que en atención a las anteriores consideraciones, contando con la aprobación del Comité Consultivo Nacional de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, se expide la siguiente:

PREFACIO

En la elaboración de la presente Norma Oficial Mexicana, participaron los siguientes organismos e instituciones:

SECRETARÍA DE SALUD:

Dirección General de Calidad y Educación en Salud

Centro Nacional de Rehabilitación

Dirección General de Asuntos Jurídicos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO

OFICINA DE REPRESENTACIÓN PARA LA PROMOCIÓN E INTEGRACIÓN SOCIAL PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

SECRETARÍA DE LA DEFENSA NACIONAL

SISTEMA NACIONAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA

COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

CONSEJO MEXICANO DE MEDICINA DE REHABILITACIÓN

SOCIEDAD MEXICANA DE MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

SOCIEDAD MEXICANA DE ARQUITECTOS ESPECIALIZADOS EN SALUD, S.C.

LIBRE ACCESO, A.C.

ASOCIACIÓN DE HOSPITALES PRIVADOS, A.C.

Índice

Introducción

1. Objetivo
2. Campo de aplicación
3. Referencias
4. Definiciones
5. Requisitos arquitectónicos generales
6. Requisitos arquitectónicos específicos
7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas
8. Bibliografía
9. Vigilancia de la Norma
10. Vigencia

Introducción

El 10% de la población mundial presenta algún grado de deficiencia o discapacidad. En México se conoce que 2.3% de su población, tiene algún tipo de discapacidad por lo que es necesario brindarles facilidades para integrarlos a una vida social, activa y productiva, que contribuya a un mejor estado de bienestar físico, psicológico y social.

Un alto porcentaje de establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria en el país, carece de elementos arquitectónicos que faciliten la atención de pacientes, la operación y flujo de los usuarios y visitantes con alguna discapacidad. La presente Norma, establece los requisitos mínimos necesarios para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

Para los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria, los requerimientos arquitectónicos mínimos que se indican en esta Norma, permitirán hacer uso adecuado de los espacios físicos por parte de las personas con discapacidad, lo que incidirá en su oportuna atención médica.

1. Objetivo

- 1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto determinar los requisitos arquitectónicos mínimos que deberán cumplir los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad.

2. Campo de aplicación

- 2.1 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria para la construcción, remodelación y adecuación de los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

3. Referencias

- 3.1 NOM-173-SSA1-1998, Para la atención integral a personas con discapacidad.

4. Definiciones

Para efectos de esta Norma, se establecen las siguientes definiciones:

- 4.1 Discapacidad, a la ausencia, restricción o pérdida de la habilidad, para desarrollar una actividad en la forma o dentro del margen, considerado como normal para un ser humano.
- 4.2 Persona con discapacidad, al ser humano que presenta una disminución en sus facultades físicas, mentales o sensoriales que le limitan para realizar una actividad considerada como normal.
- 4.3 Atención médica ambulatoria, es el conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud sin necesidad de hospitalización.
- 4.4 Atención médica hospitalaria, al conjunto de servicios que se le proporcionan al individuo que se encuentra internado en un establecimiento de atención médica; que tienen como finalidad la atención para su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

5. Requisitos arquitectónicos generales

- 5.1 La construcción, remodelación y adecuación de establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria, cumplirá con las disposiciones señaladas en esta Norma, aplicables a obras exteriores, estacionamientos, elevadores, señalamientos, circulaciones horizontales y verticales, baños, vestidores, puertas, mobiliario y elementos de apoyo.

6. Requisitos arquitectónicos específicos

- 6.1** Las obras exteriores para plazas, accesos, banquetas y estacionamientos, deben tener las siguientes características:
 - 6.1.1** Las rutas para desplazamiento de personas con discapacidad, deben ser francas y libres de obstáculos de equipamiento urbano y follaje de árboles.
 - 6.1.2** El acabado de pisos para el desplazamiento de personas con discapacidad, debe ser firme, uniforme y antiderrapante.
 - 6.1.3** Las banquetas para el desplazamiento de personas con discapacidad, debe tener las siguientes características:
 - 6.1.3.1** Los cambios de nivel en piso se deben compensar con rampas ubicadas en esquinas y para distancias prolongadas se colocarán por lo menos cada 25.0 m y los peraltes máximos a una altura de 0.16 m.
 - 6.1.3.2** En obras exteriores como plazas y banquetas considerar rampas para cambio de nivel en piso, con dimensiones mínimas de 1.00 m de ancho, pendiente no mayor de 8.0% para un peralte de 0.16 m y de 6.0% para desniveles mayores de dos peraltes o 0.32 m con acabado antiderrapante, de color contrastante que indique su presencia y señalización, conforme a lo señalado en el numeral 6.2 de esta Norma.
 - 6.1.4** En estacionamientos, se deben destinar espacios de uso para personas con discapacidad y deben tener las siguientes características:
 - 6.1.4.1** Se deben reservar áreas exclusivas de estacionamiento para el uso de automóviles que transportan o son conducidos por personas con discapacidad; en una proporción de 4.0% del total de cajones cuando se disponga de 5 a 24 espacios y al menos un cajón cuando se disponga de menor número.
 - 6.1.4.2** Los estacionamientos para uso de personas con discapacidad, deben estar ubicados lo más cerca posible a los accesos del establecimiento, con ruta libre de obstáculos hasta la entrada del lugar, las circulaciones deben ser al mismo nivel o con rampa para compensar desniveles de banqueta.
 - 6.1.4.3** Las dimensiones para cajón de estacionamiento, deben ser de 3.80 m de frente por 5.00 m de fondo.
 - 6.1.4.4** Cuando el estacionamiento en zona de maniobras para ascenso y descenso tenga acabado permeable, deben existir símbolos de accesibilidad para personas con discapacidad en los pisos; considerar pavimento firme, antiderrapante y uniforme.
 - 6.1.4.5** En los cajones de estacionamiento, deben existir señalamientos en piso con el símbolo de accesibilidad para personas con discapacidad, con dimensiones de 1.60 m al centro del cajón y un letrero vertical con el mismo símbolo, conforme al numeral 6.2 de esta Norma.
- 6.2** Los letreros para señalamientos interiores y exteriores deben apegarse a las siguientes especificaciones:
 - 6.2.1** Los letreros y gráficos visuales de tipo vertical deben tener letras de 0.05 m de alto como mínimo, en color contrastante con el fondo, colocados a 2.10 m sobre el nivel del piso y libres de obstáculos.
 - 6.2.2** Los letreros que identifiquen el establecimiento de atención médica y servicios de urgencias, deben estar libres de obstáculos que impidan su visibilidad a una distancia de 10.00 m.
 - 6.2.3** Se deben colocar letreros o señalamientos de localización de servicios para indicar accesos, estacionamientos, rampas, escaleras, conducción, seguridad y preventivos, con dimensiones mínimas de 0.40 m por 0.60 m, a una altura de 2.10 m.
 - 6.2.4** Los señalamientos del servicio de urgencias deben ser de tipo luminoso y con letras en relieve.
 - 6.2.5** Para el acceso de perros guía que acompañen y sirvan de apoyo a personas ciegas, debe existir señalización internacional que permita su acceso, desplazamiento, uso y permanencia en los establecimientos.

