

Universidad Autónoma de Sinaloa  
Facultad de Trabajo Social



Tesis para optar por el título de Master en Trabajo social con énfasis  
en Salud

Titulo: “La calidad de vida en jubilados de la UAS: una  
propuesta de atención a su favor”

Alumna: Patricia Genoveva López Saucedo

Tutora: Dra. Beatriz Yasuko Arita Watanabe

Co-tutora

Dra. Ramona Romero Segovia

Lectores:

M.C. Raquel Casillas Quiñones

Dr. Felipe de Jesús Martínez Escalera

MC. Juana Barajas Flores

Culiacán, Sin. Marzo de 2012.

**A mi esposo: Oscar Ávila**

**A mis hijos: Oscar Manuel y Mariajosé**

***A mis padres por haberme permitido ser Trabajadora Social***

## Índice

INTRODUCCIÓN .....	5
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
I.1.-Preguntas de investigación.....	16
1.2 Objetivos.....	17
I.2.1 General .....	17
I.2.2 Especificos.....	17
I.3 Objeto de estudio.....	17
CAPÍTULO II. EL ABORDAJE DE LA CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES SOCIALES DE LOS JUBILADOS.....	18
II.1.-La calidad de vida como un proceso de atención a la salud .....	18
II.2.-Condiciones socioeconómicas para el análisis de la calidad de vida como proceso de atención a la salud de los jubilados de la UAS .....	25
II.3.- El ocio serio como alternativa para la mejora de la calidad de vida. ....	29
II.4.- El perfil del Trabajo social y sus acciones.....	37
II.5.-El enfoque del Trabajo Social para la atención de la calidad de vida.....	45
CAPÍTULO III . LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A JUBILADOS EN EL ESQUEMA DE LA POLÍTICA SOCIAL: EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y EL ESPACIO MEXICANO. 51	
II.1.-En el esquema internacional .....	51
III.2.- En el esquema nacional.....	64
III.3. -La política social en México en torno a la atención de los Jubilados. ....	69
CAPÍTULO IV. EL ESQUEMA INSTITUCIONAL: EL PAPEL DE LAS UNIVERSIDADES CON BASE EN LOS SISTEMAS DE JUBILACION.....	73
IV.1.- El caso de las universidades como instituciones educativas.....	73
IV.2.-Caso: Universidad Autónoma de Sinaloa .....	76

IV.3.-El trabajo social contemplado en el manual de funciones: Las prestaciones sociales para los jubilados de la UAS. ....	81
CAPÍTULO V.- METODOLOGÍA.....	86
V.1.-Hipótesis. ....	86
V.2.-Tipo de estudio.....	86
V.3.-Población muestra.....	86
V.4.-Instrumentos.....	87
V.5.-Procedimiento.....	87
CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....	89
VI.1.-Análisis de los resultados.....	89
VI.2.- Discusión.....	103
VI.3.- Conclusiones y recomendaciones.....	107
VI.4.-Recomendaciones .....	108
CAPITULO VII. PROPUESTA DESDE EL TRABAJO SOCIAL.....	109
BIBLIOGRAFIA.....	117
ANEXOS.....	125

## INTRODUCCIÓN

El aumento de la población adulta mayor en el mundo y las necesidades socioeconómicas y de salud que ello implica, es uno de los mayores desafíos que enfrentan las sociedades en la actualidad; especialmente, en cuanto a la prestación tanto servicios sociales como de salud, hecho que afecta aún más a los países en vías de desarrollo como México.

El incremento de ancianos en los países en desarrollo se estima será en 400% durante los próximos 30 años. En las primeras décadas del siglo XXI, de las 11 poblaciones más numerosas de adultos de la tercera edad, ocho se ubicarán en países tercermundistas: China, India, Brasil, Indonesia, Pakistán, Bangladesh, Nigeria y México. Nuestro país ocupará el sexto lugar.

Las estadísticas señalan que la población mundial creció a una tasa de 1.7% entre 1990 y 1995, mientras que el grupo de población de 65 años y más, se incrementó 2.7% por año. Actualmente, en el mundo hay más de 600 millones de personas con más de 60 años; para el 2050 se estima que se triplicará la población de personas mayores, sumando aproximadamente dos mil millones. De acuerdo con estas estimaciones, por primera vez en la historia habrá más ancianos que niños (INMUJERES, 2011).

Según datos del INEGI, 2010, México contaba con 112, 336, 538 millones de habitantes, en donde la pirámide de población se ensancha en el centro y se reduce en la base, es decir, la proporción de niños ha disminuido y se ha incrementado la de adultos. En el 2010 la población menor de 15 años representó

el 29.3% del total, mientras que aquellos que se encuentra en edad laboral, de 15 a 64 años, constituye el 64.4 % y la población en edad avanzada el 6.3 % de la población (INEGI, 2010).

La población en Sinaloa para el 2010 fue de 2, 767, 761 millones, y entre 1990 y 2009, la población de adultos mayores se ha incrementado, es decir la proporción de esta población pasó de 5.9 % a 11.2 % en este lapso. En los próximos años la población de 60 años o más tendrá un crecimiento demográfico importante, según las estimaciones realizadas por el CONAPO, se proyecta que para el año 2020 este segmento llegue a los 352 mil, lo que en términos relativos representa el 13.2% de la población (INEGI, 2010).

Con esta proyección, será necesario identificar de qué manera las políticas públicas y sociales van siendo diseñadas para trabajar en beneficio y protección de este sector y, considerar dentro de las mismas, la garantía del bienestar social para conservar una salud integral en las personas de edad adulta. De igual forma, es importante reconocer el aumento y diversidad de los factores de morbilidad que se están manifestando en este grupo de la población. Para ello deberá contarse con una infraestructura, un diseño de políticas que atienda a estas necesidades y advertir, desde la práctica de las diversas instituciones, como prepararse para enfrentar dicho reto.

La población jubilada de la Universidad Autónoma de Sinaloa, objeto de este estudio, no es la excepción, aun cuando gozan de una situación económica que les permite vivir de manera digna, aunque también existe una diversidad de status que hace la diferencia y, con ello, la estratificación por categorías en las que se

presentan según el CCT de trabajo que los rige. La Universidad actualmente cuenta con un total de 3 500 jubilados en la zona centro, divididos en las diferentes nominas con las categorías de: académicos, asignatura, confianza administrativos y de intendencia (Nómina, UAS, 2012).

Una de demandas más solicitadas de los jubilados de la Universidad radica en la falta de atención a sus diversas peticiones que como grupo inactivo merece, dentro de ellas está un programa de atención social basado en un modelo integral que atienda las necesidades que van surgiendo una vez que se jubilan y que a medida que pasa el tiempo se hacen más agudas. Dentro de las más solicitadas se encuentran las actividades recreativas, culturales, deportivas, las de atención, prevención de la salud, las de orientación hacia la jubilación, el CCT, las pensiones, las educativas, académicas y productivas. La elaboración de un programa de atención tiene la intención de proponer proyectos encaminados hacia la conservación, preservación y mejora de la calidad de vida de los jubilados de la UAS.

Los programas de atención a jubilados actualmente son aplicados por instituciones como IMSS, ISSSTE, SNTE, y diversas Universidades en México.

Es de interés identificar de qué manera reorganizan los jubilados su vida cotidiana una vez que se retiran y determinar si el nivel de salud les permite gozar de una salud integral y contar con una una calidad de vida favorable después del retiro.

El presente trabajo de investigación está centrado en el desarrollo de siete capítulos:

En el capítulo I se describe el planteamiento del problema, en el que damos a conocer, la esencia de la investigación, se describe la problemática detectada en la población jubilada de la UAS en sus diversas áreas las cuales que permitieron realizar la investigación, de lo anterior se originan las preguntas de investigación que dan pauta a realizar la guía que dará la respuesta las mismas, se describen también los objetivos general y específicos que sentaron las bases que permitieron la revisión de teorías y métodos acorde a la investigación, por último se presenta el objeto de estudio que marco la realidad del problema.

En el capítulo II desarrollamos los sustentos teóricos afines a las diferentes posturas del concepto calidad de vida, donde los autores visualizan desde sus apreciaciones cuales son las características que los seres humanos deben poseer para gozar de una calidad de vida favorable. Para dar respuesta a las condiciones que guardan los jubilados, se aplicó una escala de calidad de vida en el adulto mayor, en la que se ven reflejadas tres dimensiones: condiciones de salud, socioeconómicas y satisfacción por la vida. Identificamos también las cuestiones tanto objetivas como subjetivas de la calidad de vida y el reflejo de dichas condiciones en los jubilados. Otro de los aspectos que algunos jubilados perciben respecto a la calidad de vida, como salud en primera posición, y dentro esta particularidad, analizamos que son favorables las condiciones en los procesos de salud con que cuentan los jubilados para ser integrados de manera responsable en las actividades de la vida diaria.



En el mismo capítulo analizamos las condiciones socioeconómicas de la calidad de vida como proceso de atención a la salud de los Jubilados de la UAS, a los efectos de determinar cuáles son los elementos que afectan la vida de los jubilados y a su entorno, referentes a lo económico, lo recreativo y lo cultural.

Bajo este análisis se puede explicar a partir del análisis del concepto de ocio serio, mediante el análisis de los diferentes autores, a fin de conformar una propuesta tentativa de actividades enmarcadas dentro del ocio serio como alternativa para la mejora de la calidad de vida de los jubilados de la UAS.

Por otra parte, se aporta un estudio acerca de la labor del Trabajador Social como parte fundamental en este trabajo y sus acciones en lo que corresponde a la profesión y de qué manera interviene en el trabajo gerontológico a partir de las propuestas recogidas y diseñadas para esta población y así estar en condiciones de determinar el enfoque que el Trabajo Social ha ido dando a través del tiempo fundamentalmente en el trabajo social contemporáneo, con las nuevas formas de actuación para la atención de la calidad de vida.

En el capítulo III se da conocer los programas de atención a jubilados en el esquema de la política social en el contexto internacional, los antecedentes que sirvieron para proporcionar atención de manera general a la población de avanzada o en condición de jubilados y/o pensionados, hacemos una breve reseña de las primeras propuestas que se presentaron según la ONU a nivel Internacional, para dar atención a jubilados. Aquí es necesario mencionar que en algunos países, los programas están diseñados para una población homogénea,

sin distinciones de estatus, mientras que en otros países les dan más peso e importancia a las personas que cumplen con la cobertura de seguridad social.

Por otra parte se describe el espacio en México, en donde existe una diversidad de programas para adultos mayores, jubilados y pensionados, con o sin cobertura se hace un análisis de las políticas públicas en materia de atención al adulto mayor y como son concebidas por los diversos programas que atienden instituciones como: IMSS, ISSSTE, INAPAM, Programas del sistema Federal (Oportunidades, 70 y más, Programa del Gobierno del Distrito Federal) se da a conocer también las estructuras mediante las cuales se dio origen a los programas sociales recreativos y culturales para jubilados en las diversas instituciones y de qué manera es atendido actualmente a este grupo etario.

En el capítulo IV, se identifica cual ha sido el papel que juegan las instituciones educativas en los programas de atención a la vejez, jubilados y pensionados, así también reconocer cual es la propuesta que gira en torno a la elaboración de los modelos de atención y de qué manera son concebidos. Para dar continuidad se presentan las políticas mediante las cuales la Universidad Autónoma de Sinaloa otorga el derecho a la jubilación a sus trabajadores, así también se identifica cual es la pertinencia de las prestaciones sociales y económicas para jubilados en el Contrato Colectivo de Trabajo (CCT) y la participación de los Sindicatos Académicos y Administrativos ante esta prestación.

Por otra parte se revisa la actuación del profesional de Trabajo Social de base incluido en el manual de funciones del Suntuas Sección Administrativos, haciendo desde allí, a un análisis crítico a la profesión de frente a los nuevos retos del Trabajo Social.

En el capítulo V se da a conocer la parte metodológica, que nos motivó a realizar el trabajo y el a nuestro objeto de estudio, la elaboración de la hipótesis que se formuló al inicio del trabajo empírico, el método; y la técnicas que se utilizaron para llevar a cabo la investigación; el número de participantes en la muestra y el tipo de muestra que se utilizó para la aplicación de los instrumentos y finalmente, el procedimiento que se siguió para realizar el trabajo de campo y las estrategias que se siguieron para el análisis de los datos recabados.

En el capítulo VI se presentan se presenta el análisis y discusión de los resultados que se obtuvieron a partir de los dos instrumentos aplicados al grupo de Jubilados de la Universidad Autónoma de Sinaloa, en la misma línea se dan a conocer las conclusiones y recomendaciones orientadas hacia la resolución de la problemática.

En el capítulo VII, se concluye, con un modelo de atención integral para jubilados de la UAS, diseñados desde una propuesta de Trabajo Social que contempla los requerimientos y las expectativas sentidas del conglomerado de los Jubilados, con la finalidad de aportar acciones de bienestar social para la conservación y mejora de la calidad de vida.

## **CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Dentro del sistema estructural de la universidad es considerado el derecho a la jubilación para sus trabajadores con un sistema dinámico que les permite gozar del bienestar social y de las percepciones económicas que les garantiza una mejor calidad de vida

Las persona jubiladas, forman parte también de un sistema de seguridad social, donde se asegura la situación económica al llegar a los 60 años y de atención a la salud mientras vivan, el jubilado ahora se enfrentara a nuevas experiencias que le permitan interactuar e involucrarse en otro tipo de actividades cotidianas y de manera responsables que permitan la satisfacción y preservación en el estado biopsicosocial entre el individuo, el acompañamiento de su familia y las redes sociales. En esta etapa de retirado, en la que las actividades laborales absorbían la mayor parte de su tiempo, y que ahora tendrá para satisfacer otras necesidades deseadas.

Una de las tesis de la teoría marxista es que las personas están conectadas con su actividad productiva, sus productos, sus compañeros de trabajo y en última instancia, consigo mismas, con su propia naturaleza en tanto que son seres humanos. No obstante las estructuras del capitalismo rompen todas y cada una de esas relaciones (Sánchez, 2005:).

Por otra parte, la visión positivista y naturalista de finales del siglo XIX sostenía la idea de que cada sociedad define un determinado recorrido de las edades de la vida, caracterizado por etapas específicas (infancia, edad escolar, adolescencia, adultez), y establece sus condiciones de acceso de una etapa a otra. Este código específico, establece cuales son los acontecimientos socialmente más significativos del progreso de la edad. Se trata de un criterio de utilidad social vinculado a los estilos de subsistencia que se constituyen en las diversas sociedades, la dimensión social de la vejez. En nuestra sociedad, donde el trabajo asalariado está generalizado, la jubilación aparece especialmente cargada de

significados. La incapacidad para ser útil para los demás y la utilidad y la necesidad de ser mantenido por la colectividad define socialmente la etapa de la jubilación (García, y Cols. 2002: 69).

Las garantías probadas a través de medios de verificación de ingresos para los ancianos pobres, deben mantenerse en un nivel muy bajo en relación con las pensiones mínimas de seguridad social. El tipo de verificación de ingresos que se use para los programas de asistencia social debería diseñarse de manera que se reduzcan los costos de transacción y se minimicen los abusos potenciales. Una posibilidad es que los trabajadores sociales llenen formularios de datos de ingresos o rindan un testimonio bajo juramento como se hace en Brasil (BID: 143).

La gente cuando considera la posibilidad de ahorrar para su jubilación, se enfrenta a dos importantes fuentes de riesgo. En primer lugar no se sabe cuánto tiempo vivirá después de jubilarse. Una persona que no suscriba un plan de jubilación tendrá que administrar sus recursos cuidadosamente, tendrá que plantearse la posibilidad de que viva más de la media, al asegurarse contra este riesgo, no surge ningún problema de riesgo moral importante. Pero si surge en el caso del segundo riesgo, para el que la seguridad social ofrece un seguro, los individuos no saben si se encontrarán en condiciones de trabajar a los sesenta y dos años a los sesenta y cinco años o a los setenta (Stiglitz; 2000:349).

Bajo estas condiciones, los jubilados se sienten seguros y confiados ante el futuro, el hecho de contar con este tipo de prestación, que también es a la vez aprovechada por algún beneficiario en caso de fallecimiento. Por otra parte, es válido reconocer que la condición subjetiva tiene un sesgo notorio hacia la inactividad, que se ha intercambiado por actividades cotidianas dentro del hogar, haciendo menos frecuentes las relaciones con sus amistades y con su anterior espacio laboral. La formación de grupos y encuentros entre jubilados sería una forma de retomarlas a partir de actividades que promuevan el ocio serio.

Es necesario reconocer que los jubilados están representados dentro de esta etapa por una diversidad de edades, los hay desde los 50 años hasta

aproximadamente 90, por lo tanto se debe tomar en cuenta dentro de sus actividades, las capacidades potenciales con las que cuentan.

Una de las problemáticas a las cuales se enfrenta el personal jubilado de las UAS radica en las condiciones de inactividad que presentan una gran mayoría, el haberse retirado a temprana edad, comparando con otros sistemas institucionales en donde los jubilados se retiran de una edad más avanzada, aunado a esto la ausencia de programas de atención y prevención de la salud y los estilos de vida para una jubilación exitosa.

El grado de productividad que conserva un anciano, está determinado por varios factores personales, entre ellos el bienestar físico y emocional, la motivación, la actitud, la educación y la experiencia, y también por las tecnologías y las actitudes y las estructuras sociales, en constante cambio. La interacción entre las cuestiones personales y las normas sociales tiene una influencia importante en las actividades productivas, ya sea remunerada o no remuneradas (Raymond; 2005: 193).

La instauración de una sociedad activa para todas las edades, requiere una estrategia que permita a las personas adultas mayores seguir participando en la vida activa y social y los anime a hacerlo (Auer, 1997). El número cada vez mayor de personas jubiladas constituye una riqueza poco explotada de experiencia y talento. Dichas personas han dado también lugar a la aparición de nuevas necesidades a las que deben responder las instituciones públicas, las organizaciones no gubernamentales y las empresas privadas (Murillo, 2012: 6).

Una de las alternativas, para el recién jubilado, es el hacer uso de su tiempo libre sin que este se convierta en la continuidad laboral o la extensión obligatoria de sus quehaceres cotidianos. Para el nuevo jubilado el tiempo ahora significa estar en posición de elección; las condiciones de tipo económico de los jubilados de las UAS, son favorables, ya que cubren mayormente las necesidades de tipo material, dejando de lado las necesidades sociales de tipo recreativas, culturales y de promoción a la salud, todas ellas pudiendo formar parte de la extensión de la

cultura por parte de la UAS, a manera de solicitud es en uno de los factores en que el sector jubilado solicita ser incluido en los nuevos modelos de atención formar parte y ser tomados en cuenta por el hecho que haber formado parte de la historia de la universidad lo que resultaría significativo, continuar con las redes sociales universitarias, pero con diferentes intenciones, este es uno de los papeles estructurales que corresponde a la institución ante la nueva visión en las formas de actuar para la resolución y satisfacción de sus agremiado.

De las aportaciones de la tesis de (Aguilar 2009:50) en cuanto a la extensión de la cultura retomamos lo siguiente:

“Este modelo debe de integrar lo transversal, que se constituye como lo ético del modelo, y lo transdisciplinario que es el arte de la creación de conocimientos que dan sustento a la formación del sujeto en la integralidad, la formación de un ciudadano universal analógico como el sujeto educador de la conciencia, a fin de adquirir la convicción de la justicia, y de la convivencia social por el bien común, basada en los principios de la tolerancia, la prudencia, el nuevo humanismo virtuoso que trasciende las identidades locales y forma la identidad analógica universal denominada aquí glocal. Esto es lo que le da carácter de autentico a la propuesta de un modelo de extensión que se imagine un ser como un bastión del proyecto de universidad, cuya identidad sea distinguida para formar ciudadanos libres, democráticos, justos, talentosos y virtuosos; socialmente útiles para el desarrollo de la ciencia, la tecnología y lo humano”.

La fortaleza del autor en esta propuesta reside en que está construida para el contexto de la Universidad Autónoma de Sinaloa y que es viable retomar por la esencia de los aspectos que lleven a los grupos sociales a ser incluidos en la extensión de la cultura universitaria, que valida a la vez la propuesta de atención integral para el sector jubilado.

## **I.1.-Preguntas de investigación**

¿De qué manera enfrentan los jubilados de la Universidad Autónoma de Sinaloa el proceso de inactividad una vez que se retiran de su situación laboral y de qué forma la Universidad asume las responsabilidades sociales, económicas y funcionales de este colectivo?

¿De qué forma enfrentan los jubilados su proceso pos jubilatorio y cómo repercute sobre la calidad de vida?

¿Qué estrategias de gestión se pudieran asumir con relación a los jubilados en el contexto de la UAS para contribuir a una mejor calidad de vida a partir de las funciones que pudieran desarrollar los trabajadores sociales?



## **1.2 Objetivos**

### **I.2.1 General**

Aportar un análisis de la situación de vida de los trabajadores de la UAS una vez que adquieren el estatus de jubilado, buscando elaborar una propuesta de atención que coadyuve a una mejor calidad de vida.

### **I.2.2 Especificos**

Conocer las perspectivas teóricas e históricas acerca de la atención a jubilados universitarios en otros países y en México.

Identificar las acciones básicas que desarrollan jubilados luego de cesar su actividad laboral en la UAS.

Analizar políticas de cobertura y calidad del sistema de jubilación y valorar las condiciones de su generalización al espacio de la UAS.

Identificar las necesidades más representativas de los jubilados.

Proponer un sistema de acciones a favor de una mejor calidad de vida de jubilados como estrategia del profesional del Trabajo Social.

## **I.3 Objeto de estudio**

Se estudió la calidad de vida que presentan los Jubilados de la UAS y las necesidades sociales sentidas.

## **CAPÍTULO II. EL ABORDAJE DE LA CALIDAD DE VIDA Y NECESIDADES SOCIALES DE LOS JUBILADOS**

### **II.1.-La calidad de vida como un proceso de atención a la salud**

“El término de calidad de vida data de 1932, atribuyéndose su fundamentación al economista Pigou, siendo utilizado de manera generalizada a partir de 1960 (Casas, 1989). Desde el movimiento de la calidad de vida, se resalta una forma de existencia superior a la meramente física, la cual incluye las áreas de bienestar social, relaciones sociales y acceso a los bienes culturales, así como el nivel de satisfacción que proporcionan al individuo las condiciones de vida cuando se las compara con la vida de otras personas (Blanco y Chacón, 1985)” (Barranco. 2009.134).

Las aportaciones que se han sumado al concepto calidad de vida, son las que han sido contribuidas en base a la perspectiva multidisciplinar desde la Medicina, la Sociología, la Psicología y la Economía por mencionar algunas, así también en la posturas, del ser y el hacer, de lo objetivo, a lo subjetivo según algunos autores como: Amartya Sen, Arita, Barranco, Gómez Vela, Graciela Palomar, Tonon, y otros.

“El concepto *calidad de vida* ha sido utilizado por especialistas de las más diversas disciplinas, como filósofos, economistas, sociólogos, psicólogos y médicos. Cada cual ha enfocado el tema de manera diferente. Los ambientalistas han puesto énfasis en las condiciones y los atributos del ambiente biológico y en la importancia de preservar los recursos naturales; los economistas, en indicadores como el producto nacional bruto; mientras que los psicólogos, en las necesidades humanas y su satisfacción” (Dueñas, 2007:3).

Las aportaciones al concepto de calidad de vida son retomadas de los diferentes autores, con posturas cercanas a enfoques objetivos y subjetivos, con la finalidad de dar respuesta a las necesidades encontradas dentro de la sociedad y que los

estudiosos de las ciencias han clasificado de diferentes formas. El abordaje de las diversas ciencias que la estudian no debe estar separado a fin de establecer una mejor comprensión, interpretación e instrumentación a favor de integrar el componente mejorar la calidad de vida.

La propuesta presentada por Arita (2006:62) menciona que:

“...El estudio de la calidad de vida se instaura desde una visión subjetiva, desde la valoración de los sujetos respecto de las condiciones de vida, las capacidades con las que cree contar para funcionar en sociedad, la satisfacción por estas dimensiones de la vida, que son importantes para él, y la apreciación de la vida como un todo: la percepción del bienestar personal en un encuadre biopsicosocial”.

Por otro lado, el estudio de la calidad de vida remite al entorno material (bienestar social) y al entorno psicosocial (bienestar psicológico). Ha quedado definido como un proceso que amplía dos ejes: el objetivo y el subjetivo, siendo cada eje el agregado de siete dominios que han sido operacionalizados en la escala de comprensión de la calidad construida por Cummins en 1996, que abarca el bienestar material, salud, trabajo, productividad, intimidad, seguridad, comunidad y bienestar emocional (Tonon, 2003: 18).

De la misma manera Rapley (2003) presenta un modelo de calidad de vida (basado en Felce y Perry) en el que la evaluación general del bienestar resulta de la integración de tres dimensiones: las condiciones objetivas de la vida, el bienestar subjetivo los valores y aspiraciones personales. En cada una de estas dimensiones incluye estos aspectos: el bienestar físico, el bienestar material, el bienestar social, el desarrollo y la actividad y el bienestar emocional (Mancillas, 2006: 17).

Para Palomar, la calidad de vida no solo está en función de la satisfacción, si no también de la importancia que cada ser le confiere a la vida. Es un constructo multidimensional subjetivo que se relaciona con el grado de satisfacción sentida

por el individuo, según la importancia que el sujeto concede a cada una de las áreas o aspectos de la vida y que determinan su felicidad o bienestar (Arita, 2006: 70).

Por otro lado, Amartya Sen, economista y filósofo, ofrece un enfoque de calidad de vida centrado en las capacidades que permiten funcionar en la vida. Poder hacer y ser (Arita, 2006: 26). En líneas generales, para Schalock (1996, en Gómez, 2006), la investigación sobre Calidad de Vida es importante porque el concepto está emergiendo como un principio organizador que puede ser aplicable para la mejora de una sociedad como la nuestra, sometida a transformaciones sociales, políticas, tecnológicas y económicas. No obstante, la verdadera utilidad del concepto se percibe sobre todo en los servicios humanos, inmersos en una "Quality revolution" que propugna la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas de mejora de la calidad.

“Desde la perspectiva sistémica-ecológica la calidad de vida según Van Gigh 1990 (en Barranco 2009:134). “es definida como: un estado de bienestar, en el sentido, (...) de sostener, enriquecer, fomentar y promover el bienestar general de la vida humana en las condiciones bajo las cuales pueda existir en armonía el hombre y la naturaleza y lograr el requerimiento social, económico y otros de las generaciones presentes y futuras”.

Las anteriores aportaciones al concepto, sentaron las pautas para descubrir de manera objetiva cómo entender la forma de intervención con los sujetos jubilados y puntualizar de una forma particular a partir de los siguientes autores:

De manera muy puntual, para el tema que nos interesa desarrollar están las aportaciones de Williams (1965) al plantear que existen 5 pautas que llevan a un envejecimiento exitoso: la cantidad de tiempo en el que el individuo participa activo, la satisfacción con la vida; la madurez y la integración de la personalidad; el intercambio de energía entre el individuo y el sistema social y un sistema social estable (Pérez, 2006: 29).

Es necesario reconocer que la jubilación es un acontecimiento que altera la vida, tanto en la pareja como en la familia, e incluso modifica el papel que se tiene en la sociedad, perturba al individuo emocional y personalmente, el cual debe esforzarse y dotarse de herramientas para tener la oportunidad de hacer algo nuevo y estimulante, ya que ha recuperado su tiempo. Según se va envejeciendo, el organismo está más predispuesto a sufrir los cambios, tanto físicos como psíquicos que van a determinar la buena calidad de vida durante la posterior vejez (García, 2008: 33).