- 6.2.6** Deben ubicarse señalamientos con símbolos internacionales de conducción, de prevención, de seguridad e indicativos en áreas de acceso, servicios, tránsito y estancia.
- 6.2.7** Los letreros táctiles, las letras o números que se encuentren en áreas de servicio público, médico y administrativo deben ser en alto relieve y sistema Braille, con las dimensiones siguientes: 0.002 m de relieve, 0.02 m de altura y colocarse a 1.40 m de altura sobre la pared adyacente a la manija de la puerta.
- 6.3** Las circulaciones horizontales y verticales, como rampas, escaleras y elevadores deben tener las siguientes características:
 - 6.3.1** Todas las circulaciones o pasillos deben tener señalización, conforme al numeral 6.2 de esta Norma.
 - 6.3.2** Para indicar la proximidad de desniveles en piso, se debe tener cambio de textura y color contrastante con respecto al predominante, en una distancia de 1.50 m por el ancho del elemento, al inicio y al final de la rampa.
 - 6.3.3** Para rampas interiores o de acceso, el ancho mínimo debe ser de 1.20 m libre entre pasamanos.
 - 6.3.4** Las rampas deben tener protección lateral con bordes, sardineles o pretilas de 0.05 m de altura como mínimo y pasamanos en ambos lados, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.15.1 de esta Norma.
 - 6.3.5** El piso de rampas debe ser firme, uniforme y antiderrapante, evitando acumulación de agua en descansos.
 - 6.3.6** La longitud máxima de una rampa entre descansos debe ser de 6.00 m y pendiente no mayor del 6.0%, los descansos deben tener una longitud igual o mayor al ancho de la rampa.
 - 6.3.7** Señalamiento que prohíba la obstrucción de la rampa con cualquier tipo de elemento.
- 6.4** Las escaleras de servicio al público, deben tener las siguientes características:
 - 6.4.1** Cambio de textura y color contrastante en el piso, desde una distancia de 0.75 m al principio y al final de las escaleras.
 - 6.4.2** Pasamanos en ambos lados, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.15.1 de esta Norma.
 - 6.4.3** Ancho mínimo de 1.20 m libre entre pasamanos para desplazamientos externos.
 - 6.4.4** El número de peraltes para llegar a descansos debe ser conforme a lo señalado en el Reglamento de Construcciones Local.
 - 6.4.5** Cuando exista circulación debajo de una rampa o escalera, se deben ubicar elementos de protección fijos como jardineras, muretes, rejas o barandales que prevengan y faciliten el desplazamiento y tránsito seguro de ciegos, éstos se deben colocar a partir de una proyección perpendicular tomando como parámetro 2.10 m de altura con respecto al nivel de piso.
- 6.5** Los escalones deben tener las siguientes características:
 - 6.5.1** La dimensión de huellas y peraltes deben ser de acuerdo a lo señalado por el Reglamento de Construcciones Local.
 - 6.5.2** Superficie antiderrapante.
 - 6.5.3** La arista entre huella y peralte de los escalones debe ser antiderrapante, color contrastante y boleada, sin nariz sobresaliente.
 - 6.5.4** Los peraltes deben ser verticales o con una inclinación al interior máxima de 0.025 m.
- 6.6** Los pasillos de comunicación al público deben tener las siguientes características:
 - 6.6.1** Ancho libre de 1.20 m como mínimo.
 - 6.6.2** Pasamanos tubulares continuos conforme a lo señalado en el numeral 6.15.1 de esta Norma.
 - 6.6.3** Sistema de alarma de emergencia a base de señales audibles y visibles, con sonido intermitente y lámpara de destellos.

- 6.6.4** Las tapajuntas en piso por cambio de acabado o por junta constructiva, tendrán una diferencia máxima de 0.013 m de altura.
- 6.6.5** Se debe tener señalización de conducción a servicios y de tipo evacuación, de acuerdo al numeral 6.2 de esta Norma.
- 6.6.6** Las circulaciones internas en sanitarios, auditorios, comedores, regaderas y vestidores tendrán 1.20 m de ancho libre como mínimo.
- 6.6.7** En circulaciones externas para el desplazamiento de personas con discapacidad, el piso debe ser de tipo uniforme, firme y antiderrapante.
- 6.7** Los elevadores de servicio al público, deben tener las siguientes características:
 - 6.7.1** Los establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria, que cuenten con dos o más niveles, deben tener: escaleras, además de elevador y rampas.
 - 6.7.2** Ubicación cercana a la entrada principal.
 - 6.7.3** Señalamientos claros para su localización.
 - 6.7.4** Cambio de textura y color contrastante en piso ante la aproximación a puertas de elevadores, con una longitud mínima de 0.75 m por el ancho de la puerta del elevador.
 - 6.7.5** Área interior libre de 1.20 m por 1.50 m como mínimo.
 - 6.7.6** Ancho mínimo de puerta de 0.90 m libres.
 - 6.7.7** Pasamanos interiores en sus tres lados, y en los elevadores de dos puertas se colocarán en sus dos lados, de acuerdo a lo señalado en el numeral 6.15.1 de esta Norma.
 - 6.7.8** Botones de llamado colocados a 0.90 m de altura y con indicador de ascenso o descenso en alto relieve y con sistema Braille.
 - 6.7.9** Tableros de control a 0.90 m de altura y botones con número arábigo en alto relieve y con sistema Braille.
 - 6.7.10** Los mecanismos automáticos de cierre de puertas deben de operarse con un mínimo de 15 segundos.
 - 6.7.11** Debe tener exactitud en la parada con relación al nivel del piso, sin sobrepaso y una separación en piso no mayor de 0.02 m, con señal sonora de llegada a piso y preferentemente con voz en idioma español que indique el piso al que se arriba.
 - 6.7.12** Señalización del número de piso en relieve y sistema Braille, colocado en el marco de la puerta de acceso al elevador, a una altura de 0.90 m del nivel de piso.
- 6.8** Los baños y vestidores para pacientes y personal, deben tener las siguientes características:
 - 6.8.1** En regaderas las siguientes:
 - 6.8.2** Para baños de pacientes y personal, se debe tener al menos una regadera para personas con discapacidad.
 - 6.8.3** El piso debe estar a nivel, evitando sardineles, cambios de nivel y perfiles metálicos de mamparas.
 - 6.8.4** Espacio físico con dimensiones libres de 1.10 m de frente por 1.30 m de fondo.
 - 6.8.5** Puerta de acceso de 0.90 m de ancho mínimo, de acuerdo al numeral 6.13 de esta Norma.
 - 6.8.6** Barras de apoyo horizontales en ángulo de 0.90 m de longitud por ambos lados, colocadas en la esquina más cercana a la regadera con alturas de 0.80 m, 1.20 m y 1.50 m sobre el nivel del piso, separadas a 0.05 m del muro, con características de acuerdo al numeral 6.15.2 de esta Norma.
 - 6.8.7** Llamador de botón y placa en sistema Braille, conectado a central de enfermeras y colocado a 1.10 m sobre el nivel del piso.
 - 6.8.8** Banca de transferencia con dimensiones de 0.90 m de largo, por 0.40 m de ancho y 0.50 m de altura, con material rígido y fija al piso o al muro, según sea el caso.