El nuevo jubilado ha estado durante mucho tiempo inmerso en una rutina en las que sus actividades cotidianas incluían relaciones amistosas que le ayudaban a desconectarse del trabajo y le resultaban muy gratificantes. Es aconsejable que el objetivo futuro de la pos jubilación, se incluya mantener y fomentar las relaciones sociales que había en la época laboral ya que es un indicador importante de una buena calidad de vida (García, op.cit: 29).

Además del componente biológico del envejecimiento, se reconoce que también existe un componente social del mismo proceso. Este último depende de la parte social del mismo proceso y del papel que la sociedad les impone a las personas que envejecen, el cual resulta de actitudes y creencias enraizadas en la comunidad. Expresiones de este componente son la formación de consejos de ancianos para apoyar la toma de decisiones importantes en la comunidad, el retiro del mercado de trabajo de los individuos a determinada edad, la creación de asilo o casa de reposo, etc. A esta doble dimensión como proceso de envejecimiento, corresponden importantes cambios en la calidad de vida de las personas mayores (Arechiga y Cerecijo, 1999: 27).

De modo general se puede plantear que para esta tesis la calidad de vida respecto a la atención a la salud comprendería lo siguiente: Desde las diferentes estructuras sociales de atención a la salud, existen programas propios para el trabajo con adultos, pero en mayor porcentaje estos programas atienden a partir

del segundo y tercer nivel, dejando a un lado el primer nivel que tiene por objetivo la promoción y prevención de enfermedades, darnos cuenta a veces que la incidencia en las enfermedades crónicas degenerativas va en aumento, en datos más recientes se estima que la población adulta las padece en una gran proporción, mismas que se deben considerar hacia la atención del primer y segundo nivel, para una mejor calidad de vida.

Debemos tener en cuenta que el concepto *calidad de vida* es utilizado fundamentalmente en el contexto médico, y es aquí donde alcanza su mayor magnitud. La *calidad de vida* es un concepto eminentemente evaluador, multidimensional y multidisciplinario (Dueñas, 2007:3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura, y del sistema de valores en los que se vive y la relación con los objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes preocupaciones (Dueñas, op.cit. :3).

La condición de salud en la edad adulta, parte del proceso de envejecimiento, claro está que las diferencias en las que esta se presente dependerá de las condiciones en que se encuentre cada individuo, la incidencia de enfermedades crónico degenerativas son las actuales enfermedades que presentan las personas de la edad adulta.

En ese sentido, teniendo en cuenta la definición de la Organización Mundial de la Salud, (OMS) según la cual la salud hace mención no solo a la falta de enfermedad sino también al bienestar físico, (Castellón y Sánchez del Pino, 2003, en Lizaso 2008:309)

Teniendo en cuenta la anterior definición, se ha asociado el estado de salud a aquellas medidas objetivas únicamente obtenidas por el médico, es decir, las medidas bioquímicas, fisiológicas y anatómicas de los individuos, dejando de lado

odas las medidas subjetivas por ejemplo el dolor que menciona la Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer (CEAFA; 2006: 20).

Otros autores como Patrick y Erikson (1993) definen la calidad de vida relacionada con la salud como el valor agregado a la duración de la vida, modificado por la oportunidad social, la participación, el estado funcional y las disminuciones provocadas por la enfermedad, accidente, tratamiento o política. Esta definición incluye las causas externas al individuo que pueden modificar su salud o estado de salud (Dueñas, 2007:4).

Por otra parte, la calidad de vida es un concepto más amplio e incluye no solo el estado de salud si no también la economía, la educación, el medio ambiente, la legislación, el sistema de salud. Horquins (1989) la define como la percepción global de satisfacción con un determinado número de dimensiones claves, con especial énfasis en el bienestar del individuo. Esta definición incluye las causas externas del individuo que pueden modificar su salud o estado de salud (CEAFA; 2006: 20, OPS, 2003).

En nuestro país los actores sociales involucrados en los programas de atención a la salud especialmente para adultos, carecen de cobertura al seguimiento, dando como resultado la aceleración de la enfermedad crónica degenerativa, dejando de lado el tratamiento como caso individual. Algunos autores mencionan el concepto de morbilidad como concepto meramente de atención, tomando en cuenta las siguientes teorías para dar marcha al trabajo de promoción y prevención en los diversos programas y modelos de atención. Aunque debemos considerar las condiciones epidemiológicas que tienen una marcada diferencia en los distintos países.

La teoría de la comprensión de la morbilidad ha sido formulada por Fries, 1980, quien sostiene que los avances médicos, y los estilos de vida más saludables, están no solo reduciendo las tasas de mortalidad, sino también que las enfermedades crónicas y las incapacidades funcionales se produzcan durante

periodos cada vez más cortos y cercanos a la muerte, estando el límite biológico de la vida, según esta teoría, alrededor de los 85 años (esperanza de vida al nacer). Mientras que la teoría de la expansión de la morbilidad formulada por Kramer, 1980, al sostener que la mayor longevidad debe atribuirse a que los médicos permiten que más personas mayores sobrevivan a la enfermedad, pero como el estado de salud acaba siendo muy pobre, la mayor longevidad se traduce en un empeoramiento del estado de salud medio de la población anciana (Casado, 2007:8).

Por consiguiente, en la tercera edad, el concepto satisfacción por la vida significa en buena medida la capacidad funcional del anciano para valerse por sí mismo y realizar sus actividades, seguridad económica y condiciones de la vivienda, que le permiten resolver sus necesidades materiales, además de experimentar satisfacción por la vida que se comprende con las necesidades propias de la edad (Dueñas, 2007: 14).

En la misma línea, el autor anterior dice que es necesario rescatar las aportaciones de investigadores cubanos, (Álvarez, Bayarre y Quintero) que van desde análisis objetivos a lo subjetivo, donde plantean que la calidad de vida en la tercera edad es la valoración que hace una persona de sus condiciones materiales y espirituales de la vida, que se expresan en tres dimensiones: salud, socioeconómicas y satisfacción por la vida, y su análisis se realiza mediante la escala de calidad de vida en adultos diseñada y validada por Álvarez, Bayarre y Quintero.

Otro de los factores de como parte de la calidad de vida debemos analizar es el factor socioeconómico, las personas cuando se jubilan, se adaptan a un ingreso económico, que les brindará una seguridad a futuro en el paso por el proceso de la pre y pos jubilación como una característica importante, el hecho de ser jubilado es contar con una posición económica segura lo que será un factor a su favor.



## **II.2.-Condiciones socioeconómicas para el análisis de la calidad de vida como proceso de atención a la salud de los jubilados de la UAS.**

En los programas existentes en política social a cargo de las diferentes instituciones, podemos visualizar el diseño en el que son construidas y comparar si en realidad dan cuenta a la realidad, las necesidades con la que cuenta la población adulta comprenden una serie de factores dependiendo de las condiciones en que se encuentre cada persona. El trabajo que se requiere jubilados, adultos mayores o en retiro, tiene que partir de una realidad social, y esta se encontrará en verificar las sí necesidades de autorrealización son cubiertas en la planeación de las políticas sociales.

Para Cornachione (2008:191) Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, recibido, contenido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos de estos en los que se basa la autoestima. La autoestima consiste en saberse capaz, sentirse útil, considerarse útil, considerarse digno. Por lo tanto no puede haber autoestima, si el individuo percibe que los demás prescindan de él, así lo veía Maslow en su famosa pirámide de necesidades, donde describe un proceso que denominó autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales.

Mediante un análisis a dicha pirámide, analizaremos las condiciones con las que cuentan los jubilados de la UAS, de acuerdo a sus condiciones socioeconómicas actuales:

“Las motivaciones integrales han sido estudiadas profundamente por psicólogos humanistas (Allport, 1937, Frankl, 1996, Maslow, 1970) Abraham Maslow, en especial las ha colocado en el ápice de su pirámide de motivaciones cuando explico su “teoría de genética de las necesidades” cuanto más abajo en la

pirámide, más urgente son las motivaciones o necesidades; cuanto más arriba, más humanas e integrales” (Prada, 1998:28-29)



La detección de las necesidades en los jubilados, podemos decir que están cubiertas por el hecho de contar con una seguridad económica y de salud en lo que refiere al sistema. Aun así no hemos sido capaces de evaluar las necesidades subjetivas, que pueden sentir los jubilados; realizar un estudio a profundidad nos llevaría conocer y a interpretar esas necesidades planteadas por el autor, las cuales son clasificadas de la siguiente manera:

“En primer lugar se manifiestan las necesidades “fisiológicas” (hambre, sed), después emergen las de “seguridad” (protección propia y de la familia, estabilidad en el empleo y en el hogar), cuando las anteriores están suficientemente satisfechas, se imponen las necesidades “sociales” (adaptación, amistad, asociación, amor , afecto, pertenencia) una vez satisfechas estas , aparecen las de “estima de sí mismos” , que se basa en la estima que nos tienen los otros,(autoconfianza, dependencia, reputación); finalmente en la cúspide de la pirámide y presuponiendo la satisfacción de las anteriores, aparecen las necesidades “integrales o de autorrealización” (autodesarrollo, realización del propio potencial, conocimiento, comprensión, creatividad, autoexpresión) (Prada, op.cit:29)”.

Siguiendo a Maslow, “explica que la insatisfacción es un estado natural del ser humano que se siente satisfecho en situaciones momentáneas, pero que retorna siempre al estado natural que es la insatisfacción. Si un ser humano convive con un grupo, de personas que tienen sus “necesidades básicas satisfechas”, disfrutara del estado de satisfacción más frecuentemente y el grupo de personas estará en un estado de “salud mental” o “levada moral”. El ser humano tiene necesidades básicas que deben ser satisfechas simultáneamente, mientras el hombre se encuentre en estado primario en lo que se refiere a necesidades básicas satisfechas, dará más importancia a las necesidades fisiológicas que a las otras. En cada etapa se dará énfasis a una de las necesidades, pero siempre estarán presentes todas la dimensiones” (Prada, ibib: 29).

Haciendo énfasis en los programas operados por las políticas sociales y retomando las necesidades planteadas por el autor, como las necesidades de primera necesidad con que deberían contar los seres humanos, la pregunta estriba en ¿si en realidad son elaboradas para cubrir estos fines?

Larrue (2011: 20) propone la siguiente definición de las políticas públicas: “Una concatenación de actividades, decisiones o de medidas coherentes por lo menos

en su intención, y tomadas principalmente por los actores del sistema político-administrativo de un país con la finalidad de resolver un problema colectivo”.

Actualmente las acciones que se desarrollan dentro de las políticas sociales, son creadas para cubrir un sinfín de atributos, en primer orden el que nos interesa en este punto, es el de atención que prestan estas políticas a la población en edad avanzada, en la tercer edad y de manera muy particular la población jubilada o en retiro.

Si bien es cierto que las condiciones de cada uno de los sujetos mencionados anteriormente varían enormemente por la condición de adulto mayor con, o sin cobertura sería una primera condición. La tarea estará en descubrir si se cubren las necesidades tanto de tipo social, como económico y de salud.

“El interés de la OMS (Organización Mundial de la Salud) en el cuidado de la salud de los mayores, se remonta a 1955, pero fue recién en 1974 que se publicó el primer informe específico. El 1979, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó su primera resolución dirigida al cuidado de la salud de los mayores, que llevó al establecimiento de un Programa Global para la Salud de los Ancianos (AHE) con la meta de promover la salud y bienestar a través de toda la duración de la vida y ayudar a los Estados miembros a desarrollar estrategias para asegurar la disponibilidad y entrega de elementos comprehensivos para el cuidado de la salud en las poblaciones de ancianos” (Ludi.2005:102).

Es importante considerar que en el aspecto preventivo a nivel institucional, es mínima la promoción que se hace al respecto, de tal forma que la persona tendrá que asistir a estas instituciones o por los medios de comunicación para enterarse de la existencia de campañas preventivas, de lo contrario se quedará sin la

atención, es de reconocer que el trabajo de salud pública comunitaria en nuestro país se encuentra en desventaja en la atención a los adultos mayores.

“Según datos oficiales del Programa Nacional de Salud, los servicios de salud usados por los adultos mayores son cuatro veces más que los utilizados por el resto de la población (si a esto le agregamos que dichos servicios tienen un costo más elevado por la multiplicidad de padecimientos asociados con esta edad, la situación se agrava)” (Pérez; 2003:22).

Es por eso que, la valoración del status socioeconómico en los cuestionarios de calidad de vida no pretende conocer el total de ingresos o rentas de los individuos, sino la adecuación de estos para cubrir necesidades mínimas razonables e imprevistos que puedan surgir. Debe tenerse en cuenta que no solo cuánto dinero se necesita para las necesidades de alimentación, alojamiento e higiene mínimas, si no también cuanto es lo socialmente aceptado” (Martínez V. 1998:22).

### **II.3.- El ocio serio como alternativa para la mejora de la calidad de vida.**

El envejecimiento activo, del que tanto se habla últimamente, se basa en el reconocimiento de los derechos humanos de los adultos mayores y en los Principios de las Naciones Unidas sobre independencia, participación, dignidad, cuidados y realización de los propios deseos. Esto implica un cambio en el punto de vista en la planificación estratégica y, consecuentemente, al paso de la intervención de un planteamiento “basado en las necesidades” (que asume que las personas mayores son objetos pasivos) se debe pasar a otro “basado en los derechos”, que reconoce la igualdad de oportunidades en todos los aspectos de la vida y apoya la puesta en práctica de la participación en el proceso político. El ocio no es un lujo sino una necesidad y un derecho y esto se ve al formar parte de la Declaración de los Derechos Humanos en sus recientes formulaciones. (Cuenca, 2009)

La carta internacional para la educación del ocio resultante del Seminario de WRLA (World Leisure and Recreation Association) celebrado en Jerusalén en 1993, es uno de los documentos más representativos que incluye los avances logrados en este campo. En esta carta, el ocio se entiende como “área específica de la experiencia humana, con sus beneficios propios, entre ellos la libertad de elección, creatividad, satisfacción, disfrute y placer, y una mayor felicidad. Comprende formas de expresión y/o actividad amplias cuyos elementos son frecuentemente tanto de naturaleza física como intelectual, social, artística o espiritual” (Montero, 2010:6).

El término de ocio, en sus orígenes había significado descanso –otium-. A lo largo del tiempo adquiere la connotación execrable (detestable) de indolencia, holgazanería, vagancia. Así el ocio debía ser vencido por el negocio -neg-otium- (Pérez; 2001n en Sillas; 2010: 409).

En la actualidad el concepto de ocio prevalece en la idea de muchas personas, como un estado de pasividad, el estar en la inactividad, el perder el tiempo en la nada. Concepto que va cambiando y ha sido reconocido por los teóricos y estudiosos del tema de la siguiente manera:

“Ahora el ocio (es) entendido como una experiencia integral de la persona y un derecho humano fundamental” (Csikszentmihalyi, 2001; en Sillas, 2010: 41).

Sillas (2010), considera que actualmente es posible abordar el ocio desde al menos cinco vertientes: creativa, lúdica, festiva, solidaria y ecológica. Mientras que algunos investigadores contemplan ocho dimensiones en la experiencia del ocio: autoconciencia, habilidad, cambio, ánimo, motivación, sentido del control, interés y concentración (Csikszentmihalyi y Graef, 1980). Otros autores estudian la calidad de vida a través de las experiencias de ocio en los grupos de jubilados y estudiantes (Neulienger, 1986:9 en Sillas, 2010: 47).

Bajo estas posturas en referencia al concepto de ocio, cabe la posibilidad de involucrar a la persona jubilada, rescatando la diversidad de experiencias con las

que cuentan y que pueden ser de mucha utilidad a otras generaciones, si en realidad, como lo menciona más adelante García (2002:42), desde la perspectiva de salud. “La jubilación es, en la actualidad, la puerta donde se abre paso a la nueva condición de inactivos sociales, aportación que habrá que tomar en cuenta para no generalizar situaciones de las personas retiradas y rescatar aquellas que se encuentran en esas posturas”.

Zayas (1996) mediante el lema “participación social activa de los jubilados”, subraya que la crisis social y cultural que hoy en día se vive, exige el impulso de nuevas vías de participación de las personas mayores. Concretamente habla de ofrecer información y oportunidades a las personas mayores, así como un rol social útil que les pueda ayudar a mejorar su imagen social. Tomando como base esa idea, afirma que las características de los nuevos jubilados son: tener un nivel adecuado de educación, un nivel bueno de salud, propensión a realizar actividades y tener relaciones sociales (Lizaso, 2008:307).

Según Moragas (1995, en Sánchez y Cols.; 2006), las diferentes investigaciones empíricas relacionadas con la relación entre las actividades de tiempo libre y el tipo de trabajo desempeñado durante toda la vida, difieren en sus resultados. Algunos estudios sostienen que existe concordancia entre trabajo y actividades de tiempo libre, mientras que otros hallaron incongruencia entre ambos. Como no hay evidencia empírica sobre este tema, surge la hipótesis de neutralidad, la cual sostiene que no existe relación entre el tipo de trabajo y el tipo de actividades de tiempo libre.

Para el autor anterior existen tres características que resultan universales para el tiempo libre de los jubilados. A medida que envejecen, las actividades pasan de ser obligatorias a voluntarias, de externas al hogar y de sociales a individuales o en pareja (Marin, 2006).

La teoría de Tinsley y Tinsley sobre las *Experiencias Trascendentales de Ocio* (1986) considera que la participación en actividades de ocio permite a las personas satisfacer algunas necesidades psicológicas humanas. Esta teoría

integra otras sobre la necesidad de compensación, crecimiento personal, aserción, formación de la identidad, protección o enfrentamiento, dentro del marco de la teoría personal de adaptación al entorno. Desde la teoría sobre las experiencias trascendentales de ocio se defiende que la satisfacción de las necesidades personales mediante experiencias de ocio contribuye a mejorar la salud mental y física, lo que incrementa el nivel global de satisfacción vital (Cuenca; 2009: 18).

En Psicología, toda esta área de trabajo se conoce con la denominación genérica de "beneficios del ocio". Driver y Bruns (1999) abordan este tema desde un planteamiento triple:

- 1.- Como mejora de una condición o situación de una persona, grupo u entidad en el marco de un ocio generativo o proactivo. Desde este punto de vista se estudia la capacidad del ocio para impulsar pequeños o grandes cambios positivos personales, que permiten crecer y mejorar la vida en algún aspecto.
- 2.- Prevención de una condición no deseada y/o mantenimiento de una condición deseada en el marco de un ocio preventivo o sostenido. En este caso el concepto de beneficio tiene lugar siempre que el ocio contribuya al mantenimiento de ese algo existente y deseado, como puedan ser las amistades, la salud u otros.
- 3.- Consecución de una experiencia psicológica satisfactoria en el marco de un ocio ajustado. En esta situación se destaca el valor del ocio como fuente de satisfacción que responde ajustadamente a las expectativas del sujeto que lo vivencia (Cuenca; op.cit: 19).

De la misma manera otros investigadores hacen su aporte de acuerdo a estudios realizados con personas retiradas, coincidiendo entre ellos en que el retiro es un factor crucial para la adaptación en el proceso de envejecimiento, ya que requiere acomodo en lo económico, en lo emocional, en lo social y en lo físico (Sánchez, 1990; Atcheley, 1980) un retiro exitoso envuelve varios factores, entre estos, las actividades de tiempo libre son un factor de mucha importancia. Los resultados de la investigación llevada a cabo por S. Mishra (1992) con personas retiradas, demostraron que existe una asociación positiva entre la satisfacción con la vida y



el involucramiento en actividades, pasatiempo y la interacción con los amigos y miembros de organizaciones voluntarias. J. Kaufman (1988) en su estudio con personas retiradas encontró que a mayor involucrimiento en actividades en el tiempo libre, menores eran los niveles de ansiedad provocados por la jubilación (Sánchez; 2005: 211).

Un aspecto importante para el trabajo con jubilados estará en considerar actividades de ocio serio como una propuesta que pretende atender el estatus de jubilado a partir de acciones que los incorpore a atender o modificar favorablemente su calidad de vida.

La teoría del *ocio serio*, sostiene que este permite ejercitar las habilidades artesanales y las capacidades creativas de los sujetos, con implicación cercana a la calidad profesional (Stebbins, 1992, en Sillas, 2010) entre ellas destacan: la pintura, la marquería, el teatro, el deporte, las acciones cívicas y políticas en tres niveles: El amateurismo (aficionado), el hobby (pasatiempo) y el voluntariado (altruismo y auto interés)

Desde el punto de vista de Cuenca (2009:29), las personas consideradas “aficionados” se encuentran a menudo con el mundo del arte, el deporte, el entretenimiento, donde se le vinculan inevitablemente, de una forma u otra, con sus homólogos profesionales. La diferencia es que los profesionales se identifican y definen con arreglo al profesionalismo, conforme a los criterios de un empleo remunerado a tiempo completo (Cuenca, 2009:29).

Sillas (2010:47-48) Enfatiza que aquí vale la pena retomar los estudios más recientes de Robert Stebbins (1982, 1992, y 1997<sup>a</sup>), en los que introduce el concepto de ocio serio y abunda sobre las repercusiones del ocio en el contexto personal e interpersonal del practicante. Para Codina, (1999) entre las características que debe reunir el *ocio serio* destacan:

- 1.- Cierta perseverancia

2.-Un continuo de esfuerzos con sus propias contingencias y estadios de adquisición e implicación.

3.-Esfuerzo personal significativo para la adquisición de conocimientos, entrenamiento y habilidad.

4.-Unos beneficios duraderos que se concretan en la autorrealización, auto enriquecimiento, auto expresión, renovación del self, sentimientos de realización, mejora de la autoimagen, interacción social y sentimiento de pertenencia, resultados materiales de la actividad y auto gratificación o pura diversión.

5.-Identificación estrecha con la actividad elegida.

6.-Una expresión única y personal a través de la actividad

La diversidad de adjetivos que se han asignado al concepto de ocio, son válidas a nuestro objeto de estudio, siempre y cuando fomenten el bienestar e induzcan a una calidad de vida, en este caso, las características que presenta el concepto ocio serio. Esta propuesta creada por Stebbins y retomada por varios autores muestra como los elementos son fundamentales para elaborar una propuesta de atención para jubilados. Por ser una propuesta que puede considerarse a largo plazo, requiere de la constancia y permanencia de los grupos de jubilados que formarán parte de los diferentes proyectos a diseñar.

Actualmente, se retorna el concepto de ocio serio con otros nuevos aportes al concepto y se aplica en los programas de formación universitaria para adultos. Podrían incluirse dentro de lo que Stebbins (2004 en Lázaro 2009:773) lo ha denominado ocio serio, puesto que en estos programas se dan seis características señaladas por el autor:

1.-Necesidad de perseverar,

2.-Encontrar una ocupación basada en el esfuerzo,

3.-Esfuerzo personal significativo basado en los conocimientos, la formación y/o habilidades adquiridas;

4.-Ocho beneficios duraderos: autorrealización, auto-enriquecimiento, autoexpresión, regeneración o renovación del yo, sentimiento de consecución, mejora de la autoimagen, la interacción social y los propios resultados duraderos de la actividad.

5.-El ethos único que crece en torno a si mismo, un componente central de un mundo social extraordinario en el que los participantes pueden alimentar sus intereses de ocio y tiempo libre;

6. Los participantes en ocio serio tienden a identificarse profundamente con las actividades elegidas.

Es importante prevenir las buenas condiciones físicas, de salud y emocionales que guardan los jubilados, pues son factores considerables que se requieren en la elaboración y aplicación de un programa de atención. Por otra parte, los jubilados se encuentran en posibilidades de elegir o dar continuidad a aquello que les agrada y les satisface como una actividad productiva, siempre y cuando reúna las características de lo deseado.

Según (Forttes1996 en Ludi, 2005:99) “Podemos hacer aquellas cosas que por las obligaciones propias de la vida no pudimos. Es importante aprender con el tiempo a utilizar nuestro ocio en forma creativa; este aprendizaje debe de comenzar en edades tempranas.” Continúa diciendo que: “Cualquiera que sea el plano en que el adulto mayor realice actividades de tiempo libre, estas deben cumplir al menos con las características de ser: ser libremente elegidas; responder a verdaderos intereses de la persona; ser regulares y sistemáticas; ser de índole tal que al hacerlas, la persona se sienta útil y los demás lo consideren valioso; que su realización produzca agrado a las persona; ser realizadas en un medio que implique relaciones con los otros a fin de que den oportunidad de practicar relaciones sociales

Según los últimos datos del informe del IMSERSO 2006 en España entre los mayores más de la mitad del horario que queda una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y el cuidado personal, es tiempo libre que se dedica al ocio y las relaciones personales, Por término medio, los adultos mayores de catorce países Europeos intervienen en estas actividades unas 6 horas y media, casi tres más que el conjunto de la población de 20 a 74 años que utilizan con fines comparativos(Montero y Cols. 2010:7)

Las universidades para mayores constituyen una oferta específica, donde el concepto aprendizaje a lo largo de la vida es su objetivo principal, tratando de cubrir necesidades personales, de aprender, más allá de una formulación ligada a las necesidades del sistema productivo o al mercado laboral (Lázaro, 2009:771).

En la universidad de Deusto (Bilbao), en el curso académico 1995-96 se comenzó a trabajar en el proyecto de la formación como ocio, teniendo como referente el colectivo de adultos y el ocio, tanto como objetivo, momento, entorno y metodología (Gómez y Martínez, 2002), iniciando el programa “Ocio cultural Universitario” compuesto por cursos independientes de 15 horas de duración que aborda temáticas variadas tales como arte, historia, música, psicología, sociedad entre otros. Con el paso de los años y ante la inquietud que mostraban los alumnos, en el curso 1999-2000 se puso en marcha “el Graduado Universitario en Cultura y Sociedad”, título propio de la Universidad de Deusto, de tres años de duración y que conlleva una nueva forma de estudiar en la Universidad (Lázaro, op.cit: 773).

Los elementos que han dado los resultados para el trabajo de investigación, aportan una serie de factores propios para la intervención de las ciencias sociales, apuntando de manera profesional al Trabajo Social. Y dentro de la teoría social, la del ocio serio como parte de la propuesta. Tomando en cuenta otras aportaciones que se pueden hacer desde las diferentes instituciones, llámense públicas y privadas, dentro de ellas las educativas, se debemos propiciar encuentros y

programas tendientes a la generación de espacios de ocio, con un modelo propio incluyente a todas las edades del adulto mayor.

#### **II.4.- El perfil del Trabajo social y sus acciones**

Las diferentes concepciones que han marcado al Trabajo Social en su devenir histórico han sumado una diversidad en su perfil y sus quehaceres, desde la caridad hasta la beneficencia, como bien anuncia Chávez (1994:47-52) en el México posrevolucionario, primero como la concepción benéfico/asistencial basada en los principios de caridad y filantropía, después en una concepción para/médica en su orientación sobre higiene y puericultura, y más adelante sobre una enseñanza profesional en Argentina (1935) y con la intervención y la gestoría en actividades de tipo legal, adquiere la concepción para/jurídica.

Ya en otras posturas, el Trabajo Social contemporáneo adquiere nuevas connotaciones que dan lugar a una práctica de intervención definiendo los diferentes campos de intervención con sus acciones hacia las necesidades sociales, para ser encausado hacia la científicidad.

“En el campo del trabajo social, por ejemplo, el propósito básico de la intervención profesional, es mejorar el funcionamiento objetivo y subjetivo entre el individuo y su ambiente. La parte objetiva se refiere al funcionamiento físico y social más visible, mientras que lo subjetivo corresponde a los sentimientos o estados afectivos incluyendo la moral. A estos fines, el Trabajador Social no pretende controlar al individuo, por el contrario, aspira a entenderlo en toda su complejidad según interactúa con su ambiente” (Sánchez; 2005: 191).