- 6.8.9** El área de regaderas debe estar libre de obstáculos.
- 6.8.10** Cada regadera debe contar con dos ganchos dobles, a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.
- 6.9** Los retretes en sanitarios públicos y de personal deben tener las siguientes características:
 - 6.9.1** Un retrete como mínimo, para personas con discapacidad.
 - 6.9.2** Cuando el retrete esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones de 2.00 m de fondo por 1.60 m de frente.
 - 6.9.3** Puerta de 0.90 m de ancho como mínimo, de acuerdo al numeral 6.13 de esta Norma.
 - 6.9.4** Barras de apoyo horizontal, con forma anatómica, de 0.90 m de longitud, colocadas en ambos lados en la pared lateral; con una distancia máxima del eje del retrete a la pared de 0.50 m, colocadas entre 0.70 m y 0.90 m del nivel de piso, separadas 0.05 m del muro, con características de acuerdo al numeral 6.15.2 de esta Norma.
 - 6.9.5** Llamador de botón y placa en sistema Braille, conectado a central de enfermeras y colocado a 0.60 m sobre el nivel del piso.
 - 6.9.6** Cada retrete debe contar con dos ganchos dobles, a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfase lateral de 0.20 m.
 - 6.9.7** El retrete con asiento debe tener 0.50 m de altura sobre el nivel del piso.
 - 6.9.8** Se debe colocar a 0.56 m de distancia de su eje al paño de la pared de apoyo más cercana al centro del mueble.
- 6.10** Los mingitorios deben tener las siguientes características:
 - 6.10.1** En cada nivel donde existan sanitarios públicos, debe haber un mingitorio, con el borde superior a 0.90 m.
 - 6.10.2** La distancia a ambos lados debe ser de 0.45 m del eje del mingitorio hacia paredes laterales.
 - 6.10.3** Barras de apoyo verticales rectas, ubicadas sobre pared posterior a ambos lados del mingitorio, a una distancia de 0.30 m con relación al eje del mueble, una separación de 0.20 m con la pared posterior y una altura sobre piso de 0.90 m en su parte inferior y 1.60 m en su parte superior, con características de acuerdo al numeral 6.15.2 de esta Norma.
- 6.11** En cada nivel donde existan sanitarios públicos, debe haber un lavabo para personas con discapacidad, con las siguientes características:
 - 6.11.1** Se debe colocar a 0.76 m de altura libre sobre nivel del piso.
 - 6.11.2** La distancia entre lavabos debe ser de 0.90 m de eje a eje.
 - 6.11.3** El mueble debe tener empotre de fijación o ménsula de sostén para soportar hasta un peso de 100.00 kg.
 - 6.11.4** Desagüe colocado hacia la pared posterior.
 - 6.11.5** Debe existir 0.035 m de espacio como mínimo entre el grifo y la pared que da detrás del lavabo; cuando se instalen dos grifos, deben estar separados entre sí 0.20 m como mínimo.
 - 6.11.6** El grifo izquierdo del agua caliente, debe señalarse con color rojo.
 - 6.11.7** Debe tener llaves largas tipo aleta.
- 6.12** Los vestidores para pacientes y personal deben tener las siguientes características:
 - 6.12.1** Un vestidor como mínimo.
 - 6.12.2** Cuando el vestidor esté confinado, el espacio físico debe contar con dimensiones de 1.20 m de frente por 1.20 m de fondo.

- 6.12.3** Banca con dimensiones de 0.90 m de largo, por 0.40 m de ancho y por 0.50 m de altura, de material rígido y fija al piso o al muro, según sea el caso.
- 6.12.4** Barra de apoyo vertical colocada próxima a la banca a una altura de 0.90 m en la parte inferior y 1.60 m en la superior.
- 6.12.5** Cada vestidor deberá contar con dos ganchos dobles a una altura de 1.20 m y 1.50 m, con desfasamiento lateral de 0.20 m.
- 6.12.6** Los toalleros y secador de manos deben estar colocados a una altura máxima de 1.20 m al eje del accesorio y los espejos se colocarán con una inclinación de 10 grados a partir de 0.90 m de altura.
- 6.12.7** Las jaboneras se deben colocar a 1.20 m, adosadas a muro lateral.
- 6.12.8** La circulación en baños y vestidores debe estar libre de muebles y accesorios, como botes de campana, lockers y accesorios de baño.
- 6.13** Las puertas de comunicación al público deben tener las siguientes características:
 - 6.13.1** Todos los accesos exteriores y de intercomunicación deben tener colores contrastantes en relación a los muros.
 - 6.13.2** En áreas reducidas, el abatimiento de puertas debe ser hacia fuera.
 - 6.13.3** Ancho mínimo libre de 0.90 m.
 - 6.13.4** Las puertas de emergencia deben marcarse claramente con letreros y deben abrir hacia afuera.
 - 6.13.5** Las manijas y jaladeras deben ser resistentes, tipo palanca por ambos lados y estar instaladas a 0.90 m del nivel del piso.
- 6.14** El mobiliario de atención al público debe tener las siguientes características:
 - 6.14.1** Su ubicación debe ser en espacios amplios y de acceso directo.
 - 6.14.2** De color contrastante para su identificación.
 - 6.14.3** Debe contar con un espacio de 1.00 m en sentido horizontal, con altura mínima de 0.73 m entre el piso y la parte inferior de la cubierta y remetimiento inferior de 0.40 m para alojar rodillas.
- 6.15** Elementos de apoyo.
 - 6.15.1** Los pasamanos deben tener las siguientes características:
 - 6.15.1.1** De tipo redondo de 0.032 m de diámetro exterior como mínimo, con material rígido, resistente, liso, color contrastante, libre de asperezas y que permitan el deslizamiento de las manos sin interrupción.
 - 6.15.1.2** Colocados a 0.90 m y un segundo pasamanos a 0.75 m del nivel del piso.
 - 6.15.1.3** Sujetos firmemente a piso o muro con separación de 0.05 m de la pared, en su caso.
 - 6.15.1.4** Para rampas y escaleras en el arranque y en la llegada deben prolongarse 0.60 m, con remate curvo y anclaje firme a piso o a muro que permita un apoyo seguro.
 - 6.15.2** Las barras de apoyo deben ser de perfil tubular de 0.032 m de diámetro con sistema de fijación a base de taquete expansivo que garantice un esfuerzo de tracción mínima a 500.00 kg, la longitud y forma se describen en los numerales correspondientes.
 - 6.15.3** Los pisos, acabados y detalles deben tener las siguientes características:
 - 6.15.3.1** En pisos de áreas húmedas se deben tener materiales antiderrapantes.
 - 6.15.3.2** Los pavimentos deben ser uniformes, firmes y antiderrapantes.
 - 6.15.3.3** En exteriores, considerar pendiente en piso para canalizar escurrimientos y evitar acumulación de agua.
 - 6.15.3.4** Las superficies, para la continuidad de pisos, deben ser uniformes y para el caso de juntas constructivas la elevación máxima de tapajuntas será de 0.013 m.

- 6.15.3.5 En circulaciones donde sea necesaria la utilización de rejillas captadoras de agua con tapas de tipo perfil de ángulo o solera metálica, la separación máxima en uno de sus lados, entre las piezas que la constituyen, debe ser de 0.013 m.
- 6.15.3.6 Los cambios de nivel en piso hasta 0.006 m pueden ser verticales y sin ningún aviso.
- 6.15.3.7 En salas de espera y auditorios se debe destinar un área cercana al acceso de 1.00 m por 1.25 m para personas con discapacidad en silla de ruedas y se indicará simbología de área reservada.
- 6.15.3.8 En salas de espera y auditorios se debe reservar un asiento para personas con discapacidad, con muletas o bastones, cercana al acceso y simbología de área reservada.
- 6.15.3.9 En área de encamados, el espacio entre cama y cama no debe ser menor de 1.00 m de ancho para el paso de silla de ruedas.
- 6.15.3.10 En comedores se deben considerar mesas de 0.76 m de altura libre y asientos móviles.
- 6.15.3.11 Los muros que confinen muebles sanitarios, deben ser rígidos y consistentes.

7. Concordancia con normas internacionales y mexicanas

Esta Norma no es equivalente con ninguna Norma Mexicana, pero equivale parcialmente con las siguientes normas internacionales:

- 7.1 Designing with care: a Guide to Adaptation of the Built Environment for Disabled. Persons. United Nations.
- 7.2 Specifications for Making Buildings and Facilities Accesible and Usable by Physically Handicapped People. American National Standards Institute, Inc.
- 7.3 World Programme of Action Concerning Disabled Persons, United Nations.

8. Bibliografía

- 8.1 Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Reglamento de Atención a Minusválidos en el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, 1990.
- 8.2 Asamblea de Representantes del Distrito Federal, Reglamento de Construcciones para el Distrito Federal, Diario Oficial de la Federación, Segunda sección, agosto 2, 1993. p.1.
- 8.3 AICHER MARTÍN, Kramper, Sistemas de signos en la comunicación visual OTL; Ed. Gustavo Gili, España, Barcelona, (1979).
- 8.4 Edificios para la educación especial, Conescal 57 Revista especializada en espacios educativos, México, D.F., abril 1982.
- 8.5 BUCHWARD MARRT, Edith, Rehabilitación para la vida diaria, Ed. Prensa Médica Mexicana, México, (1999).
- 8.6 HALE, Glorya, et. al., Manual para minusválidos, Ed. H. Blume, España, Madrid, (1980).
- 8.7 DREYFUSS, Henry, Symbol Sourcebook, Ed. Mc-Graw Hill, USA, New York, (1972).
- 8.8 PANERO, Julius y ZELNIK, Martín, Las dimensiones humanas en los espacios interiores, estándares antropométricos, Ed. Gili, S.A., México, D.F., (1984).
- 8.9 Organización Panamericana de la Salud, Niveles de atención en rehabilitación, Revista de medicina física y rehabilitación, 2, 1990, p. 19-24.
- 8.10 Secretaría de Economía, Ley Federal sobre Metrología y Normalización, última reimpresión, Ed. Pac, Méx., (2001).

- 8.11** Secretaría de la Función Pública, Acuerdo por el que se establece los lineamientos para la accesibilidad de las personas con discapacidad a inmuebles federales, Diario Oficial de la Federación, Primera sección, enero 12, de 2004. P. 27.
- 8.12** Secretaría de Salud, Ley General de Salud, primera edición, Ed. Porrúa, T. 1. Méx., 2002.

9. Vigilancia de la Norma

La vigilancia del cumplimiento de esta Norma, corresponde a la Secretaría de Salud y a los Gobiernos de las Entidades Federativas en sus respectivos ámbitos de competencia.

10. Vigencia

La presente Norma Oficial Mexicana entrará en vigor a partir de los 60 días naturales siguientes a la fecha de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

México, D.F., a 2 de julio de 2004.- El Subsecretario de Innovación y Calidad, Enrique Ruelas Barajas.- Rúbrica.- El Presidente del Comité Consultivo de Normalización de Regulación y Fomento Sanitario, **Ernesto Enríquez Rubio**.- Rúbrica.

Escalas de Evaluación Funcional

ÍNDICE DE KATZ

Objetivo: Evaluar el nivel de autonomía o dependencia funcional de una persona mayor para la realización de actividades de la vida diaria básicas: baño, vestido, uso de retrete, movilización, incontinencia y alimentación.

Estructura: Consta de seis preguntas en las que se evalúan las actividades de la vida diaria proporcionando un índice de autonomía-dependencia.

Puntuación:

0 puntos = normal

1 punto = muy levemente incapacitado

2 puntos = levemente incapacitado

3 puntos = moderadamente incapacitado

4 puntos = incapacitado

5 puntos = severamente incapacitado

6 puntos = inválido

Se considera que un paciente que se niega a realizar una función no hace esa función, aunque se le considere capaz.