En el lenguaje propio del trabajo social, se definen también la intervención como áreas y campos, haciendo referencia al lugar donde se aplica o se interviene en la práctica, siempre y cuando sea motivo para el trabajo social.

“El término campo ha sido definido como el conjunto de condiciones que hacen posible un acontecimiento, o el límite de validez o aplicabilidad de un

objeto cognoscitivo, éste se encuentra determinado por la relación que tiene el sujeto con la facultad de conocer en general. El campo profesional se establece como la clave conceptual y operativa que permite determinar las necesidades de formación y actualización de los trabajadores sociales, así como adecuar la formación de recursos humanos a las exigencias y perspectivas que presenta el desarrollo nacional” (Valero, 1994: 134).

Valero Chávez (1994) considera conveniente señalar las funciones genéricas del profesional del Trabajo social. Con estas funciones pretende contribuir a generar conductas creativas e innovadoras en la población, todo aquello en el ámbito de la educación no formal.

<p>I.- Investigación Social. -Mediante una metodología específica el trabajador social conoce, interpreta y diagnostica situaciones sociales que caracterizan a los sectores que presentan mayores necesidades o carencias.</p>	<p>II.- Orientación y gestoría. -A través de los recursos institucionales, oficiales y particulares y de organismo son gubernamentales, el trabajador social refiere y canaliza a la población que requiere atención especializada conforme a su problemática específica.</p>	<p>III.-Administración.- El trabajador social, elabora, dirige, ejecuta, evalúa y supervisa en diversos niveles operativos programas de bienestar social.</p>	<p>IV.- Educación social.-La tarea educativa del trabajador social, está dirigida a generar conciencia en la población acerca de sus potencialidades, de recursos, de sus derechos, así como de sus obligaciones en la convivencia social; mediante.</p>	<p>V.-Organización y promoción social.- La organización de la población a fin de implementar programas de promoción social, constituye una función indispensable de todo trabajador social, ya que mediante estas hace posible alcanzar los ideales de una sociedad más democrática, más justa y más participativa, fundamentalmente en la toma de decisiones.</p>
---	---	---	--	--

Otras de las aportaciones de Valero (1994: 141-142) con relación al trabajo social es el enumerar las principales áreas de acción e intervención:

Trabajo Social en el Sector Salud, en el sector educación, en el sector asistencial: Protección a los menores, protección a la familia, protección a los ancianos, en el sector de la vivienda, en el sector del empleo: Capacitación, selección, prestaciones laborales, sindical, en la Prevención y readaptación social, en la

docencia y la investigación, en el desarrollo Rural y municipal, en la promoción sociocultural y en los derechos Humanos.

“Es uno de los principales ámbitos de intervención para el Trabajo Social, lo representa la salud, en donde la tarea consiste en diseñar y dirigir programas de educación para la salud, cuyo trabajo de intervención está claramente identificado en el proceso enseñanza aprendizaje que se establece con los sujetos motivo de la educación-Intervención” (Casas, 2003:5).

A través de la historia de la profesión, se visualiza desde otra óptica la intervención del Trabajo social, ya no como portador de necesidades con el paternalismo que lo caracterizaba, sino como partícipe en la investigación entre las relaciones causas-efecto de una sociedad problematizada, a fin de contribuir a una mejor calidad de vida.

Otras de las aportaciones y desde una visión profesionalizante, es la que presenta Dell'Anglio (2004:23) donde propone la práctica profesional del Perito Trabajador Social, retomando la intervención que se ha venido dando entre el profesional del Trabajo social con la sociedad y que en función de sus acciones puede intervenir de manera directa como mediador de situaciones en conflicto. Así también, invita a construir una definición propia que valla encaminada a esta línea de intervención, de tal manera que hace una reconstrucción que retoma de Derecho para dar una definición al Trabajo Social Perito. “La persona o corporación, especializada y calificada en razón de su conocimiento, legalmente autorizada por el juez (quien carece de ciertos conocimientos técnicos especiales) para introducirse en el proceso sobre cuestiones concretas de sus especialidad. Con veracidad e imparcialidad, constatadas en la determinación de sus causas efectos, vistos los resultados y examinados los rastros materiales de un hecho delictuoso. Con el fin de asesorar y contribuir a la convicción del juez sobre aquellos hechos para la mejor administración de la justicia” (2004:23).

Actualmente es necesario aportar la mediación desde otros espacios y hacia otras áreas de acción afines al Trabajo Social.

Para García Salord y Carballeda (1991, en Cordero y Cols. 2003:38)

“El fundamento de toda profesión se origina por la presencia de un campo de problemas que demandan soluciones efectivas. El trabajo social como práctica especializada se funda en una profesión que intenta devenir disciplina científica. Para ello delimita un objeto de intervención a partir del cual se estructura el “saber hacer” profesional. Ésta exige la delimitación del conjunto de prácticas y representaciones que dan cuenta del problema social y del tipo de interrelación existente entre los sujetos sociales y el objeto de intervención, en el cual se debe operar profesionalmente”.

En este reconocimiento tomaremos en cuenta algunas aportaciones que suman a la esencia del Trabajo social. (Iamamoto citado por Pagaza, 1995:21). Dice que: El Trabajo Social emerge como una actividad con bases más doctrinarias que científicas, en el centro de un movimiento de cuño reformista conservador”.

El trabajo social contemporáneo debe situarse en las nuevas formas de intervención e investigación, sumarse a la construcción y diseño en las propuestas como conocedor en el origen de las situaciones y carencias de tipo social.

Barriga (2000 en Barranco 2004:87) considera que la “calidad integrada” debería ser incluida en las prácticas y en las investigaciones de los trabajadores sociales con la finalidad de evaluar y mejorar su aplicabilidad. Todo ello desde los enfoque que caracterizan al Trabajo Social”, “también expresa que la incorporación de la calidad a la práctica profesional es una exigencia ética en las organizaciones de bienestar social y servicios sociales, ya que en estas organizaciones la no calidad conculca (agrede) sistemáticamente los derechos del cliente; en definitiva, la incorporación de la cultura de la calidad al Trabajo Social es una estrategia profesional que posibilita:



- Legitimar prácticas y modelos de intervención, (Guillén y Pérez 2002:213).
- Responder a la demanda social y profesional
- Aplicar las recomendaciones a las instituciones internacionales.
- Incorporar los procesos de evaluación continua a los planes, programas y proyectos sociales
- Avanzar desde la calidad hacia la investigación sobre la calidad integrada realizada (Barranco, 1999).

Por otra parte en otra postura, Aquín (2008:108) rescata los elementos centrales que desde esas perspectivas están presentes cuando se habla de la intervención del Trabajo Social, y se pueden precisar en:

- Un campo, espacio o contexto social.
- Actores sociales y relaciones sociales que tejen en torno a los procesos de reproducción material y social de los sectores subalternos en sociedades desiguales.
- La posición de la profesión en dicho campo/espacio/contexto; que pone su foco de atención en la intervención de los procesos de reproducción y en particular en el sujeto cuyas necesidades son las que se pretenden resolver. Se puede precisar que el punto desde el cual se posiciona es desde la intervención en dichos procesos y desde la referencia del sujeto (pobre, subalterno, trabajador, popular) con dificultades para su reproducción.

Rozas (2004:21) "Afirma que "se puede formular un aporte central a una novedosa intervención del Trabajo Social; ella consiste en analizar la relación entre la intervención profesional y la cuestión social, como campo problemático, en tanto este expresa las diversas manifestaciones de dicha cuestión social en la vida de los sujetos con los cuales se desarrolla el proceso de intervención. Históricamente,

el trabajo social se ubica en esta relación como parte de la creación de mecanismos que garantizan la funcionabilidad de dichas relaciones en el sistema capitalista. Entender en esta perspectiva, la intervención profesional, nos permite avanzar en la construcción de mediaciones conceptuales que den cuenta de los nexos existentes entre dicha intervención y la cuestión social” En esta postura, es necesario considerar al trabajo social como parte medular en el campo gerontológico, y ser portador de nuevas propuestas de acción.

No es posible comenzar a hacer un análisis del estudio gerontológico, a partir del Trabajo Social, sin hacer un breve reconocimiento a los sustentos teóricos que fundamentan los diversos estudios con la población adulta, jubilada o en condición de vejez.

“La teoría es importante no solo porque perpetúa la historia de la gerontología social, sino porque sirve a los propósitos de explicar y entender la investigación en el campo del envejecimiento. Entre las perspectivas de origen se mencionan: el interaccionismo simbólico, la hermenéutica, el racionalismo económico, el estructural funcionalismo; la psicología evolutiva y el marxismo. Entre las teorías de primera generación: Teoría de la actividad; el fracaso social y la competencia; las teorías de la subcultura; teoría del descompromiso y de la modernización. Entre la segunda generación encontramos: La teoría del intercambio, del curso de la vida; la teoría del conflicto; la estratificación por edad, la de la economía política, y la teoría crítica, por último, las teorías de la tercera generación comprenden: El constructivismo social, la teoría del intercambio social; el curso vital; teorías feministas, del conflicto social; de edad y sociedad; de economía política de envejecimiento, las teorías críticas de gerontología, (Ludi; 2005:38)

A través del tiempo algunos autores estudiosos del Trabajo Social, se han dado a la tarea de explicar desde su apreciación, las diversas acciones y prácticas tanto de intervención como de investigación hacia los sujetos sociales, claro está

tomando en cuentas algunas de estas teorías, relacionándolas de acuerdo a los momentos históricos de la profesión. Tomarlas en cuenta es hacer una reflexión a su quehacer.

Los efectos causados por la globalización han sido de sumo interés para poder describir la problemática laboral en la población adulta, la intervención de la revolución hacia las nuevas tecnologías ha dejado mucho que desear para los adultos en condición de prejubilación, provocando la aceleración en los procesos de retiro. Sin que con ello las estructuras sociales estén preparadas para recibir al conglomerado que actualmente se encuentra en la inactividad.

Las propuestas desde las diferentes disciplinas sociales apuntan hacia el trabajo gerontológico integrado, con ello el trabajo social da la pauta para formar parte de esos procesos hacia la atención de las diversas necesidades (salud, vivienda, educación, recreación, etc.)

Para Beaver y Miller (1998 en Cordero y cols.2003:12) “Los trabajadores sociales, así como otros profesionales, estarán convocados para ayudar a satisfacer las necesidades de una población anciana compleja de gran variedad económica, sanitaria, racial e incluso de la edad” “El trabajo social debe enfocar su atención en este contexto para detectar cuales son los elementos de las interacciones entre los viejos y su entorno que provocan situaciones-problema objeto de intervención” Cordero y Cols. (2003.40)

Cordero y Cols. (Ibíd.: 42) dicen que “...para Salord (1991) y Payne (1995), la intervención del profesional debe dar cuenta de un proceso de encuentro entre trabajador social y persona de edad para establecer una relación de ayuda no solo asistencial sino también promocional y autogestionaria, articulando:

- 1.-La facilitación de los contactos entre los adultos mayores y las redes de recursos institucionales y sociales
- 2.-La transformación de las interacciones entre los viejos y su entorno social inmediato y mediato (familiares, amigos, organismos sociales)”.

Para Payne, año (Cordero, 2003:43) “las funciones profesionales que pueden establecer los trabajadores sociales con la persona anciana adquieren distintas dimensiones según circunstancias de intervención o planteamiento del problema a resolver, a saber cómo:

<p>1.- Facilitadoras: implican la estimulación hacia una actitud positiva detectada en el adulto mayor, su grupo primario o institución continente para encarar la solución requerida.</p>	<p>2.-mediadoras/conflictivas: Cuando se necesita llegar a un acuerdo, especialmente entre posiciones dilemáticas o controvertidas en las que esté implicada una persona mayor.</p>	<p>3.-Motivadoras: Estas relacione que establecen los trabajadores sociales, tienen como fin movilizar las energías internas del viejo y el entorno social circundante para conseguir un objetivo puntual y determinado.</p>	<p>4.-Organizadoras: contactando al adulto mayor con las organizaciones necesarias, las redes sociales de ayuda práctica. Incluye también la detección de los obstáculos y oportunidades que dichos medios presentan como opciones a considerar”.</p>
--	---	--	---

Una de las principales inquietudes de la investigación gerontológica, es identificar la consecuencias sociales y de salud de los eventos críticos en la etapa de la vida del adulto mayor, por consiguiente es necesario determinar lo efectos perjudiciales de las pérdidas de funciones para poder establecer programas efectivos que ayuden a la población de edad avanzada (Sánchez, 2005).

Por su parte, Pérez (2006:148) Guzmán aporta de manera particular el trabajo de los profesionales como agentes participativos en la intervención con adultos mayores.

“El trabajador social: Durante mucho tiempo, ésta figura ha compartido con el médico la responsabilidad en cuanto a la atención de los distintos problemas de los mayores. Muchas actividades que realizaba las han ido asumiendo otras disciplinas de reciente inclusión en la intervención con esta población. El más común es asociar directamente al trabajador social con la

persona encargada de trámites burocráticos varios, gestión de recursos y orientación en cuanto a la solicitud de ayudas que permitan una integración comunitaria. Pero también en su ámbito de actuación muchas otras posibilidades como las intervenciones socio familiares sobre la dinámica existente y los conflictos detectados, así como la detección, evaluación y manejo de situaciones de abuso o desamparo y las intervenciones sobre los problemas de integración o falta de sociabilidad. Se constituye como figura fundamental de enlace entre los diversos agentes e institucionales de atención a la población de mayores”.

Mientras que para Ludi (2005:46) “Las distintas apuestas ético-políticas del trabajo social en el campo gerontológico, tienen que sustentarse en procesos de reflexión crítica acerca del proceso de envejecimiento, responder y aportar de forma innovadora a la agenda publico-social de las gestiones de gobierno y de organismos de la sociedad civil, actuando profesionalmente con competencia en el trabajo con viejos y en equipos interdisciplinarios; siendo capaces de analizar y generar programas de intervención que consideren tanto la transformaciones del envejecimiento en la sociedad contemporánea, con sus implicancias éticas y sociales” (2005:46).

## **II.5.-El enfoque del Trabajo Social para la atención de la calidad de vida**

La calidad de vida es un término que está presente en el Trabajo Social. Es frecuente encontrarnos con expresiones como la que sigue: “hoy el Trabajo Social se plantea la organización de grupos humanos para (...) elevar la calidad de vida de la población con la que trabajamos” (Kisnerman,1998:104) También está presente en la constitución española (art.45), donde se recoge que “todos tienen derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado para el desarrollo de la persona, así como el deber de conservarlo y que los poderes públicos velarán por la utilización racional de todos los recursos naturales, con el fin de proteger y

mejorar la calidad de vida y defender y restaurar el medio ambiente apoyándose en la indispensable solidaridad colectiva” (Barranco,2009:134).

De cara a la intervención del Trabajo Social, conviene enfatizar que la calidad de vida es un concepto multidimensional en el que están presentes tanto los aspectos objetivos como subjetivos de los espacios personales y sociales de las personas, grupos y comunidades, así como los del contexto socio-ambiental. Por lo tanto, para medir la calidad de vida se utilizan tanto los indicadores de salud, empleo, educación, contexto ecológico, servicios, etc., como los aspectos subjetivos medidos con indicadores basados en las vivencias, percepciones y el grado de satisfacción que tienen las personas sobre sus espacios personales y socio-ambientales (Barranco, 2004:94).

En cuanto a la cuestión relativa a lo que hacen los trabajadores sociales para contribuir a incrementar la calidad de vida de la ciudadanía, partiendo de las características expuestas de la intervención en Trabajo Social y los planteamientos de la calidad, cabe señalar que estos profesionales intervienen en el diseño de la planificación y de la evaluación de los planes programas y proyectos de acción social orientados a mejorar la calidad de vida.

Incrementar la calidad de vida de la ciudadanía en Trabajo Social implica intervenir con las personas y el medio social desde una perspectiva global que abarca en conjunto, las dimensiones objetivas y subjetivas de sus vidas y las dimensiones del contexto ecológico para:

- Ampliar las capacidades, opciones y oportunidades de las personas, acompañando en sus procesos vitales para ser responsables y ofrecer espacios de participación.
- Facilitar los medios para afrontar los cambios que supongan un obstáculo para el desarrollo humano y la justicia social, promoviendo los recursos necesarios.

También medir los resultados incluyendo indicadores de calidad de vida correspondientes a las dimensiones de la vida de las personas y del contexto socio-ambiental a mejorar, tales como la salud, empleo, educación, servicios, contexto ecológico, percepciones, vivencias, expectativas, satisfacción (Barranco, op.cit:95).

“En todas las disciplinas de las ciencias sociales y del quehacer humano impera una demanda por el tipo de conocimientos que permitan dirigir y aplicar las prácticas profesionales al trabajo con personas de edad avanzada” (Sánchez; 2005:190).

Pérez (2006:152). Hace un rescate del siguiente decreto

“El 16 de septiembre de 1991, la Asamblea General de las Naciones Unidas adopto la resolución 46/91 que incluye los Principios de Naciones Unidas a favor de las personas mayores *para dar más vida a los años que se han agregado a la vida*. Estos principios, agrupados en torno al concepto *calidad de vida, se concreta en cinco: dignidad, independencia, autorrealización, participación y cuidados asistenciales*”.

Siguiendo a Pérez (op.cit152) este afirma que:

“... para conseguir dicha calidad de vida, se ha llevado a cabo de forma progresiva modificaciones en la política social de atención a los mayores, que se reflejan entre otras cosas, en una mayor interdisciplinariedad en el trabajo y un aumento en la diversificación y número de recursos disponibles” en el Plan de Acción para las personas mayores 2003-2007 del Ministerio de Trabajo y Asuntos sociales de España”.

Una forma de entendimiento en las diferentes disciplinas que trabajan el estudio gerontológico es abordado de la siguiente manera: entre las principales disciplinas que participan en el debate gerontológico son: Medicina, psicología, sociología, y

más recientemente los llamados en este ámbito “auxiliares de la medicina o también disciplinas o profesiones menores que se han sumado a dicho campo, tales como la enfermería, terapia ocupacional, fonoaudiología, educación física, psicopedagogía, ciencias de la educación, ciencias de la comunicación, y trabajo social (Ludi; 2005:36).

Los elementos deseables en la calidad de vida para una persona adulta mayor, muchas de las veces son inalcanzables a todas las poblaciones. Aun así la propuesta formulada por Terrence Mc. Donald (1982) se formuló en cinco categorías generales como componentes del concepto calidad de vida en personas ancianas. Estas categorías pueden servir de marco de referencia para las personas ancianas y para los profesionales: bienestar físico, relaciones interpersonales, desarrollo personal, actividades recreativas, las espirituales y las de trascendencia. Se considera que estas categorías pueden ser de utilidad para acordar y dirigir la intervención profesional (Sánchez, 2005).

“Una característica esencial que distingue a los profesionales del Trabajo Social de otras disciplinas sociales es su intervención entendida ésta como la atención de situaciones concretas que se realizan mediante una relación con las persona como sujetos activos y de conocimiento con el marco de sus necesidades y problemas” (Casas; 2003:5).

Al Trabajo Social, le interesan primordialmente las transacciones de la personas con el medio social. Una de las metas centrales es capacitar al individuo para mejorar su funcionamiento social y desempeñar las funciones en forma consistente con las capacidades de su ego (Lowy, 1985 en Sánchez; 2005: 191).

Prácticamente el trabajo con adultos mayores es un campo reciente en nuestro país, y para el Trabajo Social en la actualidad se presenta como un campo emergente; en las diferentes áreas de intervención para las cuales el Trabajo Social ha sido capacitado, aunque existen carencias en la atención de este grupo etario, comparado con otras áreas de intervención como la educativa, de atención a la salud y ahora las más recientes hacia la prevención de las drogas y la



violencia intrafamiliar, en este último se podría decir que los nuevos planes educativos empieza a formar parte de los currículos en las diferentes universidades de cara al aumento de la población adulta mayor, se requerirá más práctica y labor social para atender las condiciones de tipo socioeconómico de este grupo etario.

“Siempre deberá estar presente en todas las disciplinas la premisa de priorizar y trabajar en pro de una mejora de calidad de vida de las persona mayores, para facilitar y potenciar los procesos de rehabilitación que permitan el desarrollo independiente y autónomo de cada uno. Se intervendrá siempre con el fin de evitar situaciones de cronicidad, haciendo hincapié en la necesidad de actuar a través de las prevenciones (Pérez, 2006:152).

Las nuevas posturas para la elaboración de las políticas público-sociales están encaminadas hacia el desarrollo humano, los planes y programas de todas las Naciones forman una ruta para el rendimiento de resultados depositando esperanzas en los objetivos del milenio (Objetivos de las Naciones Unidas al 2015), dentro de los cuales el Trabajo Social como partícipe en la generación de bienestar no puede ser ajeno. Proponer proyectos que apuesten a la mejora de la calidad de vida, en donde en algunos planes de trabajo se observa “el tinte” hacia la intervención de los objetivos del milenio los cuales se describen de siguiente manera:

- Objetivo 1: Erradicar la pobreza extrema y el hambre
- Objetivo 2: Lograr la enseñanza primaria universal
- Objetivo 3: Promover la igualdad entre los sexos y la autonomía de la mujer
- Objetivo 4: Reducir la mortalidad de los niños menores de cinco años
- Objetivo 5: Mejorar la salud materna
- Objetivo 6: Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades
- Objetivo 7: Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente

Las incertidumbres económicas no pueden ser una excusa para cejar en nuestras acciones de desarrollo o incumplir los compromisos internacionales de proporcionar apoyo; muy por el contrario, la incertidumbre es una razón para acelerar la adopción de medidas y el cumplimiento de los compromisos. Al invertir en los objetivos de desarrollo del Milenio invertimos en el crecimiento económico mundial; al centrarnos en las necesidades de los más vulnerables, sentamos las bases de un futuro más sostenible y próspero (ONU; 2010).

Es necesario apuntar que, dentro de estos objetivos del milenio, algunas de las variables son intervinientes en los trabajos con adultos mayores, o en condición de retirados por ejemplo:

De acuerdo al objetivo 1, dentro de los grupos vulnerables están los adultos mayores, así también y de manera muy puntual, en el tratamiento y la prevención de enfermedades crónico-degenerativas incluidas.

En el objetivo 6. Para llevar a cabo la meta hacia estos objetivos, será necesaria la participación organizada de un equipo multidisciplinario, en donde cada uno realice sus aportes de manera respetuosa y ordenada hacia el trabajo con los mayores.

### **CAPÍTULO III . LOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN A JUBILADOS EN EL ESQUEMA DE LA POLÍTICA SOCIAL: EL CONTEXTO INTERNACIONAL Y EL ESPACIO MEXICANO.**

#### **II.1.-En el esquema internacional**

Las políticas públicas y sociales a nivel mundial establecen las condiciones socioeconómicas de una sociedad, dentro de ellas principalmente la cobertura de los sistemas de seguridad social, sientan las pautas para determinar el estatus que representan los individuos en un sistema social para el caso de los pertenecen a un sistema laboral.

Se puede entender el término de seguridad social dentro del aspecto socioeconómico, y de salud como parte fundamental de estatus de una persona jubilada, en primera parte por la representación y la interacción con las estructuras, las de primera línea las inmediatas de la persona, las laborales y las gubernamentales en el sistema económico social y, en segundo término, para adoptar la postura y el estatus de ser una persona jubilada o retirada dentro de un sistema social, principalmente el de origen que es la familia, y después hacia la sociedad.

Gutiérrez (2010) menciona que, Diener, Diener y Diener y Campbell, (1981) encontraron que la riqueza tiende a confundirse con otras variables relacionadas, tales como los derechos humanos, la alfabetización y el número de años que se vive en la democracia. En un estudio en la Universidad de Michigan, al preguntar ¿que mejoraría la calidad de vida?, fue muy frecuente la respuesta “más dinero”.

La condición de seguridad social para la vejez, quizás es algo anhelado por todo trabajador, que da lugar a la preservación de los derechos como asalariados a partir de ésta, convirtiéndose en este caso la pensión por cesantía.

“El término de *Seguridad Social* fue utilizado por primera vez en un documento oficial de los EEUU: la ley de seguridad social de 1935, la misma instituyó regímenes para cubrir los riesgos solo de vejez, muerte, invalidez y desempleo. Luego, en la denominada Carta del Atlántico, durante la Segunda Guerra Mundial, volvió a hablarse de Seguridad Social. La OIT adoptó rápidamente la expresión, pues entendió que resumía en forma sencilla y clara una de las aspiraciones más profundas y generales de los seres humanos de todas partes del mundo y expresa que los distintos elementos que contribuyeron a conformar los amplios regímenes de seguridad social de la actualidad son: el seguro social, la asistencia social, las prestaciones familiares y las cajas de previsión, los programas y servicios complementarios a la seguridad social, los servicios sociales” (Ludi, 2005:55).

El concepto de previsión social hace referencia al conjunto de programas que cubren las contingencias de vejez, invalidez y muerte, cuyas prestaciones son conocidas en los distintos países con los nombres de jubilación, pensión o retiro en los distintos países.

El concepto de seguridad social es mucho más abarcador que el anterior ya que contiene, además de los programas mencionados, los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, asignaciones familiares, pensiones no contributivas (asistencia social), desempleo y programas de atención a la salud (públicos, obras sociales, etc.).

Por su parte, el seguro social es más restringido en cobertura, tanto de riesgos y contingencias como de la población afectada; también generalmente sus programas no suelen estar integrados y la financiación, se establece de manera tripartita por parte del Estado, los trabajadores y empleadores sobre la nómina salarial (Fiscella; 2005:22-23).

“Hoy en día, al ir envejeciendo en todo el mundo, la población universalmente, los sistemas destinados a proveer seguridad económica en

la vejez, están en una situación difícil en todo el mundo. Los sistemas informales y basados en las comunidades y familias se están desintegrando; los programas formales tienen el enorme problema de los costos crecientes, cuyo financiamiento requiere impuestos de tasa alta que afectan desfavorablemente al crecimiento del sector privado y no lograr proteger a los ancianos” (Fiscella; op.cit:15).

Es necesario destacar que la situación de asegurado, compromete a las instituciones de seguridad social a atender aquellos posibles riesgos, pero las condiciones actuales para la atención de las mismas no se alcanzan a cubrir los medicamentos del cuadro básico, según la Secretaria de Salubridad y Asistencia. Con esto se origina que más personas utilicen el dinero de sus jubilaciones para comprar el complemento de su receta. El trabajador Social puede contribuir como especialista de la promoción de la salud, en la elaboración y promoción de programas en los que las personas no necesiten llegar hasta el tratamiento médico.

Actualmente gran parte de la población con diferentes tipo de carencias (económicas, sociales, recreativas, educativas y de salud), deposita sus expectativas en las políticas públicas, en donde la sectorización y las limitación de las mismas solo alcanzara para unos cuantos. A nivel mundial se observa en el caso de las personas de edad, sector de la población que hasta hace unas décadas se refleja la preocupación debido al aumento considerable en las estadísticas de la población. Las políticas sociales son las encargadas de diseñar un modelo incluyente, que figure ante esta preocupación en todos los países.

“Históricamente, fue Harol Laswell quien acuñó el término *policy* el 1951, además de presentar importantes aportaciones para el análisis de las políticas públicas. Por término de la política seguido de un adjetivo (social, agrícola, etc.) hacemos referencia a la acción pública, al respecto programático de la acción gubernamental. Las políticas públicas se refieren a actividades materiales o simbólicas que gestionan las autoridades públicas. Esta primera definición se

centra en dos elementos. El primero se relaciona con la determinación de los principales actores de las políticas: las autoridades públicas, el segundo, nos revela que como políticas públicas, debemos tomar en cuenta acciones concretas y elementos aparentemente insignificantes, tales como los simbólicos. Para entender este último punto, proponemos una segunda definición retomada de Thoenig (1985) que se refiere a “lo que los gobiernos deciden realizar o no realizar” (Kauffer, 2011:3).