Total: el resultado se informa utilizando la letra adecuada en cada caso, por ejemplo: **Índice de Katz: C.**

BAÑARSE	VALOR
No requiere ayuda	0
Requiere ayuda para lavarse alguna parte del cuerpo	0.5
Requiere ayuda para lavarse más de una parte del cuerpo	0.5
No se baña	1
VESTIRSE	
Se viste solo, toma la ropa solo	0
Requiere ayuda solo para abrocharse los zapatos	0.5
Requiere ayuda para el vestido	0.5
No se viste solo	1
USO DEL BAÑO (SANITARIO)	
Va solo, se arregla solo, usa el urinal o el cómodo solo	0
Requiere ayuda para ir al baño y para asearse o vestirse después	0.5
No va al retrete	1

LEVANTARSE	
Se levanta y acuesta solo, puede usar bastón	0
Se levanta y acuesta con ayuda	0.5
Es incapaz de levantarse solo	1
COMIDA	
Come solo, sin ayuda, usa los cubiertos correctamente	0
Requiere ayuda para cortar la carne o los alimentos	0.5
Requiere ayuda total para comer	1
Se alimenta por medio de una sonda	1
CONTINENCIAS	
Continencia día y noche	0
Incontinencia ocasional nocturna	0.5
Incontinencia total	1

TOTAL: _____

0 Normal	A
1 Requiere de una ayuda	B
2 No se baña y requiere de una ayuda para otra función	C
3 No se baña, no se viste y requiere ayuda para otra función	D
4 No se baña, no se viste , no va al retrete y requiere ayuda para otra función	E
5 No se baña, no se viste , no va al retrete, no se levanta y requiere ayuda para otra función	F
6 Dependiente total para todas las funciones	G

ESCALA DE BARTHEL

Evalúa la situación funcional de la persona mediante una escala que mide las AVD (Actividades básicas de la vida diaria).

Objetivo: Monitorizar la funcionalidad física a través del tiempo y evaluar la eficacia de las medidas preventivas o de rehabilitación.

Estructura: El cuestionario está conformado por 10 apartados, cada uno de ellos contiene cinco opciones de respuesta, a cada opción le corresponde un puntaje, además cuenta con cinco columnas para registrar los puntajes en diferentes fechas.

Puntuación: Se puntúa cada actividad de 5 en 5 (0, 5, 10, 15). La puntuación máxima será de 100, e indica independencia para los cuidados personales; pero no quiere decir que el paciente pueda vivir solo.

COMER

10 INDEPENDIENTE. Capaz de comer por sí solo y en tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona

5 NECESITA AYUDA para contar la carne o el pan, pero es capaz de comer solo

0 DEPENDIENTE. Necesita ser alimentado por otra persona

VESTIRSE

10 INDEPENDIENTE. Capaz de quitarse y ponerse la ropa sin ayuda

5 NECESITA AYUDA. Realiza solo al menos la mitad de las tareas en un tiempo razonable

0 DEPENDIENTE

ARREGLARSE

5 INDEPENDIENTE. Realiza todas las actividades personales sin ninguna ayuda. Los complementos necesarios pueden ser provistos por otra persona

0 DEPENDIENTE. Necesita alguna ayuda

DEPOSICIÓN

10 CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia

5 ACCIDENTE OCASIONAL. Menos de una vez por semana o necesita ayuda, enemas o supositorios.

0 INCONTINENTE

MICCIÓN (Valorar la situación en la semana anterior)

10 CONTINENTE. Ningún episodio de incontinencia. Capaz de usar cualquier dispositivo por sí solo.

5 ACCIDENTE OCASIONAL. Máximo un episodio de incontinencia en 24 horas. Incluye necesitar ayuda en la manipulación de sondas u otros dispositivos

0 INCONTINENTE

IR AL RETRETE

10 INDEPENDIENTE. Entra y sale solo y no necesita ayuda de otra persona

5 NECESITA AYUDA. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda, es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo

0 DEPENDIENTE. Incapaz de manejarse sin una ayuda mayor

TRASLADO SILLÓN-CAMA (Transferencias)

15 INDEPENDIENTE. No precisa ayuda

10 MÍNIMA AYUDA. Incluye supervisión verbal o pequeña ayuda física

5 GRAN AYUDA. Precisa la ayuda de una persona fuerte o entrenada

0 DEPENDIENTE. Necesita grúa o alzamiento por dos personas. Incapaz de permanecer sentado

DEAMBULACIÓN

15 INDEPENDIENTE. Puede andar 50 metros, o su equivalente en casa, sin ayuda o supervisión de otra persona. Puede usar ayudas instrumentales (bastón, muleta), excepto andador. Si utiliza prótesis, debe ser capaz de ponérsela y quitársela solo

10 NECESITA AYUDA. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por otra persona. Precisa utilizar andador

5 INDEPENDIENTE. (En silla de ruedas) en 50 metros. No requiere ayuda ni supervisión

0 DEPENDIENTE. Requiere ser empujado por otro

SUBIR Y BAJAR ESCALERAS

10 INDEPENDIENTE. Capaz de subir y bajar un piso sin la ayuda ni supervisión de otra persona

5 NECESITA AYUDA

0 DEPENDIENTE. Incapaz de salvar escalones

20: Dependencia total

20-40: dependencia grave

45-55: moderada

60 o más: leve

ESCALA DE LAWTON Y BRODY

Este instrumento valora la capacidad de desarrollo de tareas que implican el manejo de utensilios habituales y actividades sociales del día a día, a través de ocho ítems: cuidar la casa, lavado de ropa, preparación de la comida, ir de compras, uso del teléfono, uso del transporte, manejo del dinero, responsable de los medicamentos. Se puntúa si el individuo realiza la tarea, no si declara que puede hacerla, desde la máxima dependencia (0 puntos) a la independencia total (8 puntos). La dependencia se considera moderada cuando la puntuación se sitúa entre 4 y 7 y severa cuando la puntuación es inferior a 4.

Esta escala da mucha importancia a las tareas domésticas, por lo que en nuestro entorno los hombres suelen obtener menor puntuación; no obstante, evalúa la capacidad para realizar una tarea en una circunstancia determinada, como puede ser la viudedad. La disponibilidad de electrodomésticos y otros utensilios pueden influir también en la puntuación.

Objetivo: Monitorizar la capacidad del adulto mayor para llevar a cabo actividades que le garantizan la independencia física y social para establecer programas para fortalecerlas o recuperarlas.

Estructura: El cuestionario está conformado por siete apartados, cada uno de ellos contiene tres opciones de respuesta.