De igual manera las condiciones entre los diferentes países a nivel mundial, someten a consideración cuales serían los programas de atención en primera línea que satisfagan los objetivos de dicho sistemas.

Tres décadas han pasado desde la Primera Asamblea Mundial sobre el envejecimiento que se llevara a cabo en Viena, Austria, del 26 de julio al 6 de agosto de 1982 a la cual asistieron 123 países preocupados por los problemas relacionados con el envejecimiento, la cual tuvo por objetivo la elaboración del Plan de Acción Internacional de Viena sobre Envejecimiento, mismo que tendría que ser considera como “parte integrante de las estrategias y programas internacionales, nacionales y regionales”(Pérez, 2003:22).

Nueve años después, como ya se dijo en la página 43 en diciembre de 1991 en las Naciones Unidas, se hiciera el una propuesta alienta a los gobiernos a incluir en sus programas nacionales los principios que a favor de las personas de edad fueron aprobados en la resolución 46/91 (6) de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Bajo estos principios y durante once años, los países del mundo elaboraron y perfeccionaron en cada país sus propuestas de desarrollo en materia de envejecimiento” (Pérez, op.cit.:22-23).

Bien cabria señalar a los gestores de la administración en los países que se enfrentarán en los próximos años (ya lo están haciendo) a un grave problema socioeconómico: disminuye la población activa, al tiempo que se eleva hacia

límites insospechados el número de personas jubiladas y/o de más de 65 años (García, 2002).

“Bismark inventa la jubilación a finales del siglo XIX, como esbozo del Estado social y las prestaciones comunitarias de nuestros días. No obstante al fondo de pensiones subyace la concepción economicista que convierte la cesantía en un instrumento de fomento de un empleo joven más rentable, más productivo y de menores costes. En este contexto mejoran las condiciones sociales, de los jubilados a partir de los años ochenta, una promoción que no ha dejado de sucederse a sí misma con permanentes transformaciones de los servicios hasta llegar al proyecto del Estado de bienestar” (Cabedo, 2003:155).

En esta línea de acción, algunos países que han puesto atención a las personas adultas mayores, elaborando programas y aplicando herramientas con la finalidad conocer el comportamiento de esta población principalmente en los países con la población más envejecida (Europa y Japón).

Dentro de la política social en los diferentes países se ha creado programas para adultos mayores, de tal forma que los encontraremos diseñados para una diversidad de población según las necesidades que padezcan.

Programas de atención para adultos mayores, jubilados y pensionados en los diferentes países, y sus características.

Las canarias	C. Rica	Argentina	Panamá	España	Alemania
Presenta un programa de atención socio-sanitaria a todos los mayores de 65 año	Programa educativo desde la escuela de Trabajo social universidad con los sectores con la sociedad. Contempla 3 modelos Asistencial, Socioeducativo promocional Terapéutico	PAMI (Por un Adulto Mayor Integrado) Contempla 3 ejes La atención primaria a la salud La tecnología al servicio de la gestión La responsabilidad social	Programa de visa de "turista pensionado" y "rentista retirado"	IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) Atención a adultos mayores con o sin cobertura de Seguridad Social	Programa de seguro de jubilación, y programa de pensión por jubilación.

Ejemplos:

Islas Canarias (Canario ,2002)

Las Islas Canarias, presenta un programa de atención integral, incluye a todos los adultos mayores de 65 años y más sin distinción de estatus e invita a formar parte del mismo. Después de haber elaborado un estudio sobre las condiciones biopsicosociales en las que se encuentra la comunidad Canaria, y en base a un diagnóstico situacional, se encontraron los siguientes datos significativos: analfabetismo, aislamiento o soledad, cataratas, enfermedades crónico-degenerativas, sedentarismo, alcoholismo, etc., que dieron origen a la elaboración de un programa de atención para el adulto mayor con los siguientes objetivos generales:

- Prolongar la autonomía física, psíquica y social de las personas mayores para conseguir una vejez saludable.
- Aumentar su expectativa de vida libre de enfermedad e incapacidad.
- Favorecer la permanencia en su domicilio y/o entorno habitual, con la mayor calidad de vida posible

Objetivos Específicos

- Captar e incluir en el programa a las personas de 65 años o más de la Comunidad Autónoma Canaria, en especial a los grupos en riesgo.
- Realizar la valoración geriátrica integral a las personas mayores incluida en el programa según prioridad establecida.
- Valorar y controlar periódicamente a las personas mayores captadas (> 65 años) según estado de salud edad y necesidades.
- Promover la incorporación de conocimientos que favorezcan la adquisición de hábitos saludables en relación a la dieta, ejercicio, hábitos tóxicos (alcohol y tabaco) automedicación y utilización del ocio.



- Incluir en el protocolo y prestar atención domiciliarias a toda persona mayor incapacitada y/o riesgo que cumpla los criterios del protocolo
- Fomentar la creación de un dispositivo de apoyo a los/las cuidadores/as de las personas mayores discapacitadas.

Desde la óptica sanitaria, las actividades estarán diseñadas para realizar educación sanitaria grupal en las siguientes líneas (Trabajador Social y Enfermera, facultativos de Educadores de Atención Primaria EAP)

- Hábito saludable con especial hincapié en el ejercicio físico, la dieta y el no consumo de sustancias tóxicas
- Preparación para la jubilación
- Formación de cuidadores/as
- Utilización de tiempo (ocio)
- Prevención de accidentes, otras de interés

En este programa contiene los elementos necesarios para atender a la población mayor, aunque se visualiza como un modelo de atención con mayor alcance hacia la asistencia sanitaria. Esto por la naturaleza de sus habitantes, y el alto índice de problemas de salud que presentan los adultos mayores.

#### Costa Rica

En la década de los ochenta producto de la Primera Asamblea Mundial del Envejecimiento celebrado en Viena, surge el interés por ofrecer a las personas adultas mayores, alternativas educativas para utilizar adecuadamente el tiempo de ocio. En la educación superior específicamente en la Universidad de Costa Rica, Se crea con este fin en el año 1985, el Programa Integral sobre el Envejecimiento, logrando así fortalecer el compromiso de la Universidad pública con la sociedad, mediante la acción social.

Paralelamente la Universidad Estatal a Distancia inicia esfuerzos institucionales con el fin de contribuir con alternativas educativas e informativas hacia esta población, que sirven de referente para que a partir de agosto del año 2000 se concrete con el Programa de Gerontología.

Esta inquietud tuvo su origen, por una parte, en la relevancia de los cambios en la conformación de la población en el país. El proceso de envejecimiento de la población costarricense ha venido en aumento, estimándose que las personas mayores de 65 años según el Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor representan más de un 7% de la población total del país actualmente y para el año 2025 se estima que este grupo etario alcance el 10%(CONAPAM,2006).

Por otra parte, la situación política, social y económica en que esta población está envejeciendo, propicia que la mayoría de este grupo llegue a su vejez en condición de exclusión social. Por tanto, se convierte en un sector poblacional que ya está demandando nuevas formas de intervención profesional en diferentes áreas.

Costa Rica Propone que el programa estará basado en 3 modelos

- Asistencial
- Socioeducativo promocional
- Terapéutico

Para esta propuesta el modelo de atención, el Trabajador Social estará integrado a participar en el modelo socioeducativo promocional.

El trabajador social se articula en dicha dinámica para propiciar niveles de participación social, activa y consecuente con las situaciones problema que se encuentre empoderando a los actores, movilizandolos recursos, mediante procesos de capacitación y desarrollo de habilidades (Molina y Romero, 2001).

Partiendo de este modelo, el Trabajo Social con personas adultas mayores deberá dar cuenta de la extensión hacia el contexto social y familiar de la persona para crear o transformar acciones que faciliten el hacer frente a las situaciones particulares que se enfrenten (Cordero y otros, 2003:13).

Por tanto, es importante que la intervención dirigida hacia personas mayores sea tanto individual como grupal, se dé en el ámbito comunal e institucional y esté desprovista de los mitos y estereotipos que se presentan hacia la población adulta mayor.

Ante el liderazgo que ha venido desarrollando el Trabajo Social, en las instituciones de educación superior en esta área, es importante señalar la necesidad de que los trabajadores sociales, en su formación profesional ofrecida por las Escuelas de Trabajo Social y en Educación Continúa, reciban contenidos gerontológicos, que les permitan acompañar a la población adulta mayor con la que intervienen profesionalmente, en procura del mejoramiento de las condiciones de vida de esta población, integrada a su familia, comunidad y a la sociedad en general.(Ibid:17)

Para estos autores, los programas que han venido desarrollando ambas instituciones de educación superior están enfocados en cuatro áreas fundamentales:

- Área de educación: Reconoce el principio fundamental de la educación permanente como elemento importante para el desarrollo integral de las personas a lo largo de la vida, con el fin de favorecer el intercambio generacional y la transferencia de experiencia acumulada en la persona de mayor edad hacia las generaciones más jóvenes y asumir una vejez satisfactoria.
- Área de jubilación: Ofrece la capacitación requerida a los funcionarios próximos a jubilarse para definir un nuevo proyecto de vida futura. Integra a los jubilados institucionales en el desarrollo de actividades para mejorar su estilo de vida y procurará establecer modelos que sirvan a otras instituciones y a la comunidad costarricense, mediante: talleres de preparación para la jubilación y coordinación con las asociaciones de jubilados de cada institución.
- Área de divulgación: Informa sobre el proceso de envejecimiento, la vejez, la legislación vigente y las actividades organizadas por los programas.

Divulga las actividades académicas de investigación, acción social, extensión y docencia relacionadas con la temática gerontológica.

- Área de cooperación: Integra esfuerzos dentro del ámbito universitario y con las instituciones gubernamentales y privadas que procuran mejorar el nivel y la calidad de vida de de la población adulta mayor, mediante:

Convenios, Alianzas estratégicas, participación y representación institucional ante instituciones y organismos.

La asociación de estos permite valorar los aspectos que representan líneas de acción en los diferentes modelos para conformación de los programas de atención en beneficio de la población jubilada.

Argentina

El PAMI 1971-2001 (Por un Adulto Mayor Integrado) concebido por parte del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (INSSPJP) 2000-2011, contempla fundamentalmente tres ejes: la atención primaria de salud, la tecnología al servicio de la gestión y la responsabilidad social que el PAMI tiene con sus afiliados y el resto de la comunidad.

En cuanto a la atención primaria, el foco está puesto en la promoción, prevención y estrategias no medicamentosas. No todo termina en una receta, no todo termina en una descripción y en una solicitud de examen complementario de diagnóstico. En más de una ocasión lo que se fomenta son terapéuticas de movimiento, de conocimiento, buscar que el médico preste el oído y el hombro.

En relación a la tecnología hay que considerar que este aspecto cobra vital importancia. Decididamente favorece la gestión y manejo de información necesaria para tomar decisiones. Cuando los datos son fiables y corroborables se transforman en herramientas de verdadera utilidad.

Por último, el carácter humanitario de la gestión. El modelo no es ni socio sanitario, ni socio asistencial, es un modelo socio comunitario, tiene una gran participación en las comunidades, importantes alianzas con los municipios y las provincias y con todo aquel que trabaja en la comunidad y en las organizaciones, principalmente en los centros de jubilados. También desde el PAMI se financian proyectos de desarrollo o reformulación para los efectos que benefician directamente al total de la población de las distintas comunidades (Di Cesare, 2011).

En Panamá existe una diversidad de programas a bajos costos para jubilados, pensionados y personas de edad avanzada, por su naturaleza de ser un país turístico, sus programas se orientan en mayor parte hacia la población extranjera, ya que dentro del mismo se maneja la “visa de turista pensionado” y “rentista retirado”, básicamente por los incentivos y beneficios ofrecidos. (apellido , año)

Ahora bien, en este país una persona pensionada, retirada o de la tercera edad es acreedora de los siguientes beneficios y descuentos:

Descuentos en actividades de entretenimiento en cualquier parte del país. Ejemplo: boletos para la admisión a hoteles, restaurantes, teatros, cines, conciertos, eventos deportivos y otros espectáculos públicos.

- Descuento en la tarifa de transportes públicos, consultas médicas (buses, trenes, barcos, etc.).
- Descuento en los servicios hospitalarios cuando son cubiertos por pólizas de seguro médico con descuentos de los medicamentos que se obtienen en farmacias.
- 25% descuento en el pago de la tarifa fija mensual de los servicios públicos (electricidad, teléfono, agua potable, etc.), congelación en el pago de impuesto de inmueble si la residencia está bajo su nombre y siempre que se trate de su residencia primaria, líneas de espera especiales para jubilados en todos los bancos y oficinas públicas.

Todos los beneficios antes mencionados son aplicables y reglamentados por la Ley 6 de 1987, a favor de los jubilados, pensionados o personas de la tercera edad. Estas son algunas de las razones por la cual las autoridades de Inmigración en Panamá han reportado, que desde el año 2003, se han doblado el número de visas otorgadas a retirados.

Si bien es cierto es un programa de tinte gubernamental, no se observan programas de atención para otro tipo de adultos mayores, como los programas de asistencia social, para grupos en exclusión o grupo vulnerables.

En España, el programa de atención recibe el nombre de IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales), está concebido en sus programas con una estructura actualizada a fin de garantizar el trabajo con los adultos mayores. La estructura actual del Instituto se rige por el Real Decreto 1226/2005, de 13 de octubre, por el que se establece la estructura orgánica y funciones del Instituto de Mayores y Servicios Sociales, atribuyendo al IMSERSO algunas competencias en materia de personas mayores, incorporando, entre ellas, las que se deriven de la creación y puesta en funcionamiento del sistema de protección a las personas en situación de dependencia y el desarrollo de políticas y programas en relación con el envejecimiento activo de la población. Asimismo, le corresponde la gestión de los servicios sociales complementarios del sistema de la Seguridad Social y la gestión de los planes, programas y servicios de ámbito estatal para personas mayores y para personas con dependencia. Finalmente se le atribuye la elaboración de propuestas de normativa básica que garanticen la igualdad de los ciudadanos y el desarrollo de políticas de cohesión social interterritorial en relación con las materias antes enumeradas.

Las atribuciones en el programa del gobierno Español se pueden observar desde dos vertientes, la primera el apoyo que reciben las personas que no

cuentan con algún sistema de seguridad social, con necesidades socioeconómicas más urgentes y en segundo lugar concretar y mejorar las prestaciones de aquellos que cuentan con cobertura de seguridad social (jubilados y pensionados)

## Alemania

En el mismo tenor, el gobierno de Alemania presenta como uno de sus principales programas el seguro de jubilación, que como seguro cubren una amplia variedad de casos en los que los ciudadanos pueden necesitar de seguros para que sus necesidades diarias sean satisfechas. Uno de esos programas es el seguro de pensión de jubilación, este es un programa de bienestar social que proporciona a las personas mayores cuando no pueden trabajar. Los trabajadores están cubiertos, así como los aprendices y pasantes, personal militar e incluso por cuenta propia alemanes. El programa de seguro de jubilación y pensión se paga por los alemanes de trabajo y los empresarios alemanes, con la cantidad pagada por el monto del salario determinado. La cantidad de seguro disponible para los alemanes jubilados se determina por la cantidad aportada al fondo, por lo que el trabajador jubilado recibe un ingreso similar a lo que ganaba cuando trabajaba.

En contextos como este es donde surge la iniciativa de Programa Universitario para Mayores (PUM). La primera propuesta aparece bajo la dirección del profesor Pierre Vellas, en Toulouse (Francia), en 1973. Siendo dos años después, en 1975, también en Toulouse, donde se funda la Asociación Internacional de Universidades de la Tercera Edad (AIUTA) con el objeto de favorecer la creación y el desarrollo de las universidades para mayores en el mundo (Lázaro, 2009:726)

Los beneficios otorgados para la atención a la población adulta o jubilada en el mundo, estarán determinados por las políticas sociales actuales de cada país.

### **III.2.- En el esquema nacional**

Las políticas sociales en nuestro país prestaron mayor atención a la población adulta a partir del plan de Viena (1982) en la que se prestó mayor atención a las políticas que garantizarán la seguridad social y económica de todas las personas mayores de 60 años.

En el Plan Nacional de Desarrollo de nuestro país, se visualizan estrategias que se diseñaron para cubrir ciertas necesidades a los grupos de edad jubilatoria o en condición de retiro:

En relación al punto 3.6 eje de grupos vulnerables, en correspondencia con el objetivo 17: dice Abatir la marginación y el rezago que enfrentan los grupos vulnerables, para proveer igualdad en las oportunidades que les permitan desarrollarse con independencia y plenitud.

La estrategia 17.3.- está sustentada en focalizar el apoyo de la población de 70 años y más, dando prioridad a quienes habitan las comunidades de alta marginación o que viven en condiciones de pobreza.

En el eje 2.3 sistema nacional de pensiones, objetivo: consolidar un sistema nacional de pensiones más equitativo y con mayor cobertura (PND, 2006-2012).

En México existen una gama de programas de atención diseñados para población jubilada, pensionada o de la tercera edad, que tienen por objetivo cumplir con el desarrollo social y fomentar la calidad de vida de esta población, dentro de los programas que fomentan mayor asistencia social se encuentran los siguientes:

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)- uno de los pilares de la Seguridad Social en México- ha contemplado los seguros sociales de protección para este grupo de edad, así como las prestaciones médicas, económicas tendentes a mejorar la calidad de vida de esta población, al crear unidades de atención a pensionados, proyectos médicos de atención integral, pago directo a pensionados, campaña para fomentar la cultura de su atención y dignificación, cursos



prejubilatorios, operación de centros de convivencia para pensionados, así como el desempeño de actividades de recreativas y culturales, entre otros. Actualmente el IMSS enfrenta serias crisis económicas, lo que incluso ha puesto en riesgo el pago de Pensiones propuesto en la nueva Ley que entró en vigor en abril de 2002 (Pérez, 2003:23).

La atención de la población adulta mayor en el segundo y tercer nivel recae sustancialmente sobre la infraestructura del IMSS que el resto de las instituciones de salud, dado los cambios epidemiológicos y demográficos esa demanda se triplica de los 40 a los 60 años y se duplica de los 65 a los 85 años de edad. El Instituto Mexicano del Seguro Social, trabaja en proyectos enfocados a la atención de los principales problemas que aquejan a esta población entre los que destacan el plan gerontológico institucional 2004-2024, los lineamientos para la atención integrada de la depresión, obesidad, diabetes mellitus, hipertensión arterial y el proyecto para la evaluación de las necesidades y demandas de atención social, pretendiendo fortalecer la capacidad humana del jubilado, incorporando los servicios de geriatría a las unidades medicas, y capacitando a su personal para motivar una atención integral y de calidad. Un componente importante, para la atención de este grupo será promover los servicios de atención domiciliaria así como la atención de unidades geriátricas y gerontológicas. Ha sido preocupación para el IMSS la protección del jubilado, el pensionado, el anciano y sus dependientes (Chávez, 2010:51-53)

Los programas de adultos mayores que el IMSS proporciona son las siguientes:  
Para adultos (mujeres y hombres de 21 a 59 años). Orientación alimentaria, primeros auxilios, ayuda para dejar de fumar, educación sexual y planificación familiar, autoestima. Programas para adultos mayores (Mujeres y hombres de 60 años en adelante) adulto mayor **prevenIMSS**.  
Formación de acompañantes y promotores de apoyo gerontológico, formación de cuidadores de adultos mayores, prevención de accidentes, sexualidad en el adulto mayor y fideprotesis (IMSS, 2011).

Por otra parte, los antecedentes firmes de la atención médica del ISSSTE, se remontan al año de 1947, cuando la ley de pensiones sufrió reformas significativas orientadas a extender la gama de prestaciones, mejorar la calidad de las ya existentes e incorporar al régimen de la seguridad social a un mayor número de trabajadores y organismos públicos. A partir de 1960, la Ley del ISSSTE se constituía en México como la primera en responder a una visión integral de la seguridad social, cubriendo tanto la asistencia a la salud como las prestaciones sociales, culturales y económicas, cuyos beneficios se extienden a los familiares de los trabajadores. (ISSSTE, 2005:21)

También el ISSSTE ha elaborado y desarrollado diversas propuestas en materia de adultos mayores, como el pago de pensionados y jubilados, privilegiando la atención médica y psicosocial a través de una atención integral, así como la operación y atención de grupos de personas mayores de 60 años con actividades recreativas y culturales (Pérez, 2003:23).

Otro de los programas considerados como los de mayor atracción en nuestro país, el INAPAM (Instituto Nacional de Atención para Adultos Mayores). Es un programa público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio, autonomía técnica y gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines.

Este organismo, procura el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general, coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.(INAPAM,2011)

También incluye este instituto el que toda persona mayor de 60 años tiene derecho a pertenecer a este organismo tenga o no cobertura de seguridad social. Adicionalmente el Instituto en el Estado de Sinaloa contempla sus reglamentos y obligaciones, así como también un directorio de empresas que ofrecen

descuentos por el hecho de contar con la credencial que acredite tener más de 60 años.

También los programas de DIF son aplicados en cada uno de los estados de la República Mexicana, sin embargo, la calidad de estos dependerá de las estructuras con que se cuente en cada Entidad Federativa y municipios.

Con el objetivo de dar atención a la población adulta, el gobierno federal creó en el 2001 el Programa Nacional para el Adulto Mayor, cuyo lema es “Por la dignidad e integración social del adulto mayor”, que tiene como población objetivo a personas adultas mayores, familiares, personas que se encuentran en contacto con los ancianos y comunidad en general.

Su objetivo general se centra en: normar, coordinar, promover e instrumentar acciones que tengan como finalidad mejorar el nivel de vida de la población adulta mayor del país, fortalecer sus capacidades y garantizar sus derechos humanos a través de los servicios que presta el DIF (Gobierno Federal, 2001).

Por otra parte la asamblea legislativa del Distrito Federal, convocó en febrero de 1998 al foro “El adulto (a) mayor en el Distrito Federal: Por una sociedad integral en el siglo XXI”. El objetivo que se fijó fue el de conocer la problemática de los adultos mayores y elaborar una propuesta legislativa para reformular, adicionar o derogar diversas leyes y códigos, a fin de proteger los derechos de este grupo de la población y promover políticas públicas para garantizar la aplicación de las leyes. Tanto la consulta como el foro, aportaron elementos que fueron y siguen siendo tomados en cuenta para el mejoramiento de los programas; evidenciaron la necesidad de promover una nueva visión de la población adulta mayor como parte estructural y no residual de la población capitalina, cuya presencia es significativa en los ámbitos productivos, sociales culturales, políticos, económicos, recreativos, de salud y deporte (Caro, 2003:79)

A partir de lo anterior, se definió el objetivo general de la política del gobierno del Distrito Federal para la población adulta mayor:

“Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores para alcanzar un desarrollo justo y equitativo mediante el reconocimiento de sus derechos, valores, capacidades y riqueza cultural, estimulando su reincorporación a la sociedad y la justa valoración por la misma, así como su participación y corresponsabilidad en el desarrollo de la política social que se lleva a cabo en el marco de una cultura de la vejez y la constitución de una ciudad para todas las Edades.” (Caro, 2003:79)

Para lograrlo se fijaron tres programas ejes: Políticas públicas, promoción de derechos y revisión legislativa. En el campo de la seguridad emocional para las personas adultas mayores en diversos programas como: Deporte, las actividades del Instituto de la cultura, el fortalecimiento de servicios de atención telefónica y ampliar el establecimiento de centros de día programas de atención a domicilio.

a) Capacitación geronto - geriátrica para personal especializado (enfermeras, médicos generales) o personal interesado o con vocación (trabajadoras sociales, personas que van a realizar su servicio social, familiares, adultos mayores),b) apoyo económico (descuentos y subsidios); apoyo psicológico y prevención de violencia hacia personas adultas mayores (Caro, 2003: 8).

Gobierno del Distrito Federal con una estructura definida para el “Programa Institucional 2008-2012”. El que tiene por objetivo general “Promover el bienestar de las persona adultas mayores en el Distrito Federal”

Como programa prioritarios y de mayor demanda es el de la “pensión Alimentaria para adultos mayores de 70 años” residentes en el Distrito Federal.

### **III.3. -La política social en México en torno a la atención de los Jubilados.**

Desde 1917 la promoción de la seguridad social se consideró uno de los deberes del Estado mexicano, lo cierto es que los primeros regímenes emanados de la lucha armada, poco pudieron hacer para cumplir con dicha responsabilidad, debido a la penosa situación económica del país. No fue sino hasta 1943, y a consecuencia de las demandas de protección social de los asalariados, con el presidente Manuel Ávila Camacho, quien firmó la Ley del Seguro Social que, a su vez, permitió la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) con la finalidad de garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo (Fernández F. Iñigo, 2005).

La declaración del año Internacional de las personas de edad derivó en México de la realización del taller sobre envejecimiento y políticas de población. Este evento fue realizado en la ciudad de México en noviembre de 1998, y tuvo como objetivo reunir propuestas para revisar y evaluar estrategias, programas y acciones encaminados a atender las necesidades de las adultas mayores. Esta reunión estuvo organizada por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en colaboración con la Comisión de Población y Desarrollo de las Cámaras de Diputados y Senadores de la República. Durante veinte años el enfoque medico-asistencial fue primordial en la atención a la población adulta mayor del país. Sin embargo, la actual administración federal considera que las necesidades de las adultas mayores no se derivan solamente de la salud, sino que “existen grandes necesidades para el desarrollo humano integral, como es la alimentación, la salud, la educación, la vivienda, el trabajo, la práctica del deporte, el acceso a la cultura y las actividades recreativas, así como el respeto a los derechos humanos” (Secretaría de Salud, 2002, Ribeiro, 2006:12).

“Ahora en México cerca de la mitad de la población activa no tiene acceso a los sistemas de jubilaciones, de hecho, solo el 18% de las persona mayores de 60

años tiene algún tipo de pensión (CONAPO, 1998) esto significa como lo señala Tuirán (1999) que en México alrededor de 8 de cada 10 ancianos no cuentan con pensiones y casi dos terceras partes de quienes tienen acceso a ellas no perciben lo suficiente para cubrir sus necesidades básicas. Dada la crisis de los sistemas de pensiones se está planteando la necesidad de postergar la edad del retiro y alargar el periodo de vida laboral” (Ribeiro, 2006:50).

Las interrogantes ahora giran en torno a cuales serán las políticas sociales que atiendan a los adultos mayores y de manera sectorial a la población jubilada que hasta ese momento, su vida cotidiana estaba basada en la actividad laboral y que aunque gocen de una seguridad social, el fenómeno de la carencias en la jubilaciones en México se está acrecentando obligando con esto a reducir las condiciones en la economía familiar. Sin embargo, las condiciones de los jubilados, por ser una población que ha cesado su actividad productiva, pueden representar características homogéneas, que pueden ser adaptables para la formación de los diferentes programas de atención, de los cuales rescataremos aquellos que coincidan con las características de los jubilados de la UAS. Cabe señalar aquí, el aspecto económico por pensión y jubilación, está cubierto, por haber cumplido con la etapa laboral, la cual se asemeja a la situación de Alemania, pero de manera contraria a los países desarrollados donde la seguridad social y las pensiones representan para ellos riqueza.

Desde lo discursivo del aparato gubernamental, se puede decir que México está preparado para enfrentar este proceso de envejecimiento poblacional y para ello el Instituto Nacional de la Senectud, creado en 1979, ahora INAPAM , así como distintos programas asistenciales, de atención a la salud y prestaciones sociales ofrecidos por instancias gubernamentales, como el Sistema para el Desarrollo Integral para la Familia (DIF), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del Estado (ISSSTE). (2006, Op.cit.:14, en Ribeiro, 2006:50).

El envejecimiento de la población impondrá crecientes demandas de protección social y seguridad económica, que se agregaran a las carencias actuales. Además introducirá nuevas demandas previamente inexistentes o marginales en las sociedades jóvenes como las latinoamericanas. Emergerán nuevas demandas en tareas de cuidado de los adultos mayores de atención en salud y de pensiones. (Molina, 2006:135)

Es importante reconocer que los programas de tipo económico, provenientes del Gobierno Federal no incluyen adultos jubilados y pensionados, esto por la condición de contar con apoyo económico por parte de alguna institución de seguridad social. Quedan incluidos en los programas de DIF a nivel estatal y los programas de INAPAM. Sin embargo, podemos considerar a los jubilados derechohabientes de todos los programas y servicios del IMSS.

En un estudio realizado por la CEPAL, denominado Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México, podemos identificar en primera línea los de mayor asistencia social como son: la pensión alimentaria para los adultos mayores de 70 años en el Distrito Federal, programa que tiene por objetivo proporcionar al adulto mayor de 70 años una pensión alimentaria mensual por la cantidad de \$822.00, esta cantidad es depositada mediante tarjeta electrónica valida en establecimientos comerciales del D.F. actualmente atiende a 470 mil adultos, tienen derecho a dicha pensión todos los adultos mayores de 70 años que tengan 3 años de residencia en el Distrito Federal, también tienen derecho todos aquellos que tengan una pensión o jubilación por alguna institución de seguridad social.

El programa de Oportunidades, componente de apoyo para adultos mayores, tiene por objetivo a los adultos mayores de 70 años integrantes de familias beneficiarias de oportunidades que residan en localidades de más de 20 000 habitantes, los apoyos son económicos \$ 295.00 mensuales y paquetes de servicio de salud, así también otorga asistencia a citas médicas semestrales, actualmente atiende a una población de 81 417 habitantes, y por último el programa de 70 y mas, son

beneficiado los adultos mayores que vivan en poblaciones hasta de 30 000 habitantes, tiene como beneficio apoyo económico de \$500.00 mensuales , acciones de promoción y participación social, y coordinación institucional, son beneficiados 1, 886,447 habitantes. Cabe señalar que los adultos mayores no pueden duplicar el programa oportunidades y 70 y más, tendrán que renunciar al de oportunidades para hacerse acreedor a 70 y más (CEPAL, 2010).

La seguridad social en México está fragmentada, en sistemas (horizontalmente) desiguales. Coexisten sistemas especiales para trabajadores privados, empleados federales, estatales y paraestatales, además regímenes especiales para las universidades públicas, la banca de desarrollo y los municipios, (Azuara, 2005). Las reformas de los últimos 15 años se enfocaron a mejorar la viabilidad financiera, de los sistemas de jubilaciones, pero no incluyeron las medidas necesarias para ampliar la cobertura a la población pobre, ni para la integración de los múltiples regímenes en un sistema único, equitativo y viable. En la última década se han realizado esfuerzos adicionales en México para reducir la vulnerabilidad de la población adulta mayor ante la caída en el ingreso derivado del final de su vida productiva. (CEPAL, Op.cit. 21)

A manera de síntesis es importante reconocer que dentro de estos programas de asistencia social, el programa alimentario del Distrito Federal es el único que contempla a población en condiciones de vulnerabilidad, jubilados y pensionados con cobertura de seguridad social, mientras que del programa oportunidades y “70 y más” jubilados y pensionados son excluidos por tener cobertura en algún sistema de seguridad social.



## **CAPÍTULO IV. EL ESQUEMA INSTITUCIONAL: EL PAPEL DE LAS UNIVERSIDADES CON BASE EN LOS SISTEMAS DE JUBILACION.**

### **IV.1.- El caso de las universidades como instituciones educativas**

Los programas de asistencia social surgidos de la política social, actualmente tienen cabida en las Instituciones educativas, con la participación y la inclusión en los planes educativos en donde la mayor parte de la formación de los profesionales de todas las áreas se inclinan a la práctica de los conocimientos adquiridos hacia la sociedad con diversas necesidades y carentes de servicios y atención.

En las universidades no se han hecho esperar la aparición de las propuestas en las diferentes instancias educativas. Estas con mayor credibilidad, ya que las necesidades son encontradas desde la práctica misma, con diagnósticos veraces y con diversas problemáticas palpables a fin de elaborar propuestas que vayan a las instancias gubernamentales, educativas, ONG´S, IAP (Instituciones de Asistencia Privada) etc. Con la finalidad de obtener los recursos financieros para llevar a cabo las acciones determinadas para proyectos de atención y de manera especial a grupos de la tercera edad, jubilados y retirados.

La formación permanente es, según Cabedo (2008 en Lázaro, 2009:726) indicador seguro del desarrollo humano. Cualquier edad es buena para acceder al aprendizaje de nuevos conocimientos y a la formación necesaria para entender nuestro tiempo y nuestra cultura. El aprendizaje debe ser considerado como un componente importante de la existencia humana que merece ser cultivado con mucho entusiasmo, pues de su adecuado desarrollo depende en gran parte la calidad de dar y, por tanto, la felicidad.

Otros programas pertenecientes a universidades de países del primer mundo, se abocan más bien a ofrecer un espacio o un punto de encuentro entre los adultos

mayores y permiten una dinámica más flexible y una relativa autonomía como es el caso del programa de la universidad de Génova, Suiza. En el caso de México, la Universidad Panamericana, la Iberoamericana y la de Guadalajara han hecho algunas propuestas; sin embargo, su orientación ha sido muy diversa: desde actividades de carácter cultural e histórico hasta de capacitación. Por su parte, como relata Casas (2003:140) la Universidad de la Tercera edad, es un proyecto que surge de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM, como respuesta a las demandas sociales que presentan los grupos vulnerables. Tiene como propósito, ofrecer a los adultos mayores un espacio de reflexión y de capacitación, que le permita – desde la universidad contribuir a la creación de una nueva cultura de envejecimiento en México. (Casas, 2003: 142).

Los objetivos, se definen como:

- Capacitar a los adultos mayores en los aspectos teóricos y prácticos, de manera tal que le permita incrementar y desarrollar los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para optimizar esta etapa de su vida.
- Integrar una red de profesionales universitarios expertos en gerontología y geriatría.
- Identificar líneas prioritarias de investigación gerontológica.

El programa cuenta con una estructura bien definida de la que formarán diferentes perfiles. Se pretende ofrecer un programa en la universidad con la participación de diversas facultades: Medicina, psicología, odontología, derecho y las escuelas de enfermería, obstetricia y trabajo social. Esta última fungiría como coordinadora del programa, a través de su centro de educación continua, además de su colaboración docente. Así mismo, se buscará contar con el apoyo tanto del Instituto Nacional de Nutrición “Salvador Zubirán” como el Instituto Nacional para la Atención de los Adultos Mayores (Casas, op.cit. 140).

Otro modelo que diseña la Escuela Nacional de Trabajo Social, es el “*Modelo de educación para la salud para adultos mayores*”, es uno de los productos del

trabajo de investigación diseño, aplicación e impacto de un modelo de educación para la salud dirigido a población de la tercera edad desarrollado por Graciela Torres Casas y un equipo de colaboradores de la Escuela Nacional de Trabajo Social, de 1996 a 1999, con apoyo del PAPIME y de la propia escuela.

Entre sus Lineamientos generales está el reforzar los conocimientos de higiene que poseen los ancianos vinculados con sus actividades cotidianas, tales como el aseo personal, y el de la vivienda, la alimentación y la recreación. También Incorporar – a través de actividades grupales- ejercicios que estas personas pueden realizar diariamente en su casa y de manera individual o en grupo.

Otro de los proyectos de atención al adulto mayor es el recientemente presentado por la Universidad Regiomontana dado que en el noreste de México no existen instituciones educativas para el Adulto Mayor, la Universidad Regiomontana, A.C. (UR) y el Centro de Servicios Integrales para el Adulto Mayor A.C. (CESIAM) inician las gestiones necesarias para el registro, creación y operación de la Universidad Binacional de la Tercera Edad (U3E).

La universidad binacional de la tercera edad (U3E) ofrecerá entre otros los siguientes programas:

- Investigación sobre educación para adultos mayores en el noroeste de México
- Investigación en temas gerontológicos
- Impartición de oferta educativa
- Formación de recursos gerontológicos
- Consultoría multidisciplinaria para familias de adultos mayores
- Recuperación de talentos

A diferencia de otros países, los servicios de larga estadía son limitados en México, y los educativos y de investigación son prácticamente nulos. (U3E, 2011)

En la Ciudad de México desde 2009 fue creada la universidad de la tercera edad, en donde pueden acudir adultos de más de 50 años, dentro de sus programas contempla los siguientes cursos.

Historia universal, historia de México, historia del arte, filosofía, literatura, filosofía, oratoria, inglés, francés, cultura física, nutrición manejo de emociones, por mencionar algunos (AMP, 2009).

Podemos realizar un análisis enfocado a la búsqueda en los planes de estudio de las universidades, y de manera particular a las formadoras del Trabajo Social y diversas de las ciencias sociales, buscando con ello la intervención en la sociedad.

#### **IV.2.-Caso: Universidad Autónoma de Sinaloa**

En la Universidad Autónoma de Sinaloa, se dieron movimientos sociales que se gestaron en la búsqueda por la adquisición de las diferentes prestaciones como son: la conformación de sindicatos, servicios médicos, las pensiones y la jubilación dinámica, peticiones que debían quedar plasmadas en un Contrato Colectivo de Trabajo tanto para los trabajadores académicos como administrativos de la Universidad y gozar a partir de allí, de las políticas de bienestar social al interior de la UAS.

Para llegar al goce de dichas prestaciones sociales, la universidad versa su historia, la cual fue en lo general una lucha ganada por los trabajadores en décadas pasadas, y permanece vigente dentro de un CCT (Contrato Colectivo de Trabajo CCT) que se describe de la siguiente manera:

Los Contratos Colectivos de Trabajo en las universidades públicas, son convenidos con el propósito de que exista un documento que regule u oriente las

relaciones laborales entre estas instituciones educativas y sus trabajadores. En la UAS el CCT es revisado anualmente desde 1976 (Carrillo y Cols.1996:292).

Los autores anteriores describen la historia de algunos acontecimientos importantes

1.-La primera organización legal de los docentes universitarios, fue la sociedad general de profesores de la Universidad de Sinaloa, formada el trece de mayo de 1957, cuando la institución se reducía a un pequeño número de escuelas y facultades instaladas en el edificio central.

2.- En septiembre de 1966 se inició un movimiento contra el rector de la Universidad Julio Ibarra Urrea, encabezada por el Directorio estudiantil, estos realizaron una huelga que lleva a cabo la caída del rector, siendo nombrado sucesor Rodolfo Monjaraz Buelna. Por esas fechas se constituye la asociación de trabajadores de la UAS (ATAUAS), teniendo como primer secretario general a Virginia Juan Qui, que durará en el cargo hasta 1968 (Carrillo Rojas y Cols. 1996).

3.-En agosto de 1968 estalla la huelga en la UAS, encabezada por maestros para apoyar el movimiento estudiantil.

4.- En la primera mitad del ciclo escolar 1968-1969 se distribuyó el anteproyecto de estatutos entre los catedráticos, para que tuviesen la oportunidad de conocer el contenido del mismo y expresaran su opinión en las asambleas que se organizaron para discutirse. Gran parte de la historia de la UAS, cuando menos hasta 1990, está relacionada con la obtención de subsidio, 1976 fue un año de intensas negociaciones entre los universitarios y las autoridades federales para que la universidad contara con los recursos financieros necesarios para cumplir con sus compromisos, específicamente los derivados de la relación laboral: aumentos de salarios, primas vacacionales y gasto en prestaciones (préstamo de vivienda, apoyo en gastos médicos, pago de jubilaciones, entre otros), el CCT ha sufrido varias modificaciones, las que emergen de los emplazamientos a huelga, cabe mencionar que el CCT de 1987 tuvo 101 cláusulas, y el de 1989 se

incrementa a 113” (Carrillo y cols. 1996). Para el 2002 ya tenía 123 cláusulas, en relación a su contenido. Además se suscribe el acuerdo bilateral entre la UAS Y el SUNTUAS de que la próxima revisión contractual del presente año sea a más tardar el mes de diciembre y establecer las normas que regulen el pago de la prima vacacional para los trabajadores jubilados o pensionados (CCT,2002:66).

Son diversas las cláusulas que emanan dentro del CCT de la UAS, en las que el personal jubilado tiene injerencia, en la mayoría están relacionadas con las prestaciones sociales, en las que se advierte que dichas prestaciones para los jubilados tiene mayor incidencia en la satisfacción económica en primera posición, secundando las de bienestar social de tal manera que aquí se rescatan las que competen de manera directa a nuestra investigación y que se encuentran extraídas de CCT, vigente esto con el objeto de obtener algunos datos sobre los beneficios con que cuentan los jubilados estos (de tipo económico y de bienestar social) y realizar un análisis de las condiciones que guarda actualmente este grupo en relación con las instancias Sindicales y los reglamentos de la Universidad Autónoma de Sinaloa.

Los antecedentes de la formación Sindical y sus lineamientos como origen de las luchas por una mejor calidad de vida tuvieron una serie de acciones sociales transformadas en constantes luchas por parte de los trabajadores universitarios. (Consultar anexo 6)

En materia de atención a jubilados, las prestaciones económicas a las que tienen derecho los jubilados son cubiertas, aunque a veces los trámites son retrasados por las mismas instancias dentro de la UAS, obligando a la persona jubilada a regresar en diversas ocasiones o bien a esperar por períodos largos.

Otra de las razones esenciales de esta tesis es detectar dentro de la necesidades biopsicosociales las más prioritarias de los jubilados y conocer cuáles son las más representativas y expuestas por los mismos jubilados ante las instancias como son: SUNTUAS académicos y administrativos, la administración central y la dirección de prestaciones sociales de la UAS, esta última es el lugar más

recurrente, ya que es donde reciben sus percepciones de tipo económica, mismo lugar que sirvió de base para aplicar los instrumentos a la población jubilada que asistió en ese momento.

La dirección de Prestaciones Sociales de la UAS en coordinación con los Sindicatos académicos y administrativos, realiza anualmente la semana del jubilado y pensionado, actividad que data desde 1993, y se ha realizada ininterrumpidamente.

Las actividades que se realizan en el transcurso de esa semana anual son actividades propias para los jubilados como son: conferencias, cine, obras de teatro, la tradicional caminata, la elaboración análisis de laboratorio, la comida de clausura, etc. Una vez concluido el programa habrá que esperar otro año para recibir otra vez la actividad y relacionarse con los compañeros.

La población jubilada aumenta considerablemente, cada quincena se suman nuevos miembros a este grupo, esto significa que irá en aumento el número de personas que esperaran que sus necesidades y demandas ante la UAS y las dirigencias sindicales sean resueltas.

Una de las mayores ventajas de la UAS es la gran infraestructura con la que cuenta para poder realizar programas de atención que vayan más allá de las actividades eventuales, una propuesta de atención a cargo del profesional de Trabajo Social será recomendable para atender a esta población que para la universidad representan un gran grupo inactivos.

Es necesario mencionar que la dirección de prestaciones sociales cuenta con 9 empleados con perfil de Trabajo Social de base e están en atención a los trabajadores en el edificio central de la UAS los otras(os) 3 atienden en un

módulo de atención especial para empleados de la UAS según sus necesidades de salud que presenten los trabajadores de la UAS, este se ubica en la clínica del IMSS HRG No. 1, Culiacán, teniendo como base una manual de funciones que los caracteriza por las siguientes acciones que se describen a continuación.

Por otra parte podría resultar paradójico que dentro de la Universidad Autónoma de Sinaloa, se trabaje un programa temporal de atención a la vejez que lleva por nombre:

“Estrategias para una vejez de calidad”, dicho programa está diseñado para trabajadores, de dependencias estatales, trabajadores jubilados, pensionados y derechohabientes de ISSSTE.

Lo anterior en convenio de la Universidad Autónoma de Sinaloa en colaboración con la delegación Estatal del ISSSTE a través de la Escuela Nacional del Estudios y Atención al Envejecimiento y la torre académica de la UAS en Culiacán, el programa en su rubro de financiamiento es subsidiado por el ISSSTE.

El programa tiene por objetivo: lograr incrementar un actitud positiva en el adulto mayor que les permita fomentar en sí mismos un carácter independiente para mejorar su autoestima, saberse capaces, sentirse útiles y considerarse dignos logrando el máximo bienestar y calidad de vida de los adultos mayores, trabajadores y derechohabientes.

El programa cuenta con diferentes talleres como son:

“Equilibrio emocional y menta”, “Tanatología Gerontológica”, “Autoestima en el adulto mayor”, “Sexualidad en el adulto mayor” ( ISSSTE-UAS, 2010)



### **IV.3.-El trabajo social contemplado en el manual de funciones: Las prestaciones sociales para los jubilados de la UAS.**

Mediante la busque de un documento que nos ayudara a identificar las acciones propias del Trabajador Social en el ámbito universitario, está el dictamen a favor de la plaza base de trabajador social de acuerdo a lo siguiente:

En dictamen ( CMGT, 2002) elaborado en día primero de julio del año dos mil dos, en el local que ocupa la Comisión Mixta General de Tabuladores, ubicado en el edificio central de la Universidad Autónoma de Sinaloa se reúnen representantes de la Universidad Autónoma de Sinaloa y del SUNTUAS para resolver lo siguiente:

Dictamen

1.-Esta comisión acuerda, que procede la solicitud de adecuación de salario y perfil del puesto de Trabajador Social (2117), adscritos a las diversas zonas del estado, por realizar nuevas funciones que no se encontraban contempladas en Catálogo de puestos vigente, según se desprende de la investigación de campo realizada por esta Comisión, por lo que se determina que el puesto de Trabajador Social debe pasar de 409 a 558 puntos según el método de evaluación que se tiene aprobado bilateralmente para determinar el nivel salarial de cada uno de los puestos, siendo el valor del punto actual de \$10.08 (diez pesos con 08 centavos ) para las zonas centro, centro norte y norte del Estado y para la zona sur \$12.20 (doce pesos con veinte centavos ), dando un salario actual de 5,624.64 (cinco mil seiscientos veinticuatro pesos 64/100 M.N.) mensuales.

Por lo tanto, los trabajadores con nombramiento de TRABAJADOR SOCIAL, serán considerados dentro del siguiente puesto con el número (2117).

Perfil: trabajador social

Rama: administrativa (puntaje asignado: 558)

## FUNCIONES:

- 1.- Tramitar ante el IMSS cambios de salarios, altas y bajas de inscripción del trabajador universitario
- 2.- Realizar trámites de atención de enfermedades, pensiones, jubilaciones, invalidez, cesantía, vejez, maternidad, pensiones de orfandad, viudez, etc.
- 3.-Tramitar atención de salud ante el hospital civil o médico particular en los casos de estudiantes de la UAS y trabajadores que no alcanzan prestaciones y atención al IMSS.
- 4.-Proporcionar asesoría y orientación en los trámites de las prestaciones contractuales.
- 5.-Recoger formularios (formas) en el IMSS, llenado y entrega de los mismos
- 6.-Realizar visitas domiciliarias a los trabajadores para tratar problemas de enfermedad (traslado a otra ciudad, incapacidades, etc.)
- 7.-Solicitar vigencia de derechos permanente y/o temporales.
- 8.-Llevar control de incapacidades por gravidez, enfermedad general y riesgos de trabajo.
- 9.-Llenar control de todos los trabajadores registrados ante el IMSS y datos de baja.
- 10.- Relacionar las incapacidades médicas de los trabajadores a nivel estatal, en el equipo de cómputo del departamento.
- 11.-Hacer informe de labores desempeñado ante el jefe inmediato.
- 12.-Reportar fallas o desperfectos del equipo o instalaciones en su área de trabajo ante su jefe inmediato

13.-Solicitar oportunamente al mantenimiento de su equipo de trabajo ante el jefe inmediato

14.- Realizar otras actividades inherentes al puesto.

#### PERFIL

*Conocimientos:* requiere los conocimientos propios de carrera técnica o sub-profesional en campos especializados generalmente de duración no mayor de tres años.

*Criterio e iniciativa:* requiere la comprensión de normas, reglas e instructivos o procedimientos que consideran diversas opciones de acción.

*Experiencia:* requiere de hasta un año de experiencia.

*Responsabilidad por los deberes:* comprende la resolución de los problemas que pueden surgir con carácter no previstos, y el análisis de los métodos y los procedimientos para proponer mejoras, debiendo aplicar en dichas actividades las políticas generales de la entidad.

*Responsabilidad por dirección y supervisión:* no requiere de actividades de dirección o supervisión.

*Responsabilidad económica:* requiere de manejo de fondos y valores mobiliarios y/o equipo en volúmenes pequeños, con escasas posibilidades de daños o pérdidas; trabajo sujeto a estricta vigilancia y a comprobaciones inmediatas. Importe por \$ 5,000.00 en promedio.

*Responsabilidad por relaciones:* requiere de cortesía y tacto en el trato de personas; el ocupante con frecuencia solicita informes, datos o elementos de trabajo y debe evitar fricciones o problemas que puedan ocasionar entorpecimiento de su trabajo o en el de otros, o bien es responsable de la atención directa al público.

*Responsabilidad por la seguridad de otros:* requiere de la comprensión de las normas y procedimientos de seguridad establecida y su debida explicación a otras personas; requiere además que supervise y controle el cumplimiento estricto de los mismos en las actividades y operaciones, la generación de peligros potenciales, haciendo en su caso las recomendaciones pertinentes.

*Responsabilidad por la información confidencial:* requiere de absoluta discreción en el manejo de datos y documentos en general de información estimada como de gran importancia confidencial, cuya divulgación puede ocasionar a la entidad directa o indirectamente daños, pérdidas o trastornos de capital de trascendencia.

*Esfuerzo mental:* requiere de la aplicación de esfuerzo mental intenso por periodos cortos con posibilidades de error fácilmente detectables.

*Esfuerzo físico:* requiere de la aplicación de esfuerzo físico intenso en forma intermitente y esporádica durante periodos equivalentes a menos del 50% del tiempo.

*Presión de tiempo:* no admite retraso en la realización de las actividades asignadas por los riesgos inminentes de pérdidas de suma de gran cuantía de riesgos de pérdida de vidas o de riesgos de complicaciones administrativas de gran significación para la entidad o dependencia.

*Ambiente y riesgos:* condiciones extremadamente desfavorables en pérdidas cortas e intermitentes y sobre las condiciones del grado III con riesgos esporádicos de adicciones inclusive en pérdidas de vida.

La Intervención del Trabajo Social en los nuevos campos de acción es un reto para la profesión, el identificar al Trabajador Social como el profesional capaz de atender las necesidades sociales más emergentes.

La existencia del profesional del Trabajo Social dentro de los espacios de la Universidad Autónoma de Sinaloa a partir del manual de funciones, en el que se contemplan acciones que permanecen al margen de las expectativas y

necesidades más emergentes ya que a 10 años de su revisión, son otras las situaciones de acuerdo al momento en que vive la Universidad y se requiere visualizar desde otra óptica y poner más énfasis en problemática como son (seguimiento y atención de casos, asesorías sobre derechos y obligaciones del trabajador, promoción de programas de salud en el contexto universitario, recreación, desarrollo de líneas de investigación en las actuales problemáticas de tipo social etc.) Todo esto bajo la lupa del Trabajador Social actual, competente, capaz de diseñar y operar programas en beneficio de los sujetos sociales.

El todavía reconocimiento de un Trabajo Social con un perfil sub-profesional dentro de la rama administrativa, no permite hacer notar las acciones y la capacidades del Lic. En Trabajo Social. Desde aquí es necesario hacer un análisis que contemple tanto la funciones, como el perfil para desempeñar el cargo de Trabajador Social dentro de catálogo de puestos a cargo del SUNTUAS Administrativos.

## **CAPÍTULO V.- METODOLOGÍA**

### **V.1.-Hipótesis.**

1.- El término de la relación laboral del trabajador con la UAS y convertirse en jubilado, lo distancia de las relaciones sociales que el propio trabajo le requería. Aunado a lo anterior, al hacer uso de los medios electrónicos al momento de recibir las percepciones económicas, disminuye los encuentros en eventos universitarios, alejándose de los contactos sociales y dejando de lado aquellas actividades que pudieran reforzar las redes sociales, que lo involucren en ambientes para una mejor calidad de vida.

2.-El cambio de roles que representan la mayoría de los Jubilados de la UAS, una vez retirados, disminuye su actividad física, recreativa, académica y laboral, pudiendo impactar directamente en su salud, física, mental y social, y que pudieran ser atendidos a través de la inclusión de programas de atención con un enfoque de ocio serio, para mejorar y preservar su calidad de vida.

### **V.2.-Tipo de estudio**

A partir del diseño mixto

Del trabajo de campo se sintetiza información obtenida con los recursos metodológicos de ambos métodos, sobre la base de su análisis mixto o triangulación de datos.

### **V.3.-Población muestra**

Tamaño de muestra: de los 3,500 jubilados, se seleccionaron por conveniencia, 50 académicos y 50 administrativos.

Criterios de Inclusión: jubilados de la UAS de 50 a 80 años, académicos y administrativos.

#### **V.4.-Instrumentos**

1.- Cuestionario socio demográfico.- se aplicó en el primer semestre del ciclo 2011-2012 para detectar variables como: (edad, sexo, años de jubilados, categoría nominal, profesión, lugar de donde se jubiló, miembros de la familia con quien vive y convive, tipo de actividades de la vida diaria, preferencias por actividades incluidas en un programa de atención información como la relación sentida con la Universidad después de jubilarse, valoración del modelo de atención a los jubilados, diferencia entre categoría de académico y administrativo en la universidad, diferencias de género y consideración de la inclusión en las actividades de la UAS.

2.-La Escala para la Evaluación de la Calidad de Vida (MGH): es un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en la tercera edad, confeccionado y validado en Cuba por Álvarez, Bayarre y Quintero (2003) Consta de 34 afirmaciones, las cuales, al ser agrupadas, miden la percepción de la salud, las condiciones socioeconómicas y la satisfacción por la vida.

#### **V.5.-Procedimiento**

Una vez definido nuestro objeto de estudio, fue necesario aplicar los instrumentos que generaran un diagnóstico de la situación con respecto a las variables más representativas de los jubilados, con la aplicación de 100 cuestionarios socio demográficos, el cuestionario fue aplicado de manera estratificada a 49 académicos y 50 administrativos, aprovechando el momento en el que llegaban a recoger sus talones de cheque, en el edificio central de la Universidad Autónoma de Sinaloa, dirección de Prestaciones Sociales. Se les

preguntaba que si podían responder a un cuestionario; algunos preferían contestar ellos y se sentaban cómodamente en las bancas de la plazuela de enfrente mientras que otros decían “que sí lo contestaban” pero que necesitaban ayuda. Generalmente todos cedieron a contestar a excepción de algunas mujeres que decían tener prisa, que en otro momento lo contestaban. Otro de los factores que fue benéfico, fue también que el investigador con un perfil de Lic. En Trabajo Social tuvo la experiencia de laborar al frente del grupo de jubilados de la Universidad Autónoma de Sinaloa, de tal manera que, considerando las necesidades biospicasociales de los jubilados, que pudieran tener se aplicó este instrumento con la intención de conocer los datos de identificación y las expectativas para sus actividades de la vida diaria. Todo lo anterior a fin de elaborar una propuesta de atención desde el Trabajo Social.