Puntuación: Máxima dependencia: 0 puntos
Independencia total: 8 puntos

TELÉFONO	VALOR
Usar el teléfono por iniciativa propia	1
Marca solo números conocidos	1
Contesta pero no marca números	1
No usa el teléfono	1
COMPRAS	
Realiza todas sus compras	1
Realiza independientemente pequeñas compras	0
Necesita compañía para ir de compras	0
Incapaz de realizar compras	0
COCINA	
Planea, prepara, y sirve los alimentos correctamente	1
Prepara los alimentos si se le provee lo necesario	0
Prepara, cocina pero no lleva su dieta adecuadamente	0
Necesita que le preparen los alimentos	0

CUIDADO DEL HOGAR	VALOR
Mantiene su casa solo o con ayuda mínima	1
Efectúa a diario trabajos ligeros eficientemente	1
Efectúa trabajos ligeros sin eficiencia	1
No participa en ninguna labor de la casa	0
LAVANDERÍA	
Lava por sí solo toda su ropa	1
Lava solo pequeñas piezas	1
No lava	0
TRANSPORTE	
Viaja solo en cualquier medio de transporte	1
Se transporta solo en taxi	1
Viaja en transporte público acompañado	1
Viaja en auto o taxi acompañado	1
No viaja	0
MEDICACIÓN	
Es capaz de tomar sus medicamentos a la hora y dosis correcta	1
Toma sus medicamentos si se los preparan adecuadamente	1
No es capaz de administrarse sus medicamentos	1
FINANZAS	
Maneja sus asuntos en forma independiente	1
Solo maneja lo necesario para pequeñas compras	1
Incapaz de manejar su dinero	0

ESCALA DE TINETTI

La Escala de Tinetti es el instrumento más utilizado, su principal finalidad es la prevención de caídas. Permite valorar el equilibrio estático y dinámico.

Objetivo: valorar la movilidad de un individuo a través de la marcha y el equilibrio, y determinar el riesgo de caídas.

Estructura: La Escala de Tinetti consta de dos partes:

- La primera evalúa el equilibrio sentado, las funciones de levantarse y sentarse y el equilibrio de pie. Se utilizan nueve ítems con una puntuación que pasa por los niveles 0 normal, 1 adaptado y 2 anormal.

Puntuación: Se puntúan según tres valores: normal, adaptado y anormal.

La suma total de la puntuación de los parámetros máxima es de 28, máximo 12 para la puntuación de marcha, y 16 máximo para la puntuación del equilibrio.

MARCHA

Instrucciones: El paciente permanece de pie con el examinador, camina por el pasillo o por la habitación (unos 8 m) a “paso normal”, luego regresa a “paso rápido, pero seguro”

- | | |
|---|---|
| 1. Inicio de la marcha (inmediatamente después de decirle que ande). | |
| - Algunas vacilaciones o múltiples para empezar | 0 |
| - No vacila | 1 |
| 2. Longitud y altura de peso | |
| a) Movimiento del pie derecho | |
| - No sobrepasa el pie izquierdo con el paso | 0 |
| - Sobrepasa el pie izquierdo | 1 |
| b) Movimiento del pie izquierdo | |
| - No sobrepasa el pie derecho con el paso | 0 |
| - Sobrepasa el pie derecho | 1 |
| - El pie izquierdo no se separa completamente del suelo con el peso | 1 |
| - El pie izquierdo se separa completamente del suelo | 1 |
| 3. Simetría del paso | |
| - La longitud de los pasos con los pies derecho e izquierdo no es igual | 0 |
| - La longitud parece igual | 1 |
| 4. Fluidez del paso | |
| - Paradas entre los pasos | 0 |
| - Los pasos parecen continuos | 1 |
| 5. Trayectoria (observar el trazado que realiza uno de los pies durante unos 3 metros) | |
| - Desviación grave de la trayectoria | 0 |
| - Leve/moderada desviación o uso de ayudas para mantener la trayectoria | 1 |
| - Sin desviación o ayudas | 2 |
| 6. Tronco | |
| - Balanceo marcada o uso de ayudas | 0 |
| - No se balancea pero flexiona las rodillas o la espalda o separa los brazos al caminar | 1 |
| - No se balancea, no se reflexiona, ni otras ayudas | 2 |
| 7. Postura al caminar | |
| - Talones separados | 0 |
| - Talones casi juntos al caminar | 1 |

PUNTUACION MARCHA:

EQUILIBRIO

Instrucciones: El paciente está sentado en una silla dura sin apoyabrazos. Se realizan las siguientes maniobra:

- | | |
|--|---|
| 1. Equilibrio sentado | |
| - Se inclina o se desliza en la silla | 0 |
| - Se mantiene seguro | 1 |
| 2. Levantarse | |
| - Imposible sin ayuda | 0 |
| - Capaz, pero usa los brazos para ayudarse | 1 |
| - Capaz sin usar los brazos | 2 |
| 3. Intentos para levantarse | |
| - Incapaz sin ayuda | 0 |
| - Capaz, pero necesita más de un intento | 1 |
| - Capaz de levantarse con solo un intento | 2 |
| 4. Equilibrio en bipedestación inmediata (los primeros 5 segundos) | |
| - Inestable (se tambalea, mueve los pies), marcado balanceo del tronco | 0 |
| - Estable pero usa el andador, bastón o se agarra a otro objeto para mantenerse | 1 |
| - Estable sin andador, bastón u otros soportes | 2 |
| 5. Equilibrio en bipedestación | |
| - Inestable | 0 |
| - Estable, pero con apoyo amplio (talones separados más de 10 cm) o un bastón u otro soporte | 1 |
| - Estable sin usar bastón u otros soportes por 10 segundos, no requiere ayudas | 2 |
| 6. Empujar (el paciente en bipedestación con el tronco erecto y los pies tan juntos como sea posible). El examinador empuja suavemente en el esternón del paciente con la palma de la mano tres veces. | |
| - Empieza a caerse | 0 |
| - Se tambalea, se agarra, pero se mantiene | 1 |
| - Estable | 2 |
| 7. Ojos cerrados (en la posición del punto 6) | |
| - Inestable | 0 |
| - Estable | 1 |
| 8. Vuelta de 360 grados | |
| - Pasos discontinuos | 0 |
| - Continuos | 1 |
| - Inestable (se tambalea, se agarra) | 0 |
| - Estable | 1 |
| 9. Sentarse | |
| - Inseguro, calcula mal la distancia, cae en la silla | 0 |
| - Usa los brazos o el movimiento es brusco | 1 |
| - Seguro, movimiento suave | 2 |

PUNTUACION EQUILIBRIO:

TEST DE DEPRESIÓN GERIÁTRICO

Su ventaja radica en que no se centra en molestias físicas, sino en aspectos directamente relacionados con el estado de ánimo.

Objetivo: Establecer el diagnóstico presuntivo de depresión.