Continuando con la aplicación del segundo instrumento una escala de calidad para adultos mayores, nos permitió rescatar los aspectos que creímos importantes para realizar un diagnóstico de la situación actual que viven los jubilados de la UAS; la escala de calidad de vida está elaborada y validada para conocer las siguientes dimensiones: salud, situación socioeconómica y satisfacción por la vida. Para esta evaluación se aplicaron 100 escalas de vida a jubilados conforme llegaban a recoger sus talones de cheque, cabe mencionar que en este instrumento se tomaron en cuenta de manera aleatoria a otros jubilados que no habían contestado el instrumento número 1 y que estuvieran de acuerdo en contestarla o bien se les fuera aplicada, es necesario mencionar que algunos preferían contestar por si solos, ya que los datos que requería el instrumento, se les hacían muy confidenciales.



## CAPÍTULO VI. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### VI.1.-Análisis de los resultados

Cuadro 1: edad de los jubilados

Años Edad	Porcentaje valido académicos	Porcentaje valido administrativos
“50 a 59”	<b>63.3</b>	<b>56.0</b>
“60 a 69”	30.6	32.0
“70 a 79”	6.1	10.0
“80 a 89 “	0	2.0
<b>Total</b>	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Como se observa en el cuadro 1, la edad de los jubilados académicos está representada de 50 a 59 años el 63% de 60 a 69 con el 30%; de 70 a 79 6.1% por su parte la población jubilada administrativa está representada de 50 a 59 años, el 56%; de 60 a 69 años el 32%; de 70 a 79 años, el 10%; de 80 a 89 años el 2%. Haciendo el un análisis de la edad que ahora tiene los jubilados de la UAS, actualmente el mayor porcentaje de la población actualmente tiene menos de 60 años mientras que en segundo lugar está concentrado entre 60 a 70 años. De Zayas (1996en Lizaso y Cols. 2010:307) Hablar de los nuevos jubilados, refiriéndose a “aquellas personas que tras jubilaciones anticipadas que no tienen las necesidades de las personas de más edad y se han visto obligadas a jubilarse como consecuencia de los cambios producidos en la dinámica del mercado laboral” , de manera que las condiciones, de acuerdo a la edad todavía son favorables para llevar a cabo actividades, a fin de que mantenerse conectado e irse adaptando a las nuevas condiciones de vida.

Cuadro 2: sexo de los jubilados

Sexo	n= porcentaje valido académico	n= porcentaje valido administrativo
“Masculino”	<b>89.8</b>	<b>56.0</b>
“Femenino”	10.2	44.0
total	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

El referencia al sexo los jubilados académicos presentan un 89.8 % masculinos mientras que el femenino son el 10.2%. Es importante considerar aquí que el pasado los varones tuvieron más acceso a condiciones laborales en la cátedra universitaria que las mujeres, esto en los años 70s y 80s es que se refleja en los porcentajes anteriores, por otro lado, los administrativos representan para el sexo masculino el 56 % mientras que para el sexo femenino el 44%. Esto es explicable por la función secretarial sobre todo en los siguientes datos: para el año 2010, por sección laboral, de manera horizontal, la participación de las administrativas, en comparación con las académicas, representa mayor equidad, ya que tienen equilibrado el porcentaje de mujeres (50%) y hombres (50%), en cambio académicos y personal de confianza cuentan con un (40%) de mujeres y (60%) de hombres (Rodríguez, 2003:18)

Haciendo un análisis comparativo, se pudo observar que en el transcurso de los años las mujeres ha ido ganado terreno en la academia según el dato anterior donde el porcentaje aparece más bajo, en cuanto a las hacia las actividades.

**Cuadro 3: años de jubilado**

Años	Porcentaje válido Académicos	Porcentaje valido Administrativos
"1 a 5"	30.6	<b>34.0</b>
"6 a 10"	<b>46.9</b>	26.0
"11 a 15"	16.3	16.0
"16 a 20"	6.1	14.0
"20 o más"	0.0	10.0
total	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

En el cuadro 3 se aprecia que el 46% de los jubilados académicos tiene en 6 y 10 años de jubilación en comparación con un 30% de los administrativos. Estos últimos tienen su porcentaje mayor, 34 %, en la categoría de 1 a 5 años y de 20 años o más el 10%. Es necesario hacer un análisis en base al número de retiros por jubilación que presenta un índice elevado, donde el grueso de la población se ha retirado en la última década y ahora se encuentra desocupada.

**Cuadro 4: Profesión de los jubilados**

Administrativos	% valido	Académicos	% valido
Ingeniero agrónomo	2.0	Ingeniero agrónomo	10.2
Trabajador (a) Social	4.0	Trabajador (a) Social	2.0
Oficial	4.0	Odonto pediatra	2.0
En. De Laboratorio	2.0	Psicólogo	2.0
Mensajero	2.0	Ingeniero Civil	6.1
Tec. En diseño soldaduras	2.0	LAE	8.2
Lic. Pedagogía	2.0	Médico Cirujano	6.1
Preparatoria	2.0	QFB	8.2
Velador	12.0	Lic. Ciencias Sociales	2.0
Lic. Educ. Física	2.0	Economista	4.0
Operador de Computadora	4.0	Lic. Ciencias de la Educación	4.1
Comercio	2.0	Doctor	4.1
Reproducción	2.0	Arquitecto	2.0
Carpintero	2.0	Maestro de Idiomas	2.0
Chofer	4.0	Lic. Derecho	8.2
Mayordomo	2.0	Lic. Educ. Física	2.0
Compaginador	2.0	Cirujano Dentista	4.1
Plomero	4.0	Maestro de Historia	2.0
Auxiliar Administrativo	2.0	Contador Publico	4.1
confianza	6.0	IBQ	2.0
Tec. Equipo de laboratorio	2.0	Antropólogo	2.0
Oficial Pintor	2.0	Maestro (a)	12.2
Cocinera	2.0		
Conserje	2.0		
Niñera	2.0		
Secretaria	12..		
Of. De albañil	2.0		
Carrera Trunca	6.0		
Electricista	2.0		
Total	100.0	Total	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

La profesión que despeñaban al momento de jubilarse los más representativos fueron en un 10.2%, Ing. Agrónomos en 8.2%, LAE, en un 8.2%, QFB. 8.2% y 8.2% Lic. En Derecho. Comparado con la actividad de los administrativos que se representa mayor actividad técnica, convendría hacer el análisis a la par con la pregunta “dependencia de la cual se jubiló”, la diversidad que se presenta en

base a los perfiles de las profesiones de los jubilados enriquece las oportunidades de sumar por una parte la experiencia conocimientos científicos en el caso de los académicos y por otra parte conocimientos técnico prácticos en administrativos, la mayor representación con un 12% son secretarías y en la misma proporción 12% veladores conociendo los oficios de los jubilados estos pudieran desempeñar algunas actividades a través de talleres, con diferentes actividades impartidas a otros jubilados. También es importante hacer notar que la mayoría desempeñaban actividades de acuerdo a la dependencia y perfil profesional. (Ver cuadro 5)

**Cuadro 5: dependencia y/o institución de la cual se jubiló**

Administrativos	% valido	Académicos	% valido
DGEP	2.0	DGEP	2.1
FCA	2.0	FCA	10.6
IIES	2.0	IIES	2.1
Depto. Edif. Central	2.0	DGSS	4.3
Servicios escolares	14.0	Esc. Preparatoria E. Zapata	2.1
Dir. Mantenimiento	16.0	Depto. De contabilidad	2.1
Facultad de Agronomía	10.0	Dir. De escuela	2.1
Prestaciones sociales	2.0	Esc. Preparatoria A. Sandino	4.3
Archivo General	4.0	Facultad. De agronomía	10.6
Esc. Odontología	2.0	Es. Preparatoria Flores Magón	4.3
Esc. Preparatoria. S. Allende	2.0	Facultad. De Odontología	4.3
Facultad . Medicina	4.0	Facultad de Psicología	2.1
FCQB	2.0	Facultad de Ingeniería	6.4
Centro de idiomas	2.0	CISE	4.3
Dpto. de contabilidad	2.0	Facultad de MEDICINA	6.4
Comunicación social	2.0	FCQB	2.1
Taller de carpintería	2.0	Esc. Preparatoria La Cruz	2.1
Esc. Preparatoria. Aguaruto	2.0	Esc. Preparatoria 8 de Julio	2.1
Imprenta	2.0	Facultad. De Economía	4.3
Facultad. De Derecho	2.0	C. Hospital Civil	4.3
Radio UAS	2.0	Facultad. De Arquitectura	2.1
Centro de computo	2.0	Facultad. De Trabajo Social	2.1
Titulación	2.0	Centro de Idiomas	2.1
Laboratorio	2.0	Esc. De Enfermería	2.1
EMUAS	2.0	Dir. General de Deportes	2.1
ESEF	2.0	Esc. Preparatoria Aguaruto	4.3
Dir. Informática	2.0	Esc. De Veterinaria	2.1

Edificio central	6.0		
Jardín de niños UAS	2.0		
Total	100.0	total	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Cuadro 6: Familia de los jubilados

Familia	Porcentaje valido Académicos	Porcentaje valido Administrativos
“Esposo (a)”	12.2	20.0
“Esposo (a) e hijos”	<b>65.3</b>	<b>48.0</b>
“Esposo (a), hijos y nietos”	8.2	6.0
“Hermana (o)”	2.0	0.0
“Hijos”	2.0	20.0
“Solo (a)”	10.2	6.0
Total	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

En el aspecto familiar se observa en el cuadro 6 que en relación a los académicos se conserva una mayor proporción la familia nuclear 65%; mientras que el 12.2 % viven en pareja y el 10.2 % vive solos, el 2% con un familiar en la misma proporción el 2% familia monoparental seguida por el tipo de familia extensa 8.2%. De igual manera en la categoría de administrativos en un 48% es tipo de familia nuclear, seguida en un 20% en pareja, en un 6% por la extensa y en una proporción de 20%, familia mono parental, y un 6% viven solos.

Requena (2006:152) “la solidaridad familiar no queda reducida al ámbito de la familia nuclear, sobre todo en los casos de los nuevos jubilados, ya que en los discursos se observa que las ayudas van destinadas a otras personas distintas de los hijos”.

**Cuadro 7: Relación de los jubilados con la universidad**

	Porcentaje valido Académicos	Porcentaje valido Administrativo
“Elecciones”	2.1	0.0
“Pago de talones”	48.9	48.0
“Reuniones sindicales”	10.6	6.0
“Eventos sociales y recreativos”	6.4	0.0
“Reuniones y pago de Cheque	21.3	42.0
“Proyectos educativos”	8.5	0.0
“Recontratados”	2.1	4.0
total	100.0	100.0

**Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado**

En el cuadro 7 a la siguiente pregunta, la relación que guarda con la universidad, los jubilados académicos respondieron en un 48% que únicamente la siguen teniendo para recibir sus percepciones, mientras que el 21.3% dice aprovechar el pago para acudir a las reuniones que convocan la dirigencia de jubilados académicos, el otro 10% acude únicamente a las reuniones mientras que alguien le recoge su talón de cheque. Es importante mencionar que el 8% todavía tiene algún nexo directo con la UAS como es la participación en proyectos educativos, y también al cobrar su talón de cheque, el 6.4% aprovecha y se relaciona con los eventos que la universidad realiza. Un 2.1% está recontratado. Por otro lado, los administrativos se encuentran más relacionados en un 48% con el pago sus talones de cheque, mientras que el 42% aprovecha para reunirse y participar en alguna actividad y recoger su cheque, el otro 6% únicamente le gusta acudir a las reuniones sindicales, mientras que un 2% sigue recontratado. Es importante mencionar que un 90 % de los jubilados cuenta con su tarjeta de pago por nómina electrónica, lo cual propicia que los jubilados se separen de las relaciones al interior de la universidad, provocando la menor integración a redes sociales universitarias.(Beerh,1986 en Requena, 2010) dice que “muy pocos estudios han

incluido en el contexto organizacional en el proceso de la jubilación y las consecuencias que para este trae consigo a la jubilación como una visión totalizadora del proceso de jubilación que debería incluir al individuo y al contexto empresarial ya que el retiro conlleva determinados efectos en los individuos y en la empresa.”

**Cuadro 8: Programas de atención que reciben los jubilados por parte de otras instituciones**

	Porcentaje válido Académicos	Porcentaje válido Confianza
SI	30.6	20.0
NO	69.4	80.0
total	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

A la pregunta de si conocen los programas para jubilados en otras instituciones, en el cuadro 8 se observa que el 30.6% de los Académicos respondieron que sí, y de los administrativos en un 20% los desconoce el 69.4% de los que dijo que no dijeron que no conocen los programas el 80% los desconoce. Un 10% más de los académicos conoce programas comparado con los administrativos.

**CUADRO 9: Tipo de programas y quienes lo realizan**

	Porcentaje valido académico	Porcentaje valido administrativo
IMSS	12.2	8.0
ISSSTE	2.9	6.0
DIF	0.0	2.0
Otros	16.3	4.0
No debería	<b>69.0</b>	<b>80.0</b>
	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado



En el cuadro 9; relativo a los programas, los académicos opinaron en un 12 % conocer los del IMSS, en un 2.9% los del ISSSTE y otros en un 16.3% mientras que el 69.0 no tuvo opinión. Por otra parte, los administrativos opinaron en un 8% que conocían los de IMSS en un 6% los del ISSSTE, y 2% los de DIF, en la categoría otros el 4%. Es de importante recalcar que los jubilados la mayoría de los jubilados de la UAS no acuden a otras a Instituciones a realizar alguna actividad aunque sean beneficiarios en este caso del IMSS, por ser la institución de seguridad social y de salud a la cual pertenecen.

**Cuadro 10 Actividades por hora a la semana que realizan los jubilados**

Escala Horas semana	Recreativas		Ejercicio		Academ.		Culturales	
	ACA	ADV	ACA	ADV	ACA	ADV.	ACA	ADV.
De 1 a 5	30.6	28.0	2.0	48.0	22.4	10.0	26.5	20.0
De 6 a 10	10.2	12.0	59.2	6.0	2.0	2.0	6.1	2.0
De 11 a 20	6.1	6.0	6.1	0.0	2.0	0.0	6.1	0.0.
De 21 o más	14.3	16.0	2.0	2.0	8.2	0.0	0.0	0.0.
0 horas	38.8	38.0	30.6	44.0	65.3	88.0	61.2	78.0
Total	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Para hacer el siguiente análisis que es una de las categorías centrales de la investigación, nos dimos a la tarea de investigar que están haciendo los jubilados académicos como actividades de la vida diaria, En lo que respecta a las actividades recreativas por horas a la semana están algunas como: decoración, electricidad, mecánica, cocina, jardinería, escuchar radio, ver tv. Entre otras. El 30.6 % respondió que dedica entre 1 y 5 horas semana; el 10.2% de 6 a 10, el 6.1% de 11 a 20; el 14.3% de 21 o más, mientras que el 38.8 % no las realiza. Para los jubilados administrativos, y sus actividades recreativas dijeron que el 28% dedica realiza de 1 a 5 horas a la semana; el 12% de 6 a 10; el 6% de 11 a 20; el

16% más de 21 horas a la semana, mientras que el 38% no realiza ninguna. Es importante mencionar que dentro de la actividad recreativa la que más figuro fue ver T.V. “Si bien la jubilación representa un merecido descanso, después de varios años de dedicación al trabajo, un ocio más bien pasivo e individual puede llegar a ser la antesala de la soledad y el aislamiento social, así como el deterioro físico y psíquico prematuro. Las actividades de ocupación de tiempo libre que se desarrollan en el hogar – ver tele, escuchar radio, hacer labores, leer- son de un tipo de ocio que generan entretenimiento, pero no es un ocio ideal para las personas ancianas” (Marín, 2006:152).

En la siguiente categoría, de actividades deportivas y/o práctica de ejercicio como son natación, yoga, tai chi chuan, gimnasia, caminata, cachi bol los académicos dijeron lo siguiente: de 1 a 5 horas a la semana lo practica el 2% de 6 a 10n horas el 59% de 11 a 20 horas. El 6.1% de 21 o más horas el 2%; mientras que el 30.6 % no realiza ningún tipo de ejercicio. En la categoría de administrativos, el 48 % practica de 1 a 5 horas a la semana, el 6% de 6 a 10; de 21 o más el 2% mientras que el 44 % no realiza ningún tipo de ejercicio. Desataca el 30% de los académicos y el 44% de los administrativos, no realiza ningún tipo de ejercicio.

En la siguiente categoría, en cuanto a las actividades académicas hemos tomado en cuenta aquellas que forman parte de la vida de los académicos y que difícilmente se puede renunciar a ellas de la noche a la mañana como son: asesorías en la investigación, tomar clases de idiomas, elaboración de proyectos, etc. Se encontró se realizan en un 22.4 % de 1 a 5 horas a la semana, 2% de 6 a 10 horas, de 11 a 20 horas el 2%, de 21 o más horas solo el 8.2%, mientras que el 65.3% ya no realiza ninguna. En la categoría de administrativos, también existen las prácticas académicas, hay jubilados con estudios profesionales que dividieron sus actividades entre las dos categorías, dándole menor proporción a las académicas por ser trabajadores de base administrativa, donde el 10 % realiza actividades académicas de 1 a 5 horas a la semana, el 2% de 6 a 10 horas, y el 88% no la realiza.

En la categoría de actividades culturales mencionamos las siguientes: cine, teatro, danza, pintura, música, a manera de asistencia y como talleres encontramos que

los académicos realizan actividades culturales en un 26.5% de 1 a 5 horas a la semana, en un 6.1% de 6 a 10 horas, de 11 a 20 horas en un 6.1% mientras que el 61.2% no las realiza. El jubilado administrativo, en un 20% realiza de 1 a 5 horas a la semana actividades culturales; de 6 a 10 horas, únicamente el 2%, mientras que el 78 % no realiza ninguna.

Después de este análisis es necesario considerar las actividades de tiempo libre como las define Dumazedier (1964, en Marín, 2006:150) “Aquel conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse voluntariamente, ya sea para divertirse, para descansar, o desarrollar su información o formación desinteresada o para desarrollar su participación social voluntaria o su libre capacidad creadora, después de haberse liberado de todas sus obligaciones profesionales, familiares y sociales”.

**Cuadro 11: Tipo de actividades que le gustaría o propondría el jubilado para que se incorporara un programa de atención a jubilados en la universidad**

actividades	porcentaje valido académico	porcentaje valido administrativo
Cine club, baile, juegos de mesa, viajes	16.7	34.0
Salud espiritual	2.8	0.0
De aprendizaje e investigación	25.0	0.0
Encuentros deportivos y culturales	<b>30.6</b>	<b>42.6</b>
Yoga, tai chi Chuan, aerobics	5.6	12.8
Espacio para cultivar valores	5.6	0.0
Cursos de superación personal y relaciones humanas ,	5.6	2.1
Derechos humanos , actividades lúdicas	5.6	2.1
Guitarra	2.8	2.1
Canto zumba y baile	0.0	4.3
Total	100.0	100.0

**Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado**

Observando lo cuadros 11 y 12 se agruparon las respuestas y con los porcentajes de mayor incidencia, que corresponden y dan continuidad a la preferencia en las actividades de los jubilados para la elaboración de una propuesta de atención. Por una lado en la categoría de académicos respondieron en un 30.6% que prefieren encuentros deportivos y culturales; en un 25% de

aprendizaje y de investigación. Es necesario mencionar que en esta variable las actividades van encaminadas hacia la trasmisión de conocimientos a jóvenes universitarios y poder participar los jubilados como tutores: el 16.7% encaminadas hacia las actividades recreativas y de turismo, mientras que en el 13% las de derechos humanos, cursos, superación personal, valores, etc. En la categoría de otras, prefieren salud preventiva, nutrición, tejido y bordado, visitas domiciliarias. Por otra, parte los administrativos, en un 42% sugieren encuentros deportivos y culturales, el 34% cine, juegos de mesa, de turismo, el 12% deporte de relación como tai chi, aerobics, el 10.6 % prefieren las relaciones humanas, trasmisión de valores, cursos de superación personal, entre otras (salud y prevención, productivas)

“La importancia del ocio desde el punto del desarrollo humano, está en que ofrece oportunidades para salir de la rutina y experimentar, y por otro lado, en su capacidad de potenciar la habilidades que pueden ayudarnos a descubrir la dimensión lúdica de todo lo que cotidianamente hacemos” (Montero, 2010:6).

**Cuadro 12: Otras opciones de actividades**

Actividades	Porcentaje valido administrativo	actividades	Porcentaje valido administrativo
Productivas	4.0	Productivas	8.2
Cursos de calidad de vida	2.0	Cursos de calidad de vida	2.0
Salud y prevención	10.0	Salud y prevención	10.2
Oratoria y poesía	2.0	Oratoria y poesía	2.0
Talleres sobre esbozos históricos	2.0	Talleres sobre esbozos históricos	2.0
Teatro	2.0	Teatro	2.0
Danza	2.0	Universidad para adultos	2.0
Música	2.0	Fotografía	2.0
Talleres de nutrición	2.0	Asesorías	4.1
Visitas domiciliarias a jubilados	2.0	Mantener una relación estrecha con la UAS	2.0
Ejercicio para adultos	2.0	Ninguna otra	65.3
Tejido y bordado	6.0		
Ninguna otra	60.0		

total	100.0		100.0
-------	-------	--	-------

Fuente: Elaboración propia en base a cuestionario aplicado

Respecto a la aplicación de la escala para la evaluación de la calidad de vida, (que es un instrumento para la evaluación de la calidad de vida en la tercera edad). Fue aplicada a 100 jubilados de la UAS de manera general sin separar las categorías de académicos y administrativos. Los datos permiten analizar lo siguiente.

La agrupación de datos para forma la dimensiones en (salud, condiciones económicas y felicidad sentida), Se designó un valor de 1 a 4 puntos correspondientes el 1 a la significación negativa y el 4 a la significación positiva, lo que dio respuesta a las representaciones siguiente: casi siempre 4 puntos, A menudo 3 puntos, Algunas veces 2 puntos, casi nunca 1 punto.

Las tres tablas posteriores mostraran los datos que resultaron y que tomaremos el valor de la media para analizar los datos en este caso, (Sampieri, 2006:427) la media es el promedio aritmético de una distribución y es la medida de tendencia más utilizada, se simboliza con una X, y es la suma de todas las variables dividida entre el número de casos.

**Cuadro 13: Dimensión Salud**

Dimensión	Media
Salud ( Física, psíquica y social)	3.06

En referencia a los datos presentados en el cuadro 13 , la media se presenta en 3.06, esto significa que los jubilados de la UAS tiene condiciones de salud (a menudo) favorables según puntuación de 1 a 4 en la escala , lo cual nos permitirá llevar a cabo las actividades de ocio serio que requieran condiciones favorables de salud tal y como lo menciona Lizaso (2008:308), “las características psicosociales

de este nuevo perfil de jubilado, por su parte serían las siguientes: gozar de un buen estado de salud, realizar actividades y tener un auto concepto positivo alto y un auto concepto negativo bajo”.

**Cuadro 14: Dimensión socioeconómica**

Dimensión	Media
Monetaria y de vivienda	3.62

La dimensión socioeconómica, en base a los datos presentados en el cuadro 14, la media se presenta en 3.62, esto significa que los jubilados de la UAS, están en la escala de 3 a 4 puntos, esto quiere decir que la media se encuentra a menudo con una ligera inclinación casi siempre para cubrir las necesidades económicas. Los jubilados de la UAS “dicen que mantienen un nivel de ingreso favorable que les permite satisfacer las necesidades de tipo económico y de vivienda”. “Las estrategias económicas de las personas mayores están destinadas para una serie de factores tanto históricos, como sociales, individuales y familiares, para Bodálo (2002, en Requena, 2006:152) los factores son la edad, el ciclo vital, la biografía individual y la generalización.

**Cuadro 15: dimensión satisfacción por la vida**

Dimensión	Media
-----------	-------

<p style="text-align: center;"><b>Familia, estados afectivos predominantes, expectativas a futuro, apoyo social, satisfacción por el presente.</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>3.27</b></p>
--	--

En cuadro 15 la dimensión Satisfacción por la vida , en base a los datos presentados en el cuadro 16, la media se presenta en 3.27, esto significa que los jubilados de la UAS , se encuentran en la escala de 3 puntos, con esto se interpreta que a menudo tienen satisfacción por la vida. De tal forma manera que cuando analizamos la pregunta contenida dentro de esta interrogante ¿aspiraciones y planes a futuro? Al presente ellos están preparados para continuar con las actividades que les permita disfrutar de un ocio positivo inclusive “dicen que quieren viajar a otros países”.

En concordancia con otros investigadores que hacen su aporte de acuerdo a estudios realizados con personas retiradas, coincidiendo entre ellos en que el retiro es un factor crucial para la adaptación en el proceso de envejecimiento, ya que requiere acomodo en lo económico, en lo emocional, en lo social y en lo físico (Sánchez, 1990; Atcheley, 1980)

## **V.2.- Discusión**

Según (Sánchez ,1993:139) “La estructura social en la cual se ha desarrollado cada persona influye directamente en la jubilación.” Los antecedentes que marcan la historia de los jubilados de las UAS, determina el compromiso y el sentido de pertenencia hacia la institución en este caso la universidad Autónoma de Sinaloa.

No podemos como sociedad deshacer la historia que marco la acción en los antecedentes de los que fueron parte la mayoría de los jubilados de las universidad, ese compromiso hacia la colectividad que aún los identifica y los hace

pertenecer al sistema, desde allí se retoman y se analizan los resultados de los instrumentos aplicados a este sector.

Las estructuras a las que nos referimos son las que representan y velan por la seguridad de los trabajadores en la universidad y de regular la política educativa al interior como son: Administración Central, SUNTUAS sección Académicos y SUNTUAS sección Administrativos.

La inclusión de los nuevos procesos, decretos, reformas y leyes en materia de jubilaciones, en las estructuras universitarias han sido causa del retiro de un número considerable de trabajadores que en la actualidad se convierten en jubilados.

Lo anterior trajo como consecuencia el retiro en la pasada década de aproximadamente tres cuartas partes de la muestra de la población jubilada entrevistada para este estudio, prueba de ello aparecen una serie de necesidades de tipo social que son demandadas por este grupo etario, las cuales externan de la siguiente manera hacia las dependencias universitarias en las que siguen teniendo sentido de pertenencia, *“Debe elaborarse un programa integral a través de un convenio de colaboración entre UAS, Sindicato, atención a jubilados y aprovechar los recursos públicos disponibles para este sector”*, también *“Un programa de seguimiento al personal jubilado”*.

En el SUNTUAS sección administrativos, dentro de su estructura de comité ejecutivo, existe una cartera de jubilados a cargo de una persona jubilada que fue elegida mediante votación y que funge como responsable de los eventos que surjan en el sindicato, para ser promovidos a los jubilados.

Al realizar entrevistas a los jubilados con la intención de conocer sus necesidades dentro de UAS dan su punto de vista, aportando lo siguiente: que *“se deben realizar estas actividades de manera constante y regulada”*, ya que se sienten aislados de la universidad y, por otra parte, dejan de socializar con sus compañeros también opinan *“que se elabora un diagnóstico de necesidades y/o problemas con respecto a: salud, economía y distribución de tiempo libre”*



Es evidente que para estudiar a la población jubilada de la UAS se debe tomar en cuenta las capacidades con que cuentan, ya que en una población heterogénea con diversas inquietudes, para continuar la relación Jubilado-UAS. Como lo menciona un entrevistado, se debe *“Aprovechar el potencial de desarrollo y conocimiento para realizar trabajos de fortalecimiento de los procesos de aprendizaje, investigación y difusión, en cursos para profesores, alumnos destacados, continuar colaborando con centros de investigación.”*

Consideramos que los factores estructurales, y de retiro al interior de la universidad, son algunos de los que ponen en riesgo al jubilado excluyéndolo de las relaciones socio educativo las cuales eran medidas por el estatus que representaban. Retomado algunas expresiones cuando se les pregunta sobre la atención que la UAS les proporciona como jubilados administrativos opinan que la atención “es buena” otros (as) dicen que es “regular” sin llegar a aportar algo más, mientras algunos académicos que otros opinan sobre el modelo de atención ahorita de encuentra: *“económicamente bueno pero en atención malo”* una serie de opiniones se vierten hacia este tema que no dejo de causar polémica al momento de opinar dicen que se encuentra *“Desquiciado Revuelto y confundido”*, otros dicen que: *“Se desaprovecha la potencialidad, experiencia y el recurso que presenta el personal jubilado, y se le trata como material de desecho”* *“Pasamos a ser trabajadores de 3ª categoría”*.