Estructura: Consta de 15 preguntas afirmativas/negativas en su forma abreviada, frente a las 30 preguntas de la versión original, para evitar en lo posible la disminución de la concentración y el cansancio del paciente

Puntuación:

Versión corta

0-5 puntos: normal

5-10 puntos: depresión moderada

Más de 10 puntos: depresión severa

Más de 14 puntos: depresión severa

Versión larga

0-10 puntos: normal

11-14 puntos: depresión moderada

Versión Corta

NÚM.	SÍNTOMA	SÍ	NO
1.	¿Está básicamente, satisfecho(a) con su vida?	0	1
2.	¿Ha renunciado a muchas de sus actividades y pasatiempos?	1	0
3.	¿Siente que su vida está vacía?	1	0
4.	¿Se encuentra a menudo aburrido (a)?	1	0
5.	¿Se encuentra alegre y optimista, con buen ánimo casi todo el tiempo?	0	1
6.	¿Teme que le vaya a pasar algo malo?	1	0
7.	¿Se siente feliz, contento la mayor parte del tiempo?	0	1
8.	¿Se siente a menudo desamparado (a) o desprotegido (o)?	1	0
9.	¿Prefiere quedarse en casa, en vez de salir y hacer cosas nuevas?	1	0
10.	¿Le da la impresión de que tiene más fallos de memoria que los demás?	1	0
11.	¿Cree que es agradable estar vivo?	0	1
12.	¿Actualmente se siente un inútil?	1	0
13.	¿Se siente lleno de energía?	0	1
14.	¿Se siente sin esperanzas en este momento?	1	0
15.	¿Cree que la mayoría de la gente está en mejor situación que usted?	1	0

Versión Larga

NÚM.	SÍNTOMA	SÍ	NO
1.	¿Estad usted básicamente satisfecho con su vida?	0	1
2.	¿Ha reducido usted muchas de sus actividades y aficiones?	1	0
3.	¿Siente usted que su vida está vacía?	1	0
4.	¿Se siente aburrido a menudo?	1	0
5.	¿Contempla el futuro con esperanza?	0	1
6.	¿Le incomodan pensamientos que no puede quitarse de la cabeza?	1	0
7.	¿Se siente con buen ánimo la mayor parte del tiempo?	0	1
8.	¿Teme que le vaya a ocurrir algo malo?	1	0
9.	¿Está contento la mayor parte del tiempo?	0	1
10.	¿Se siente indeciso con frecuencia?	1	0
11.	¿Está a menudo inquieto y nervioso?	1	0
12.	¿Prefiere quedarse en casa antes que salir y hacer cosas nuevas?	1	0
13.	¿Está frecuentemente preocupado por su futuro?	1	0
14.	¿Nota que su principal problema es el de la mala memoria?	1	0
15.	¿Piensa usted que es maravilloso estar vivo en estos momentos?	0	1
16.	¿Está desanimado y triste muchas veces?	1	0
17.	¿Se siente bastante inútil en estos momentos?	0	1
18.	¿Se preocupa mucho por las cosas del pasado?	1	0
19.	¿Encuentra la vida muy interesante?	0	1
20.	¿Tiene cabeza para idear nuevos proyectos?	1	0
21.	¿Se siente lleno de energía?	0	1
22.	¿Siente que su situación es desesperada?	1	0
23.	¿Piensa que casi todos están mejor acomodados que usted?	1	0
24.	¿Se preocupa con frecuencia por pequeñas cosas?	1	0
25.	¿Siente con frecuencia ganas de llorar?	1	0
26.	¿Tiene dificultades para concentrarse?	1	0
27.	¿Le resulta agradable levantarse por las mañanas?	0	1
28.	¿Le resulta fácil tomar decisiones?	1	0
29.	¿Prefiere evitar reuniones sociales?	0	1
30.	¿Está su mente tan despejada como de costumbre?	0	1

ESCALA DE FOLSTEIN

Es una prueba psicológica de tamizaje (diagnóstico probable) validada en población mexicana, ampliamente utilizada en los ámbitos clínico y epidemiológico.

Objetivo: Establecer el diagnóstico presuntivo de las funciones cognitivas.

Estructura: Conformado por 30 preguntas integradas en cinco secciones (orientación, registro, atención y cálculo, lenguaje, memoria diferida)

Puntuación: En todos los casos las respuestas correctas se califican con el número 1, se coloca la calificación dentro del paréntesis que aparece a la derecha. Al término de cada sección, sume el número de respuestas y anote el resultado total en el paréntesis izquierdo correspondiente a dicha sección. Finalmente sume todas las calificaciones del lado izquierdo para obtener la puntuación total.

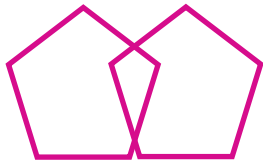
Normal = 24-30

Menor o igual que 23 = Deterioro cognitivo leve

Menor o igual que 17 = Deterioro cognitivo severo

Calificación máxima	Calificación obtenida	ORIENTACIÓN	
5	()	Pregunte ¿Qué fecha es hoy?, después complete solo las partes formulando las siguientes preguntas: ¿En qué año estamos? ¿En qué mes estamos? ¿Qué día del mes es hoy? ¿Qué día de la semana? ¿Qué hora es aproximadamente?	() () () () ()
5	()	Pregunte ¿En dónde nos encontramos ahora? (Casa, consultorio, hospital, etc.) para obtener la información faltante haga las siguientes preguntas: ¿En qué lugar estamos? ¿En qué país? ¿En qué estado? ¿En que ciudad o población? ¿En qué colonia? Delegación o municipio	() () () () ()

Calificación máxima	Calificación obtenida	REGISTRO	
3	()	Diga al sujeto la siguiente instrucción “ponga mucha atención, le voy a decir una lista de tres objetos: papel, bicicleta y cuchara”, después pida al sujeto “repita las palabras” Papel Bicicleta Cuchara	() () ()
Calificación máxima	Calificación obtenida	ATENCIÓN Y CÁLCULO	
5	()	Pida al sujeto: Reste de 7 en 7, a partir de 100. “Fíjese bien, se trata de contar para atrás restando 7 cada vez por ejemplo: $100 - 7 = 93$: $93 - 7 = 86$ ” Continúe hasta que yo le diga que se detenga. Deténgalo después de 5 subtracciones (no proporcione ayuda) 79 72 65 58 51	() () () () ()
Calificación máxima	Calificación obtenida	EVOCACIÓN	
3	()	Pida al sujeto “repita las tres palabras que le pedí que recordara” Papel Bicicleta Cuchara	() () ()
Calificación máxima	Calificación obtenida	LENGUAJE	
2	()	Nombrar: muestre al sujeto un reloj y un lápiz y pregúntele: ¿Cómo se llama esto? Reloj Lápiz	() ()
Calificación máxima	Calificación obtenida	REPETICIÓN	
1	()	Diga al sujeto la siguiente instrucción: “Le voy a decir una frase y repítala después de mí, solo se la puedo decir una vez, así que ponga mucha atención” (diga lenta y claramente) “NI NO, NI SI, NI PERO”	()