Dentro de las peticiones que sienten como una necesidad de tipo institucional a manera de expresión por uno de los entrevistados comenta, *“Que se les dé un reconocimiento en buena atención para los jubilados y no hacerles el feo”*, y que *“por el solo hecho de ser jubilado se burocratiza la atención en las gestiones”* por lo que se debe tener presente que les aportaría buenas condiciones *“Respetando sus derechos y asumiendo que fueron fundadores del cambio democrático”*. Solicitan también en el mismo tenor una atención integral, lo siguiente a expresión de un jubilado académico *“Modernizarlo para alcanzar un equilibrio en la satisfacción de nuestras necesidades, como se está logrando en otras latitudes; ejemplo, en España, Finlandia, etc. Y a la vez crear un modelo integral estratégico*

*donde participe la Universidad, el Estado y hasta la iniciativa privada, es más hasta los Legisladores, con el principal motivo de no seguir siendo excluidos social y productivamente”.*

Atendiendo a otros de los aspectos más preocupantes son relacionados con: *“Programas de salud y más atención a los que padecen enfermedades crónico degenerativas”* y sobre todo *“un programa de atención domiciliaria para jubilados que se encuentran en estado de dependencia”.*

No podemos dejar de lado otras opiniones en referencia en cuanto a la diferencia que existe entre la categoría de académico y administrativo, dicen los académicos: *“Se está atendiendo mejor al jubilado administrativo en su gestión”* además *“Los administrativos tienen más prestaciones (prima vacacional para jubilados y los académicos no, además tiene más días de aguinaldo)”* por otra parte argumenta que hay una marcada diferencia *“Por el estatus de los académicos”.*

Por su parte los administrativos opinan sobre los académicos: *“Primero que nada salario, en trabajo sindicalmente”, “Los administrativos sienten que no tienen las mismas oportunidades” “Los académicos son apáticos y los administrativos somos constantes en la lucha”*

La fortaleza del estudio realizado a Jubilados Administrativos y Académicos, radica en el sentido de pertenencia por la universidad, ella su vez el sentimiento de pertenencia por los factores que les dan seguridad a futuro como son: de salud, económicos y sociales, en este último que es en el que sentaron las bases de las primeras redes laborales y sociales, que hoy se encuentra en algunos casos en condición de fragmentación y una vez que ocurre la terminación laboral. Lo dicho por los entrevistados viene a comprobar la pertinencia de los objetivos propuestos en el estudio

La pertinencia del profesional del Trabajo Social es fundamental en la elaboración de un programa de atención que contemple diferentes proyectos de atención en

los que las necesidades sentidas sean las prioridad para la conservación y mejora en la calidad de vida de jubilados y pensionados de la UAS.

Es importante recatar otras aportaciones de viva voz de los jubilados, en referencia a la participación y la diversidad de opiniones que para continuar formaran parte del anexo 7.

### **VI.3.- Conclusiones y recomendaciones**

El aumento de la población adulta mayor causada por la disminución de la fecundidad y el ensanchamiento hacia el centro de la pirámide poblacional requerirá de políticas sociales que den cuenta del tratamiento hacia esta población.

Los estudios e investigaciones en adultos mayores en México son limitados en comparación con otros países.

Los hechos que nos antecieron, son parte de la vida universitaria de cada trabajador jubilado, y como tal se debe de respetar

Los movimientos sociales que dieron crédito a la consolidación de la estructura universitarias, marcaron un periodo que bien valdría la pena analizar y así determinar los antecedentes históricos de los cuales fueron participe los actuales Jubilados que hoy siguen luchando por la conservación del bienestar social.

Las nuevas disposiciones asentadas en el CCT (Contrato Colectivo de Trabajo) nos permiten reflexionar que a medida que la población jubilada crezca, mayores serán las necesidades sociales que surgirán al interior de la UAS.

Los nuevos procesos en las políticas universitarias, advierten que con el retiro de los trabajadores se aumentan el grado de exclusión de la vida universitaria, dejando de lado, las posibilidades en el aprovechamiento de las experiencias para la cuestión universitaria de manera transitoria y que al mismo tiempo vendría a

incluir a los jubilados en programas de atención en beneficio de su calidad de vida.

#### **VI.4.-Recomendaciones**

Las políticas públicas deben jugar un papel fundamental al momento de diseñar los modelos de la política social, en el que el objetivo principal serán los temas encaminados hacia el bienestar social y la calidad de vida de las sociedades y de manera especial en las de la edad adulta, en las que el Trabajo Social es parte fundamental.

La Coordinación entre Administración central de la UAS, el Sindicato Académico y el Sindicato Administrativo tendrá que conformar estrategias de atención para los jubilados desocupados.

Las peticiones de los Trabajadores Jubilados deben de transformarse en realidades a partir de acciones de bienestar social.

El Trabajo Social debe incluir en sus programas educativos propuestas de trabajo hacia las necesidades más emergentes a fin de abrir más y mejores campos de donde la acción del trabajo social figure como profesión hacia la vanguardia.

La propuesta de atención en jubilado sustentada en el ocio serio tendrá jubilados más activos y capaces de disfrutar una mejor calidad de vida

La aplicación de un modelo de atención Integral para Jubilados de la Universidad, tendrá como objetivo la inclusión social a partir de: la integración social, atención personalizada, preparación en el proceso pos jubilatorio, la prevención y atención de enfermedades y la participación en las estrategias de acción en beneficio de la calidad de vida.

## **CAPITULO VII. PROPUESTA DESDE EL TRABAJO SOCIAL.**

### **LA INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN INTEGRAL A JUBILADOS DE LA UAS**

#### **Antecedentes**

EL avance científico y la nueva distribución ocupacional de la población jubilada de la UAS obligan a una nueva organización del ciclo existencial y a una diversa distribución entre formación y tiempo libre, que posibiliten viabilizar la recuperación para la sociedad del caudal de sabiduría y experiencia que representan las generaciones mayores y cuya actividad solamente decae sino se utiliza; ello exige un adecuado y constante ejercicio adaptando las situaciones a las personas.

El enfoque que se asume en esta propuesta es de participación social, que partiendo de una visión positiva del jubilado, busca la integración desde la perspectiva de su visión, buscando la preservación de la calidad de vida, en un ambiente interrelacional concreto y determinado.

Las posibilidades que ofrece este programa de atención integral en las diferentes áreas educativas, de salud, y conformación de redes sociales de apoyo que da la recreación son innumerables; la recreación terapéutica actividades deportivas, lúdicas, sociales, culturales, jurídicas y visitas domiciliarias se concreta en programas y servicios que pueden contribuir al mantenimiento y mejoramiento de la calidad de vida de nuestros jubilados.

Para el desarrollo de esta propuesta, se necesita poner en práctica planteamientos innovadores que solucionen las diversas necesidades de los jubilados de la UAS con esquemas educativos que transformen un entorno de la satisfacción y preservación de la calidad de vida, esto forma parte de las tareas de los seres

humanos preocupados por contribuir a formar hábitos de vida saludables, el reto consiste en reconocer alternativas viables que conduzcan a solucionar estos grandes desafíos.

Comprender los problemas y el entorno social donde se busca intervenir desde este enfoque, es una prioridad, debido a que aquí es donde se generan los insumos necesarios para formular las estrategias de solución de los problemas. Es en estas prácticas de todos los actores sociales que participan de manera directa (los jubilados, las familias, Sindicatos, la Universidad) e indirecta (las autoridades municipales, estatales y federales), quienes deben de generar las condiciones para contribuir en la mejora y conservación de la salud de este importante sector de nuestra sociedad quienes han aportado sus conocimientos de manera significativa a nuestra universidad.

El trabajo social ejerce cotidianamente su práctica entre las necesidades que presentan los jubilados de la UAS, esto implica un esfuerzo analítico que integra los distintos intereses individuales y colectivos para lograr operar metodológicamente de manera oportuna un programa de atención integral.

Esta dimensión teórica acerca de las necesidades, posee para la intervención del trabajo social una gran importancia ya que supone que, para que este grupo puede entrar a resolver un problema de subsistencia, es indispensable que se genere un proceso comprensión de las necesidades, de creación de alternativas, así como una etapa inicial de reflexión y de búsqueda de identidad individual y colectiva. El trabajo social se ha constituido históricamente en la atención de las necesidades como ejes relevantes para la profesión, configurándose como parte del objeto de estudio y de intervención del quehacer profesional. “señalar una situación que se presenta como problemática es diferente a definirla en términos de intervención es delimitar que aspectos de una sociedad es susceptible de modificar con la intervención profesional” “el trabajador social construye su objeto de intervención, es decir no lo extrae directamente de la realidad. Lo construye en base a sucesivas aproximación en forma de una espiral dialectico

que le permite ir gradualmente precisando, delimitando, particularizando el objeto e integrándolo al todo social del que forma parte” (Tobon y otros , 1987, en Malacalza 2003:50)

Las diferentes manifestaciones del programa integral pueden constituirse en satisfactores de los jubilados en relación con el grupo de iguales, la familia, la Universidad, los sindicatos. El propósito es los protagonistas de los programas sean partícipes del surgimiento mismo de tales procesos, que la realización de las necesidades sea el motor del desarrollo humano que contribuya en la calidad de vida.

### **Áreas del programa integral**

Programa de educación para la salud

Programa artístico

Programa de actividades sociales

Programa de actividades lúdicas

Programa de asesorías a jóvenes universitarios en proyectos: Productivos y de investigación.

Programa de atención domiciliaria

Programa de asesorías jurídicas

### **Objetivos y actividades a desarrollar por programa**

- Programa de educación para la salud

La educación para la salud es un elemento clave en la promoción de la salud de las personas de las personas mayores que debe iniciarse mucho antes de la edad de la jubilación y mantenerse durante toda esta etapa.

## Objetivo

Promover la adquisición de hábitos y costumbres saludables a fin de contribuir a una mejor calidad de vida.

### *Actividades a desarrollar*

Programa de diagnósticos oportunos, nutrición, prevención de enfermedades crónicas degenerativas, higiene corporal, sexualidad, higiene mental (actividades sociales, recreativas y culturales).

- Programa artístico

## Objetivo

Favorecer la expresión, la construcción y formas de iniciación o de desarrollo de los lenguajes creativos, las capacidades de innovación y búsqueda de nuevas formas expresivas que contribuya al bienestar de los jubilados.

### *Actividades a desarrollar*

Artesanías o arte popular (cerámica, trabajo en barro, talla de madera, tejido, bordado, macramé, tapiz, vidrio, juguetes, arte visuales, arte escénica, danza, música y canto, lenguaje y literatura, entre otros de acuerdo a las capacidades y al interés de los jubilados.

### Programa de actividades lúdicas

## Objetivo

Coadyuvar al fomento de la salud fundamentalmente a través del desarrollo físico y corporal, a fin de contribuir a la formación de hábitos saludables.

### *Actividades a desarrollar*

Esparcimiento: (diversión al aire libre como son marchas, paseos,), protección de la naturaleza y medio ambiente, recreación excursiones y juegos.

Juegos deportivos y para deportivos, caminata, cachibol, natación, gimnasia, educación física, yoga, artes marciales, tai chi chuan.



- Programa de actividades sociales

Objetivo:

Favorecer la vida asociativa, reforzar las redes sociales de los jubilados, fortalecer los vínculos afectivos entre iguales y familias, atender las necesidades grupales y la solución de problemas colectivos lo anterior para preservar la integración, la convivencia y el reconocimiento social.

*Actividades a desarrollar*

Organización y realización de encuentros con jubilados de diferentes zonas al interior de la universidad, la realización de eventos recreativos y culturales, como son:

- Programa de asesorías a jóvenes universitarios en proyectos: de investigación y productivos

Objetivo

Coadyuvar en el diseño, participación y elaboración de proyectos académicos con la finalidad de preservar y aprovechar los conocimientos de los jubilados con perfiles y capacidades, a la integración opcional según sus preferencias.

*Actividades a desarrollar*

Conformar un despacho donde el jubilado promueva sus conocimientos y experiencias académicas, Convocar a jóvenes a la integración de asesorías académicas de las diferentes disciplinas con interés por la investigación y los proyectos productivos.

- Programa de atención domiciliaria a jubilados dependientes

Objetivo

Prestar atención domiciliaria a la población jubilada que se encuentran en condición de dependencia temporal y/o total y reconocer las condiciones socio-familiares con la finalidad de atender las necesidades más emergentes.

#### *Actividades a desarrollar*

Conformar en coordinación con el Trabajador Social un equipo de jubilados con diferentes perfiles responsables de coordinar y realizar las visitas domiciliarias frecuentes a jubilados dependientes, detectar las necesidades más emergentes en cuanto a las prestaciones sociales y de salud lo que permitirá las canalizar las acciones pertinentes a las áreas que correspondan.

- *Programa de asesorías jurídicas a jubilados*

#### Objetivo.

Conformar un equipo de asesores en materia jurídica a fin de atender las inquietudes de los jubilados, en materia de leyes, decretos y reformas.

#### *Actividades a desarrollar*

Conformar conjuntamente con el bufete jurídico de la UAS convenios internos de atención a jubilados y sus familias, convocar a los jubilados especialistas en el área del derecho a integrarse al proyecto.

### Principios y características del programa integral

El programa se orienta a ofrecer servicios a los jubilados de la UAS considerando sus condiciones y características teniendo como eje central su participación.

Para que la población jubilada como tal pueda cumplir con tales principios es fundamental que la universidad y los sindicatos logren acuerdos comunes respecto al cómo y para qué de los programas de atención integral que se ofrecen y que orientan sus objetivos hacia las necesidades de las personas jubiladas ; sin embargo, aún falta avanzar en la construcción de objetivos colectivos que

permitan aunar esfuerzos y recursos que permita generar hábitos saludables en beneficio de la calidad de vida.

### Estructura del programa de atención integral para jubilados de la UAS.

Programa	objetivo	estrategias	recursos
Educación para la salud	Promover la adquisición de hábitos y costumbres saludable a fin de contribuir a una mejor calidad de vida.	Programa de diagnósticos oportunos, nutrición, prevención de enfermedades crónicas degenerativas higiene corporal, sexualidad, higiene mental (actividades sociales, recreativas y culturales).	Trabajador social, medico, enfermera, nutriólogo
Artístico	Favorecer la expresión, la construcción y formas de iniciación o de desarrollo de los lenguajes creativos, las capacidades de innovación y búsqueda de nuevas formas expresivas que contribuya al bienestar de los jubilados	Artesanías o arte popular (cerámica, trabajo en barro, talla de madera, tejido, bordado, macramé, tapiz, vidrio, juguetes, arte visuales, arte escénica, danza, música y canto, lenguaje y literatura, entre otros de acuerdo a las capacidades y al interés de los jubilados	Trabajador social, maestro de educación de las artes escénicas y plásticas.
Actividades sociales	Favorecer la vida asociativa, reforzar las redes sociales de los jubilados, fortalecer los vínculos afectivos entre iguales y familias, atender las necesidades grupales y la solución de problemas colectivos lo anterior para preservar la integración, la convivencia y el reconocimiento social.	Organización y realización de encuentros con jubilados de diferentes zonas al interior de la universidad, la realización de eventos recreativos y culturales.	Trabajador social
Actividades lúdicas	.- Coadyuvar al fomento de la salud fundamentalmente a través del desarrollo físico y corporal, a fin contribuir a la formación de hábitos saludables	Esparcimiento: (diversión al aire libre como son marchas, paseos,), protección de la naturaleza y medio ambiente, recreación excursiones y juegos.	Maestro de educación física

<p>Asesorías a jóvenes universitarios en proyectos: de investigación y productivos</p>	<p>Coadyuvar en el diseño, participación y elaboración de proyectos académicos con la finalidad de preservar y aprovechar los conocimientos de los jubilados con perfiles y capacidades, a la integración opcional según sus preferencias</p>	<p>Conformar un despacho donde el jubilado promueva sus conocimientos y experiencias académicas, Convocar a jóvenes a la integración de asesorías académicas de las diferentes disciplinas con interés por la investigación y Los proyectos productivos.</p>	<p>Trabajo social y jubilados</p>
<p>Atención domiciliaria a jubilados dependientes</p>	<p>Prestar atención domiciliaria a la población jubilada que se encuentran en condición de dependencia temporal y/o total y reconocer las condiciones socio-familiares con la finalidad de atender las necesidades más emergentes.</p>	<p>Conformar en coordinación con el Trabajador Social un equipo de jubilados con diferentes perfiles responsables de coordinar y realizar las visitas domiciliarias frecuentes a jubilados dependientes, detectar las necesidades más emergentes en cuanto a las prestaciones sociales y de salud lo que permitirá las canalizar las acciones pertinentes a las áreas que correspondan.</p>	<p>Trabajadora social , comisión de jubilados al programa.</p>
<p>Atención jurídica</p>	<p>Conformar un equipo de asesores en materia jurídica a fin de atender las inquietudes de los jubilados, en materia de leyes, decretos y reformas.</p>	<p>Conformar conjuntamente con el bufete jurídico de la UAS convenios internos de atención a jubilados y sus familias, convocar a los jubilados especialistas en el área del derecho a integrarse al proyecto.</p>	<p>Comisión de jubilados con perfil, bufete jurídico UAS.</p>

## BIBLIOGRAFIA

- Aguilar Gaxiola Víctor Hugo, Tesis Doctoral, Formación del actual modelo de Extensión Universitaria en la Universidad Autónoma de Sinaloa. (1965-2007), Facultad Ciencias de la Educación, Universidad Autónoma de Sinaloa, 2009.
- Álvaro Mejía Franco G., La protección social y los derechos de los ciudadanos en América Latina, Revista de la facultad Nacional de salud pública, Universidad de Antioquia Colombia, 2008. Pág. 224
- Aquín Nora, Trabajo Social, Estado y Sociedad. Cuestión social, políticas públicas y Trabajo social, Tomo 2, Editorial espacio, 1ra. Edición 2008. Buenos Aires.
- Arechiga, Hugo y Cereijido, Marcelino, el envejecimiento sus desafíos y esperanzas, editor, siglo XXI 1ra. Edición, México, p-97
- Arita Watanabe Beatriz Yasuko, Calidad de Vida el Culiacán, Condiciones Objetivas, Capacidad y Bienestar Subjetivos, 2006, editorial Fontamara, México D.F. Gobierno de Sinaloa.
- Banco Interamericano de Desarrollo, Protección Social para la Equidad y el desarrollo, escrito por el Inter-American Development Bank.
- Barranco, Carmen. Trabajo Social y Calidad de Vida y Estrategias Resilientes, Portularia, vol. IX, Núm. 2, 2009, pp133- 145, Universidad de Huelva, España.
- Barranco, Carmen. La intervención en Trabajo Social desde la calidad integrada, Centro superior de políticas y ciencias sociales de la Universidad de Laguna, 2004, [www.rua.ua.es/space/bitsream/10045/5592/1/ALT\\_12\\_05pdf](http://www.rua.ua.es/space/bitsream/10045/5592/1/ALT_12_05pdf)  
[19/02/12](http://www.rua.ua.es/space/bitsream/10045/5592/1/ALT_12_05pdf)
- Bernal, Cesar A. Metodología de la Investigación, Prentice Hall, 2006, Colombia.

- Cabedo Salvador (Coord), Hacia un concepto de integral de calidad de vida: La Universidad y las personas mayores, publicaciones de la Universitat Juame I, Castello de la Plana, 2003. [www.books.google.com.mx](http://www.books.google.com.mx) 12/02/11
- Caro López Elizabeth, Nuevas políticas para adultos mayores, el caso del Distrito Federal –de la asistencia a la participación social- México 2003.
- Casado Marín, David, Análisis, 2007 de la evolución de la dependencia en la tercer edad en España, Fundación BBVA, impreso en España, 2007, Universidad de Pompeu Fabra. [Books.google.com.mx/books?id=7ac7y3djzoAC&pg=PA8&dq](http://Books.google.com.mx/books?id=7ac7y3djzoAC&pg=PA8&dq)
- Cornachione Larriaga, María, Psicología del desarrollo: Aspectos biológicos, psicológicos y sociales de la vejez, editorial, brujas, Argentina, 2008. [www.books.google.com.mx](http://www.books.google.com.mx) 12/02/12
- Murillo González Ana Cecilia. Trabajo Social: un enfoque gerontológico en programas desarrollados en instituciones de educación superior dirigidos a la población mayor de 50 años. Escuela de Trabajo Social Costa Rica, 2012.
- Casas Graciela, Escuela Nacional de Trabajo Social- UNAM, Revista trimestral nueva época ocho, diciembre de 2003.
- Carrillo Rojas Arturo, Wilfrido Ibarra Escobar, Alonso Martínez Barreda.1996. 20 años de sindicalismo universitario. México. 1ra. Edición, Ayala impresores
- CEAFA Confederación Española de Familiares de Enfermos de Alzheimer y otras Demencias, Modelo de día para atención a personas con enfermedad de Alzheimer, Gobierno de España.

- CEPAL, Rubio Gloria M. Francisco Garfias, Análisis comparativo sobre los programas para adultos mayores en México, División de desarrollo Social, Santiago de Chile, mayo de 2010. Naciones Unidas
- Chávez Gómez M. Hermelinda, Tesis de Maestría en psicología de las organizaciones: Satisfacción por la vida en Jubilados del Instituto Mexicano del Seguro Social en Culiacán, Sinaloa, Universidad Autónoma de Sinaloa, Facultad de Psicología, 2010.
- CONAPO, Secretaria de Gobernación (Consejo Nacional de la Población), México D.F. 21 de agosto, comunicado de prensa 43/04.
- CCT Contrato Colectivo de Trabajo, SUNTUAS, reformado 2004. Art. 5- A Capitulo XIV Pág. 70
- Cordero Liliana y Cols. Trabajo Social con Adultos Mayores: intervención profesional desde una perspectiva clínica, Buenos Aires, editorial espacio, 2003.
- Cuenca, Cabeza Manuel, Más allá del ocio de los jubilados, Revista malestar E. Subjetividad, Vol. IX Núm. 1 marzo 2009 p.13-42 Universidad de Fortaleza de Brasil, redalyc.
- D' Alvia Rodolfo, Compilador. Calidad de Vida, La relación bio-psico-social del sujeto, editorial Lugar, 2005.
- Dell'Aglio Marta, La práctica del Perito Trabajador Social, una propuesta metodológica de intervención social, 1ra. Edición Buenos Aires, 2004.
- Dueñas González, Dianelis, Tesis calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas, Cuba 2007.
- Díaz limón José, la seguridad social en México, Instituto de Investigaciones Jurídica de la UNAM. Estadística aplicada a las ciencias sociales. Colectivo autores, Universidad Nacional de Educación a Distancia. Madrid, 1992, Simancas Ediciones S.A.
- Fernández F. Iñigo, Historia de México II, Pearson educación, México 2005.

- Fiscella Sergio, Estado, Ciudadanía y política social, estudio sobre los sistemas de jubilaciones y pensiones, 1º. Edición, Buenos Aires, Espacio, 2005.
- Franco G. Álvaro Mejía O. Luz M. La protección social y los Derechos Ciudadanos en A. Latina, Revista Nacional de Salud Publica, Universidad de Antioquia Colombia, 2008.
- García Carola, Salud, Bienestar y envejecimiento en Santiago Chile, publicación científica y técnica numero 609. OPS, INTA, Universidad de Chile. 2005, p-79
- García Carolina, Setenta y Tantos, empieza una nueva juventud. Ediciones CEAC 2008, Barcelona España p-33)
- García Ramírez José, 2006. Los derechos y los años. Editorial. Plaza y Valdez México. D.F.
- García Martínez Alfonso y Cols. , las personas mayores desde la perspectiva educativa para la salud. Universidad de Murcia, España 2002.
- Gómez VM. Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Disponible en:<http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>.2006.15/02/10
- Gutiérrez Sillas Enrique, Calidad de vida y tiempo libre en Culiacán: Hacia el bienestar social. Colección Hablalma. Universidad Autónoma de Sinaloa, Culiacán, Sinaloa México, 2010.
- Hernández, Sampieri y Cols. Metodología de la investigación, cuarta edición, edit. Mc Graw Hill, 2006, México.
- ISSSTE, La Seguridad Social de los Trabajadores del Estado: Avances y desafíos, México, 2005, editorial Gobierno del Cambio.



ISSSTE-UAS.-Programa de capacitación “estrategias para una vejez de calidad, Delegación Estatal ISSSTE y Escuela Nacional de Estudios y atención al Envejecimiento, Sinaloa , México 2010.

Joseph E. Stiglitz, La economía del sector publico, 3era. Edición, 2000 Barcelona España.

IMSS La nueva ley del IMSS, publicada en el diario oficial de la federación el 21de diciembre de 1995, última reforma dof. 25-05-09.

Lázaro Fernández, Yolanda, Aprender Disfrutando: una experiencia de ocio para adultos / mayores en la Universidad, Revista Mal-estar E Subjetividade, Vol. IX, Núm. 3 septiembre de 2009, Universidad de Fortaleza Brasil.

Lizaso, Izarne y Cols. Factores psicológicos y de salud asociados con un nuevo perfil de jubilados, revista psicología del trabajo y de las organizaciones, vol. 24 n.3, Madrid 2008, <http://dx.doi.org.10.4321/S1576-59622008000300003>

Ludi María del Carmen, Envejecer en un contexto de (des)protección social, claves problemáticas para pensar en la intervención social, Universidad Nacional de Entre Ríos, Facultad de Trabajo Social, Maestría en Trabajo Social, Buenos AIRES , 2005, editorial espacio.

Malacalza, Susana, Desde el imaginario socia del siglo XXI: Repensar el Trabajo Social, 1er. Ed... 2003, Buenos Aires.

Maldonado Rodríguez Domingo Rito y Cols. Propuestas de Trabajo Social Emprendedor, Textos de Trabajo Social. Escuela de Trabajo Social del Estado de Chihuahua, 1998.

Mancillas Bazán, Celia, el péndulo de la intimidad, Universidad Iberoamericana, México 2006.

Martínez Girón Jesús y Cols. , Derecho de la Seguridad Social, edit. Netbiblo, España, 2006.

Martínez Vizcaíno Vicente, Ana Lozano Muñoz, Calidad de Vida en Ancianos, Ediciones de la Universidad de Castilla, La mancha 1998, Madrid.