Calificación máxima	Calificación obtenida	COMPRENSIÓN	
3	()	Coloque una hoja de papel sobre el escritorio a indíquelo al sujeto “le voy a dar algunas instrucciones, por favor sígalas en el orden que se las voy a decir. Solo se las puedo decir una vez” “Tome este papel con la mano derecha dóblelo por la mitad y déjelo en el suelo” Dé un punto por cada paso correctamente ejecutado Tome este papel con la mano derecha Dóblelo por la mitad Déjelo en el suelo	 () () ()
Calificación máxima	Calificación obtenida	LECTURA	
1	()	Muestre al sujeto la instrucción escrita en la tarjeta “cierre los ojos” pida al sujeto: “Por favor haga lo que dice aquí”	()
Calificación máxima	Calificación obtenida	ESCRITURA	
1	()	Presente al sujeto una hoja en blanco. Pídale “Escritura en este espacio, un pensamiento que sea una oración con sentido” que tenga sujeto y verbo (no proporcione ayuda)	()
Calificación máxima	Calificación obtenida	COPIA DE MODELO	
1	()	Muestre al sujeto el siguiente modelo de los dos pentágonos cruzados. Pida al sujeto: “Copie por favor, este dibujo en el espacio en blanco de esta misma hoja”. Debe haber 10 ángulos y dos intersectados. (No tome en cuenta temblor ni rotación) 	()

PUNTAJE TOTAL: _____

ESCALA DE PFIFFER

Objetivo: Se utiliza para detectar la posible existencia de deterioro cognitivo.

Estructura: Consta de 10 preguntas en las cuales se evaluará con acierto o error la respuesta.

Puntuación:

0-2 errores: Funcionamiento intelectual normal.

3-7 errores: Funcionamiento intelectual deficitario. Sospecha de deterioro.

8-10 errores: Déficit intelectual severo.

En los individuos con nivel de estudios primarios se permite un error más.

En los de nivel de estudios superior un error menos

1. ¿En qué día estamos? Fecha completa
☐ Acierto
☐ Error
2. ¿A qué día de la semana estamos?
☐ Acierto
☐ Error
3. ¿En qué sitio nos encontramos?
☐ Acierto
☐ Error
4. ¿Cuál es su número de teléfono o su dirección?
☐ Acierto
☐ Error
5. ¿Qué edad tiene?
☐ Acierto
☐ Error
6. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?
☐ Acierto
☐ Error
7. ¿Cómo se llama el Rey o Presidente que tenemos ahora?
☐ Acierto
☐ Error
8. ¿Quién mandaba antes que el Rey o Presidente actual?
☐ Acierto
☐ Error

9. ¿Cómo se llama su madre?

() Acierto

() Error

10. Si a 20 le quitamos 3 quedan.... y si le quitamos 3 quedan... y si le quitamos 3 quedan...

() Acierto

() Error

Total de errores: _____

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL

Nombre: _____

Apellidos: _____

Sexo: _____

Fecha: _____

Edad: _____

Peso en kg: _____

Talla en cm: _____

Responda la primera parte del cuestionario indicando la puntuación adecuada para cada pregunta. Sume los puntos correspondientes y si el resultado es igual o inferior a 11, complete el cuestionario para obtener una apreciación precisa del estado nutricional.

A. ¿Ha perdido el apetito?, ¿ha comido menos por falta de apetito, problemas digestivos, dificultades de masticación o deglución en los últimos tres meses?

0 = anorexia grave

1 = anorexia moderada

2 = sin anorexia

B. Pérdida reciente de peso (< 3 meses)

0 = pérdida de peso > 3 kg

1 = no lo sabe

2 = pérdida de peso entre 1 y 3 kg

3 = no ha habido pérdida de peso

C. Movilidad

0 = de la cama al sillón

1 = autonomía en el interior

2 = sale del domicilio

D. ¿Ha tenido una enfermedad aguda o situación de estrés psicológico en los últimos tres meses?

0 = sí

2 = no

E. Problemas neuropsicológicos

0 = demencia o depresión grave

1 = demencia o depresión moderada

2 = sin problemas psicológicos

F. Índice de masa corporal [IMC = peso (talla)²] en kg/m²

0 = IMC < 19

1 = $19 \leq \text{IMC} < 21$

2 = $21 \leq \text{IMC} < 23$

3 = IMC ≥ 23

Evaluación de la primer parte (subtotal máximo 14 puntos):

12 puntos o más = normal; no es necesario continuar la evaluación

11 puntos o menos = posible malnutrición; continuar la evaluación

G. ¿El paciente vive independiente en su domicilio?

0 = no

1 = sí

H. ¿Toma más de tres medicamentos al día?

0 = sí

1 = no

I. ¿Presenta úlceras o lesiones cutáneas?

0 = sí

1 = no

J. ¿Cuántas comidas completas toma al día? (equivalentes a dos platos y postre)

0 = 1 comida

1 = 2 comidas

2 = 3 comidas

K. El paciente consume:

- ¿Productos lácteos al menos una vez al día?

Sí

No

- ¿Huevos o legumbres 1 o 2 veces a la semana?

Sí

No

- ¿Carne, pescado o aves, diariamente?

Sí

No

0.0 = 0 o 1 sí

0.5 = 2 sí

1.0 = 3 sí

L. ¿Consume frutas o verduras al menos dos veces al día?

0 = no

1 = sí

- M.** ¿Cuántos vasos de agua u otros líquidos toma al día? (agua, jugo, café, té, leche, vino, cerveza, etc.)
0.0 = menos de 3 vasos
0.5 = de 3 a 5 vasos
1.0 = más de 5 vasos
- N.** Forma de alimentarse
0= necesita ayuda
1= se alimenta solo con dificultad
2 = se alimenta solo sin dificultad
- O.** ¿Considera el paciente que está bien nutrido? (Problemas nutricionales)
0 = Malnutrición grave
1= no lo sabe o malnutrición moderada
2 = Sin problemas de nutrición
- P.** En comparación con las personas de su edad ¿cómo encuentra el paciente su estado de salud?
0.0 = peor
0.5 = no lo sabe
1.0 = igual
2.0 = mejor
- Q.** Circunferencia braquial (CB en cm)
0.0 = $CB < 21$
0.5 = $21 \leq CB \leq 22$
1.0 = $CB > 22$
- R.** Circunferencia de pantorrilla (CP en cm)
0 = $CP < 31$
1= $CP \geq 31$

Evaluación de la segunda parte (máximo 16 puntos)

+resultado de la primera parte = evaluación global
(máximo 30 puntos)

Evaluación del estado nutricional

De 17 a 23.5 puntos = riesgo de malnutrición

Menos de 17 puntos = malnutrición