- OPS Organización Panamericana de la Salud, Invertir en Salud, beneficios sociales y económicos, publicación científica y técnica No 582. 2003.
- Molina Carlos Gerardo, Universalismo básico, una nueva política social para América Latina, Banco Interamericano de Desarrollo, editorial planeta, Washington D.C. 2006.
- Montero García Inmaculada; Bedmar Moreno Matyas, Ocio, tiempo libre y voluntariado en personas mayores, Polis revista de la universidad Bolivariana, Vol.9 núm., 26, 2010 Universidad Bolivariana de Chile.
- Prada Rafael, profundamente humanos, editorial San Pablo, Bogotá Colombia, 1998. [www.books.google.com.mx](http://www.books.google.com.mx)
- Pérez de Guzmán María Victoria, Organización y gestión. Agentes al servicio de los mayores. Edit. Universitas S.A. Madrid España. 2006.
- Pérez Rociles Cristina, Escuela Nacional de Trabajo Social- UNAM, Revista trimestral nueva época ocho, diciembre de 2003.
- ONU. Departamento de asuntos económicos y sociales, Previsiones Demográficas mundiales 2006.
- ONU Naciones Unidas, Objetivos del milenio 2010. Nueva York. Publicación de las Naciones Unidas No. De venta: S.10.I.12
- Raúl Rojas Soriano. Capitalismo y enfermedad, edit. Plaza y Valdez, México D.F. 1999.
- Raymond C. Tallis, Howard M. Fillit, Brocklehurst's, Text book of Geriatric Medicine and Gerontology, marban libros, Madrid España, 2005
- Ribeiro Ferreira Manuel, López Estrada Raúl Eduardo, Tópicos selectos en políticas de bienestar social, Universidad Autónoma de Nuevo León, Facultad de Trabajo Social, Ediciones Gernika, S.A. México D.F. 2006.

- Rodríguez Domínguez Sandalio, La vejez: Historia y actualidad, Universidad de Salamanca, Edit. 1989.
- Rosas Pagaza Margarita, La intervención profesional en la relación con la cuestión social, el caso de Trabajo Social, editorial espacio, Buenos Aires, 2004.
- Sánchez Salgado Carmen, Trabajo Social Y Vejez, editorial Humanitas, B. Aires Argentina 1990.
- Sánchez Salgado Carmen, Gerontología social, editorial Espacio, B. Aires Argentina, 2005.
- Sánchez Marín Manuel y Cols. Modelo activo en las personas mayores, Revista Internacional de Ciencias sociales y Humanidades, vol. XVI numero 001, 2006.
- Tonon Graciela, Calidad de vida y desgaste profesional, una mirada de Síndrome de Burnout, editorial espacio. Buenos Aires 2003.
- Valero Chávez Aida, El trabajo social en México, Desarrollo y perspectivas, Escuela Nacional de Trabajo Social, UNAM, 1994.
- NBER National Boureau of Economic Research) J. Gruber y d .Wise

#### **RECURSOS Y FUENTES DOCUMENTALES EN INTERNET.**

<http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/enveje2005/enveje01.pdf> 06/02/12

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=12012738013>

[http://www.imss.gob.mx/Pensionesysubsidios/c\\_cesantia.htm](http://www.imss.gob.mx/Pensionesysubsidios/c_cesantia.htm)

<http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/1778AC3E-47AB-4533-8114-923D88126B98/0/bienestar.pdf>

<http://www.Juridicas.unam.mx>

<http://www.Redalyc.org/redalyc/pdf/305/30515373004.pdf> 22/02/12

[www.books.google.com.mx/books?id=LYhrAyRJHMC&PG](http://www.books.google.com.mx/books?id=LYhrAyRJHMC&PG) España

<http://translate.google.com.mx/translate?hl=es&sl=en&tl=es&u=http%3A%2F%2Fwww.nber.org%2Faginghealth%2Fwinter03%2Fw9407.html>

<http://www.pami.org.ar/result.php>

***Programas de Bienestar en Alemania | eHow.com***

***[http://www.ehow.com/list\\_6822289\\_welfare-programs-ermay.html#ixzz1es0jUIFM](http://www.ehow.com/list_6822289_welfare-programs-ermay.html#ixzz1es0jUIFM)***

Luciani Di Cesare <http://www.pami.org.ar/result.php>

<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=27113836002>

[www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx) 06/02/12

[www.inapam.gob.mx](http://www.inapam.gob.mx)

[www.ts.ucr.ac.cr/binarias/congresos/reg/slets/slets\\_018\\_027.pdf](http://www.ts.ucr.ac.cr/binarias/congresos/reg/slets/slets_018_027.pdf)

[www.juridicas.unam.mx/publica/libre/rev/rap/cont/109/.../art5-pdf](http://www.juridicas.unam.mx/publica/libre/rev/rap/cont/109/.../art5-pdf)

[www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622008000300003&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1576-59622008000300003&script=sci_arttext)

[http://www.ehow.com/list\\_6822289\\_welfare-programs-many.html#ixzz1es0jUIFM](http://www.ehow.com/list_6822289_welfare-programs-many.html#ixzz1es0jUIFM).

**Universidadadultosmayoresplenos@yahoo.com.mx**

**www.u3e.mx**

## **ANEXOS**

### **Anexo 1**

#### **Las prestaciones sociales en el Contrato Colectivo de Trabajo la UAS para Jubilados**

*Las prestaciones sociales (Prima vacacional para el personal administrativo y de intendencia)*

##### *Clausula 78*

La universidad se compromete con el sindicato a pagar el (50%) cincuenta por ciento de por concepto de prima vacacional que corresponde a cada trabajador jubilado y pensionado, a partir del 16 de julio de 1994. Así mismo, se reitera el compromiso de la institución hacia el sindicato de pagar a los trabajadores jubilados o pensionados, el otro (50%) cincuenta por ciento de este mismo concepto en la fecha del día (16) dieciséis de julio de 1995, en los términos que presenta el contrato colectivo de trabajo, a efectos de que a partir de esta ultima fecha se cubra el (100%) cien por ciento la prestación referida. (CCT, 2000:65)

Además se suscribe el acuerdo bilateral entre la UAS y el SUNTUAS de que la próxima revisión contractual del presente año y a mas tardar el mes de diciembre, establecer las normas que regulen el pago de la prima vacacional para los trabajadores jubilado o pensionados (CCT-2002).

Es necesario señalar que esta prestación de prima de jubilación no aplica al personal jubilado académico, de tal manera que se encuentran en desventaja en las percepciones económicas según el CCT vigente de UAS.

#### **Del bienestar social, de la previsión social y la cultura**

La universidad respecto a sus trabajadores se obliga a:

Puntos que abarcan dichas prestaciones para jubilados

6.-Cubrir conjuntamente con el sindicato a los deudos del personal sindicalizado que haya fallecido estando en servicio, jubilado o pensionado, la cantidad de

\$25,000.00 (VEITICINCO MIL PESOS 00/100 M.N.), por concepto de gastos de defunción, del cual la institución cubrirá el 50% y el SUNTUAS el 50 %, el pago correspondiente se hará de inmediato a los deudos del trabajador sindicalizado. (P-69 cct-2002)

8.- Jubilar al personal sindicalizado que cumpla con (25) años de servicio independientemente de su edad biológica, con derecho vitalicio a recibir su salario integro mas el aumento de percepciones en la misma proporción y cantidad en que haya sido otorgada al personal sindicalizado en activo y lo que beneficie de las obligaciones de la U.A.S., indicadas en el Contrato.

La institución se obliga a jubilar por edad biológica al personal sindicalizado que cumpla con (55) cincuenta y cinco años de edad o más de vida, los cuales tendrán derecho a una pensión vitalicia de conformidad en la siguiente tabla:

a). Con más de 20 años de servicio, percibirán el (100%) cien por ciento del salario mensual tabulado, considerando su categoría de y/o nivel en el momento de su jubilación.

b). Con más de 15 (quince) años de servicio el 80% (ochenta por ciento) del salario mensual tabulado, que devengue de acuerdo a su categoría y/o nivel en el momento de su jubilación.

C. Con más de 10 (diez) años de servicio el 65% (sesenta y cinco por ciento) del salario mensual tabulado, tomando en cuenta para este fin su categoría y/o nivel en el acto de su jubilación.

La universidad concederá licencia con goce de salario integro hasta por treinta días naturales, a los trabajadores que tengan derecho a iniciar las gestiones para obtener su jubilación, término en el cual deberá dictaminarse lo procedente a cada solicitud; pudiéndose interrumpir la licencia de no proceder al trámite de jubilación del trabajador.

La licencia a la que se refiere el párrafo anterior se tramitará por conducto de la sección sindical a la que pertenezca el trabajador, y el término señalado se computará a partir de que la institución reciba a través del archivo general la solicitud respectiva (CCT, 2002).

10.- Al jubilar o pensionar la universidad a un trabajador, y este no tenga la edad necesaria para efecto de que el Instituto Mexicano del Seguro Social lo pensione, la institución se compromete a cubrir la tercera parte del costo de su afiliación dentro del régimen de seguro voluntario. Debiendo cubrir el sindicato otra tercera parte y el trabajador jubilado o pensionado el resto. La ayuda anterior deberá suspenderse una vez que el trabajador jubilado sea sujeto de cualquier tipo de pensión por parte del IMSS. (P-71-CCT-2002)

Cabe señalar que dentro del CCT, de la UAS a partir del 10 de abril del 2008, en el periodo rectoral del MC. Héctor Melesio Cuen Ojeda presenta la nueva reforma en relación a la prestación de jubilación que marca lo siguiente:

Clausula 86 puntos 8.- Jubilar al personal sindicalizado con derecho vitalicio a recibir un salario integro e incrementos salariales que se obtengan con motivo de las revisiones al Contrato Colectivo de Trabajo, al cumplir los siguientes requisitos:

- a) Promover que los años laborados para obtener el derecho a la pensión por jubilación dinámica se extienda de acuerdo con la siguiente tabla:

Los que ahora tengan una antigüedad laboral de:	Podrán Jubilarse con:
De 20 hasta menos de 25	27 años laborados
De 15 hasta menos de 20	28 años laborados
De 10 hasta menos de 15	29 años laborados
De menos de 1 y hasta menos de 10	30 años laborados

Esta tabla solo se aplicará al personal que no haya cumplido 25 años de servicio al 31 de marzo del 2008.

b) El trabajador activo tendrá derecho a la jubilación dinámica por edad biológica una vez que cumpla 60 años de edad y los siguientes años de servicio.

1).- Con 15 años de servicio cuando menos, tendrá derecho a recibir el 65 % del salario.

2).- Con veinte años de servicio cuando menos, cuando menos tendrá derecho a recibir el 80% del salario y.

3).- Con veinticinco años de servicio cuando menos, tendrá derecho a recibir el 100% del salario.

4).- Este esquema solo se aplicará al personal que no haya cumplido los 55 años de edad biológica al 31 de marzo del 2008.

c) Los trabajadores que ingresen a prestar servicios a "LA UAS" a partir del primero de enero del 2008, tendrán derecho a la jubilación por años de servicio siempre y cuando hayan cumplido 35 (treinta y cinco) años efectivamente laborados en la institución (CCT, 2002, reformado en convenio Sindical 14 de marzo de 2007, aprobado el 10 de abril del 2008).

Si bien es cierto que esta reforma es benéfica para la UAS, tomando en cuenta la situación económica por la que frecuentemente atraviesa, no podemos dejar de lado las condiciones en calidad de vida y el rendimiento productivo que manifestarán los trabajadores en un promedio de 60 años de edad apenas para alcanzar el retiro.

33.- Cubrir conjuntamente con el sindicato a los deudos del personal académico y administrativos que hayan fallecido estando en servicio, jubilados o pensionados, la cantidad de 9,000.00 (NUEVE MIL PESOS 00/100 M.N.), por concepto de pago de seguro de vida, del cual la institución cubrirá la mitad y el SUNTUAS la otra



parte. Se precisa que los 4,500.00 que por este concepto, el SUNTUAS Sección Académicos, debe cubrir a los beneficiarios del trabajador (a) académico (a) fallecido(a), queda cubierta con el pago de seguro de vida colectivo. De no cubrir la institución la parte que le corresponde en un plazo de (45) cuarenta y cinco días posteriores a la entrega de la documentación requerida para cumplir con esta prestación, esta se incrementaría a razón de (10%) diez por ciento mensual. Para garantizar el pago oportuno de esta prestación, la UAS se obliga a establecer un fondo especial para estos casos, el cual se manejará bilateralmente debiendo depositarse lo correspondiente a (3) tres casos (CCT-2002:75).

## **Anexo 2**

### **Las prestaciones en la ley DEL IMSS**

El derecho al goce de la pensión de cesantía en edad avanzada se da cuando el asegurado quede privado de trabajo remunerado a partir de los 60 años de edad. Tratándose de la pensión de vejez cuando el asegurado haya cumplido sesenta y cinco años de edad.

#### **Requisitos: Ley del Seguro Social 1973**

Pensión de Cesantía en Edad Avanzada (A elección del asegurado de haber sido inscrito antes del 01 de julio de 1997):

Tener cumplidos 60 años al momento de causar baja ante el IMSS.

Haber cotizado ante el IMSS 500 semanas, como mínimo.

Estar dado de baja ante el IMSS al momento de realizar la solicitud.

Encontrarse privado de trabajo remunerado.

En su caso estar dentro del periodo de conservación de derechos (son una cuarta parte del tiempo de cotización reconocido por el IMSS).

Pensión de Vejez (A elección del asegurado de haber sido inscrito antes del 01 de julio de 1997):

Que el asegurado haya cumplido 65 años de edad.

Haber cotizado ante el IMSS 500 semanas, como mínimo.

Que haya causado baja como asegurado en el IMSS.

En su caso estar dentro del periodo de conservación de derechos (son una cuarta parte del tiempo de cotización).

**Requisitos: Ley del Seguro Social 1997**

Pensión de Cesantía en Edad Avanzada (A elección del asegurado de haber sido inscrito antes o después del 01 de julio de 1997):

Tener cumplidos 60 años al momento de causar baja ante el IMSS.

Haber cotizado ante el IMSS 1250 semanas, como mínimo.

Estar dado de baja ante el IMSS al momento de realizar la solicitud.

Encontrarse privado de trabajo remunerado.

Pensión de Vejez (A elección del asegurado de haber sido inscrito antes o después del 01 de julio de 1997):

Que el asegurado haya cumplido 65 años de edad.

Haber cotizado ante el IMSS 1250 semanas, como mínimo.

La previa baja como asegurado en el IMSS.

En la Ley del Seguro Social 1997 no se considera la conservación de derechos para el seguro de retiro, cesantía en edad avanzada o vejez, por lo que el asegurado que haya cotizado con esta Ley podrá solicitar su pensión en cualquier momento, cumplidos los requisitos.

En caso que el trabajador asegurado tenga sesenta o más años y no reúna las semanas de cotización, podrá retirar el saldo de su cuenta individual en una sola exhibición o seguir cotizando hasta cubrir las semanas necesarias para que opere su pensión, si cuenta con un mínimo de 750 semanas cotizadas tendrá derecho a prestaciones de servicio médico y maternidad.(Ley, IMSS)

## Anexo 3

### CUESTIONARIO

#### DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

A los efectos de conocer la situación por la que atraviesan los jubilados de la UAS una vez que inician el periodo de jubilación, estamos realizando un estudio de los mismos a los efectos de elaborar un diagnóstico y proponer acciones que puedan inducirlos a una mejor calidad de vida. Gracias por su colaboración.

Edad \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_

Categoría \_\_\_\_\_

Profesión \_\_\_\_\_

Dependencia y/ o institución de la cual fue jubilado \_\_\_\_\_

Mencione los miembros de su familia con los que vive actualmente; con los que conviven o recibe atención:

---

---

---

1.- ¿Cuántos años han transcurrido desde que se jubiló?

Menos de 1 año

De 1 a 5 \_\_\_\_\_

De 6 a 10 \_\_\_\_\_

De 11 a 15 \_\_\_\_\_

De 16 a 20 \_\_\_\_\_

20 o más \_\_\_\_\_

¿Cuántos? \_\_\_\_\_

2.- ¿Mediante que acciones ha mantenido contacto con la UAS en los últimos años? \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

3.- ¿Qué es y cómo valora el modelo de atención por parte de la universidad para jubilados?

4.- ¿Conoce los programas de atención que reciben los jubilados por parte de otras instituciones?

5.- ¿Qué tipo de programas y quienes lo realizan?

6.- ¿Qué opinión tiene sobre éstos programas?

7.- ¿Cuántas horas a la semana realiza alguna actividad de forma sistemática en otros espacios sociales?

Práctica de ejercicio	H	Actividades Recreativas	H	Actividades académicas	H	Actividades culturales	H
natación		ver T.V.		asesorías		cine	
cachi bol		radio		clases		teatro	
natación		jardinería		idiomas		danza	
yoga		cocina		proyectos		pintura	
tai chi		decoración				música	
gimnasia		electricidad					
caminata		mecánica					

Otras \_\_\_\_\_ cuáles?

8.- ¿Qué tipo de actividades le gustaría o propondría se incorporaran a un programa de atención a jubilados en la universidad? ubíquelos del 1 al 5 según el orden que le concede

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

Otras, cuáles? \_\_\_\_\_

9.- ¿Cómo cree que podrían ser incorporados a los jubilados de la UAS, respecto a las actividades sustantivas de la universidad?

---

---

---

---

10.- ¿Usted cree que la atención es diferente para hombres o para mujeres?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Por qué?

---

---

---

---

11.- ¿Usted cree que pudiera ser diferenciada la atención?

Si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_

Y por qué?

---

---

---

---

12.- ¿En relación a las categorías de profesores y administrativos hay diferencia en la atención? Si la hay ¿Cuál es?

13 - ¿Qué otros elementos consideraría necesario mencionar a los efectos de elaborar un modelo de atención a jubilados por parte de la institución?

## Anexo 4

### Escala para la Evaluación de la Calidad de Vida

Ítem	Casi siempre	A menudo	Algunas veces	Casi nunca
1. Realizo las actividades físicas que otras personas de mi edad pueden hacer (ejercicios físicos, subir y bajar escaleras).				
2. Puedo ir a la bodega a hacer los mandados.				
3. Mi familia me quiere y me respeta.				
4. Mi estado de ánimo es favorable.				
5. Me siento confiado y seguro frente al futuro.				
6. Con la jubilación mi vida perdió sentido.				
7. Mi estado de salud me permite realizar por mí mismo las actividades cotidianas (bañarme solo, cocinar, lavar, limpiar, etcétera).				
8. Puedo leer libros, revistas o periódicos.				
9. Soy importante para mi familia.				
10. Me siento solo y desamparado en la vida.				
11. Mi vida es aburrida y monótona.				
12. Me desplazo ayudado por otra persona o sostenido por un bastón.				
13. Puedo aprender cosas nuevas.				
14. Puedo usar transporte público.				
15. Mi situación monetaria me permite resolver todas mis necesidades de cualquier índole.				
16. Mi familia me ayuda a resolver los problemas que se puedan presentar.				
17. He logrado realizar en la vida				

mis aspiraciones.				
18. Estoy satisfecho con las condiciones económicas y de vivienda que tengo.				
19. Soy capaz de atenderme a mí mismo y cuidar de mi persona.				
20. Estoy nervioso e inquieto.				
21. Puedo ayudar en el cuidado o atención de mis nietos.				
22. Puedo expresar a mi familia lo que siento y pienso.				
23. Mis creencias me dan seguridad en el futuro.				
24. Mantengo relaciones con mis amigos y vecinos.				
25. Soy feliz con la familia que he construido.				
26. Salgo a distraerme (solo, con mi familia, o con mis amigos).				
27. Mi vivienda tiene buenas condiciones para vivir solo en ella.				
28. He pensado quitarme la vida.				
29. Mi familia me tiene en cuenta para tomar decisiones relacionadas con los problemas del hogar.				
30. Considero que todavía puedo ser una persona útil.				
31. Mi vivienda resulta cómoda para mis necesidades.				
32. Mi estado de salud me permite disfrutar la vida.				
33. Tengo aspiraciones y planes para el futuro.				
34. Soy feliz con la vida que llevo.				

Se suman al final todos los puntos y se evalúan los resultados en:

- De 34 a 94 puntos calidad de vida muy baja.
- De 95 a 110 puntos calidad de vida baja.
- De 111 a 118 puntos calidad de vida media.
- De 119 a 134 puntos calidad de vida alta.

## Anexo 5

- *Modelo de educación para la salud para adultos mayores (ENST)*

### **Diagnóstico**

Pensamientos y sentimientos, información que tienen los ancianos padecimientos más frecuentes, escolaridad.

### **Lineamientos**

Contenidos educativos, programa y técnicas didácticas.

### **Área de aprendizaje**

Afectiva, psicomotriz, cognoscitiva

### **Equipo**

Familia, comunidad y equipo interdisciplinario

Después de haberse aplicado al agrupo muestra, que contaba de cinco grupos de ancianos con un total de 70 personas que vivían en el área de influencia de la unidad multiprofesional de atención integral clínica periférica de la UNAM. Por la calidad del programa fue replicada para jubilados y pensionados del IMSS, ISSSTE, SSA, agregando el tema de sexualidad por algunas inquietudes de los grupos (Casas, 2003:6).



## **Anexo 6**

En 1975 ocurrió el nacimiento del Sindicato Magisterial SPIUAS, con los siguientes planteamientos:

Plataforma de principios, b) estatutos, forma de organización y dirección, c) proyecto de Contrato Colectivo y, d) elección de la directiva. Las cuales sirvieron como base para la aprobación de los contratos colectivos por parte de las autoridades universitarias y federales, por medio de los cuales demanda: mejores condiciones de trabajo para los universitarios, pago puntual de las primas vacacionales, vivienda para los trabajadores, servicio médico y aumento de salario de 30% (Rojas y Cols. 1996).

A principios de 1976, El movimiento sindical universitario apoya y toma como suyo el problema. De manera pública el SPIUAS (Sindicato de Profesores) y el STEUAS (Sindicato de Trabajadores) exigen Campos Román estaba llegando al final de su mandato y no se había podido establecer un clima de tranquilidad y trabajo adecuado para las labores sustantivas de la Universidad. Finalmente, el sindicato de académicos había ganado la batalla, al conquistar la titularidad del contrato colectivo.

- Prestaciones que vinieron a formar parte del Contrato Colectivo de Trabajo al interior de la UAS.

## **Anexo 7**

### **1.-Percepción del modelo de atención que la UAS proporciona a los jubilados:**

#### **Académicos.**

*“No existe un programa de atención al personal académico jubilado”*

*“Se desaprovecha la potencialidad, experiencia y el recurso que presenta el personal jubilado, y se le trata como material de desecho.”*

*“Pasamos trabajadores de 3ª categoría”*

*“El modo actual me parece caduco y voraz, porque nos descuentan un fideicomiso después de jubilados.”*

*“Lo que señala el derecho de jubilados (el pago de quincena y aguinaldos)”*

*“Indiferente y en ocasiones contraria”*

*“Descabrajado” - “Regular”- “Marginante”- “¿Existe?” - “Archipesimo”-*

*“muy pobre por no decir escaso” -“no lo conozco”- “Mal mucha gestión”*

#### **Administrativos**

*“En forma recelosa, grupalmente, independiente y personal excelente en la atención” “Deficiente, nos tienen muy abandonados” “falta de atención” -“mal” - “bien” “normal” -“buena” “Lo conozco poco”-“mal mucha gestión”*

### **2.-En Opinión sobre la inclusión de jubilados en actividades sustantivas en la UAS.**

#### **“Académicos”**

*“En los asuntos sindicales, promoción acercamiento e información.”*

*“Para proporcionar algunas experiencias que se trasmitan en las escuelas a través de técnicas” “Trabajar por honorarios”*

*“Respetando sus derechos y asumiendo que fueron fundadores del cambio democrático” “Estableciendo diversos proyectos”*

*“Crear un banco de asesorías por parte de los jubilados con experiencia en los quehaceres de la UAS” “Recontratándolos y en asesorías de investigación”*

*“Formando órganos colegiados y asesorías” “Diseño de programas y políticas académicas” “Tutorías” “Promoción cultural, programas de prevención de adicciones, actividades, conferencia o asesorías”*

*“Promotores para la formación, para desarrollo de los proyectos de investigación por los cuales se salgan del marasmo en que se encuentra el avance científico, técnico, y social de la universidad. Pues, los actuales investigadores no investigan para hacer academia, solo para alcanzar un grado más, hay mucho individualismo por eso no asesoran.” “Invitados por el sindicato a las diferente dependencias”*

*“Recontratación para los que tienen aptitudes y preparación, se pierde mucho capital humano.” “Asesorías a estudiantes de profesional y posgrado, en programas de radio.”*

### **Administrativos**

*“Asociación con activos” “Visitando a los compañeros que ya nos asisten a las reuniones porque están enfermos.”*

*“Con trabajo coordinado de la universidad para los jubilados, SUNTUAS y administración”*

*“Con talleres y obras de teatro” “Actividades Tranquilas”*

*“Que se les dé un reconocimiento en buena atención para los jubilados y no hacerles el feo”*

*“Con un programa de Trabajo” “Recontratados por c.o.d.” “Actividades para adultos” “Dándoles atención”- “Tomarlos en cuenta”*

*“Es muy difícil porque lo jubilados ya no quieren salir de sus casas porque se jubilan y pierden el interés.”*

*“En áreas donde podrían aprovecharse su preparación y experiencia.”*

*“Atención personalizada a personas incapacitadas o enfermas.”*

*“Por medio de la convivencia” “Que se cumplan sus peticiones”*

#### **4.-Equidad de género entre jubilados. Respecto a la equidad de género responden**

##### **Administrativos**

*“Las mujeres buscan más la atención y la gestión y los hombres no”*

*“Es la misma atención para hombres y mujeres” “Se supone que debe ser igual”*

*“Si existe más respeto para las mujeres” “Tenemos los mismos derechos y obligaciones (equitativa)”*

*“Son más apáticos en relación con los compañeros” “Hay mujeres más activas”*

*“Si hay diferencia en el trato”*

##### **Académicos**

*“Somos iguales porque física y mentalmente tenemos las mismas necesidades”*

*“Si hay diferencia porque se prestan más los hombres a ser profundamente independientes y al actuar en pro de los demás, al no tener prejuicios y convencionalismos.” “Tenemos los mismos derechos” “Si todavía hay discriminación hacia las mujeres”*

*“Hay diferencia porque en México existe cierto modernismo”*

*“Si hay equidad se atiende de la misma manera”*

#### **5.-Existe una diferencia entre la categoría de académico y administrativo**

##### **Administrativos**

*“El trato para los académicos es mejor” “No sé porque no tenemos reuniones juntos ya que son separados” “Es igual no creo que haya discriminación”*

*“No existe atención reconocida” “Debe ser igual por equidad de género”*

##### **Académicos**

*“Si por el grado de estatus del maestro” “Si los administrativos son mejor atendidos por la administración y pasa lo contrario con los académicos”*

*“A todos nos dan el mismo trato (muy mal tratados no ven como una carga)”*

## **6.-Propuestas de atención para un modelo de atención para jubilados en la UAS**

### **Administrativos**

*“Un casa de atención a jubilados” “Que hubiera mejor trato para los jubilados”*

*“Que haya atención y haya proyectos en que involucren a los jubilados”*

*“Una agenda completa con aspectos sociales, económicos y de salud”*

*“Elaborar algo mejor tanto para académicos como para administrativos”*

*“Un programa de seguimiento al personal jubilado” “Asesorías jurídicas” “La creación de un directorio telefónico y domiciliario”*

*“Periódicamente haya cursos de terapia y recreativos donde el jubilado se sienta útil y activo” “Un programa con actividades diarias de medio tiempo”*

### **Académicos**

*“Programas de atención a la salud” “Profesionalización sistemática y autoconocimiento”*

*“Que permanezca la jubilación dinámica y se cree una dependencia de la UAS para impulsar el deporte, la cultura, atención médica y todas las prestaciones establecidas en el Contrato Colectivo de Trabajo”*

*“Debe haber una fundación que involucre a los jubilados de manera integral, y se cumplan sus inquietudes e intereses propios” “Programas pro-jubilados”*

*“Establecer canales de comunicación” “Un programa que involucre el respeto hacia los jubilados” “Protocolos que sean medibles” “Que no se excluya de la vida universitaria”*

