

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



**PROCESOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN EL
SECTOR PRIVADO DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, DESDE UNA
PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**

TESIS

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAestrÍA EN CIENCIAS CON
ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA

MARÍA DE LA LUZ SOBREVILLA CRUZ

SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N. L.

JUNIO DEL 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO



**PROCESOS DE INSTITUCIONALIZACIÓN DE PERSONAS MAYORES EN EL
SECTOR PRIVADO DEL MUNICIPIO DE MONTERREY, DESDE UNA
PERSPECTIVA DE DERECHOS HUMANOS**

TESIS

**PARA OPTAR POR EL GRADO DE MAESTRÍA EN CIENCIAS CON
ORIENTACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

PRESENTA

MARÍA DE LA LUZ SOBREVILLA CRUZ

ASESOR DE TESIS: DRA. SAGRARIO GARAY VILLEGAS

SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, N. L.

JUNIO DEL 2023



UANL

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN



Los suscritos miembros de la Comisión de Tesis de Maestría de la

Lic. María de la Luz Sobrevilla Cruz

Hacen constar que han evaluado la Tesis "Procesos de institucionalización de personas mayores en el sector privado del municipio de Monterrey, desde una perspectiva de Derechos Humanos" y han dictaminado lo siguiente:

	APROBADO	REPROBADO	FIRMA
Dra. Sagrario Garay Villegas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. Rosa María Flores Martínez	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dra. María Concepción Arroyo Rueda	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

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

Vo.Bo.

MTS. Reina Hernández Hernández
Subdirectora de Posgrado
Fac. de Trabajo Social y Desarrollo Humano, U.A.N.L.



Facultad de Trabajo Social
y Desarrollo Humano
Subdirección de Estudios
de Posgrado

San Nicolás de los Garza N.L., a 09 de Agosto de 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO
Cd. Universitaria, C.P. 66455
San Nicolás de los Garza, Nuevo León, México
Tels. (81) 8352 1300, 8375 9177



AGRADECIMIENTOS

Primeramente, agradezco a la Universidad Autónoma de Nuevo León, por darme la oportunidad de haber formado parte de su población estudiantil y proporcionarme el respaldo necesario para mi desarrollo académico.

De igual forma al área de Posgrado de la Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano, donde se me orientó y acompañó desde el proceso de inscripción al programa de maestría hasta el proceso de conclusión, y quienes también me facilitaron el acceso a diversos cursos y seminarios que contribuyeron a mi desarrollo tanto académico como profesional durante los cuatro semestres cursados.

Quiero agradecer también al Consejo Nacional de Humanidades, Ciencias y Tecnologías (CONAHCYT) por haber financiado mi educación de posgrado y haberme otorgado beca de manutención durante la duración del programa, la cual fue esencial para mi dedicación exclusiva y permanencia.

Agradezco ampliamente a mi directora de tesis, la Dra. Sagrario Garay Villegas, por brindarme su apoyo incondicional durante los cuatro semestres del programa de maestría, ya que fue la encargada de guiarme en cada etapa del proceso de elaboración de tesis, gracias a ella y su retroalimentación logré concluir mi documento en tiempo y forma.

Un agradecimiento también para los miembros de mi comité de tesis, la Dra. María Concepción Arroyo Rueda y la Dra. Rosa María Flores Martínez, quienes semestre tras semestre dedicaron su tiempo a leer mi documento detenidamente y brindaron las retroalimentaciones pertinentes para su avance constante y finalmente su aceptación.

También me gustaría agradecer a cada uno de los docentes-investigadores que impartieron unidades de aprendizaje durante el programa de maestría: el Dr. Raúl Eduardo López Estrada, la Dra. Blanca Mirthala Tamez Valdez, la Dra. Veronika Sieglín Suetterlin y el Dr. Alejandro Francisco Román Macedo, quienes compartieron su conocimiento y experiencia en el campo de investigación de ciencias sociales dentro del aula y contribuyeron a generar el desarrollo académico necesario para cumplir con el perfil de egreso.

Mis agradecimientos de igual forma para la institución asilar Comunidad Koli, donde se me permitió llevar a cabo el trabajo de campo y se me facilitaron las instalaciones para aplicar las entrevistas que me permitieron obtener la información necesaria en la elaboración de la presente tesis, especialmente agradezco a cada una de las siete personas que aceptaron participar como entrevistados, por haberse tomado el tiempo de conversar y haber compartido los hallazgos relevantes plasmados dentro de esta investigación.

RESUMEN

Objetivos

El presente estudio plantea como objetivo general “Conocer el proceso de institucionalización de personas mayores residentes en el asilo “Comunidad Koli”, perteneciente al sector privado, dentro del municipio de Monterrey, partiendo desde una perspectiva de Derechos Humanos”. Dentro de las categorías de análisis específicas que se abordan se encuentran las causas de la institucionalización, cómo se llevó a cabo el proceso y la experiencia una vez residiendo dentro de la institución.

Metodología

Se optó por un enfoque cualitativo, utilizando como técnica de recolección de datos entrevistas no estructuradas a profundidad, con una muestra de siete sujetos de estudio de sexo indistinto, mayores de 60 años y que residen en la institución como forma de estancia completa.

Resultados

Referente a la información obtenida sobre las causas de institucionalización se coloca como principal motivo la dependencia física y la disminución de autonomía, acompañado de escasa red de apoyo familiar para brindar asistencia, y a su vez, la autopercepción de carga que tienen las personas mayores para sus familiares, ya que es una de las razones por las que no ponen resistencia al momento de considerar la institucionalización como opción, aunque no sea lo que desean.

En cuanto al proceso de institucionalización, seis de los siete entrevistados no estuvieron involucrados en el proceso de trámites, ya que el seguimiento se realizó directamente con los familiares; incluso refieren haber conocido el lugar de forma presencial el día que llegaron a instalarse.

En la experiencia dentro de la institución, se encontró que las personas entrevistadas tienen un estilo de vida rutinario y no suelen convivir o interactuar de forma recurrente con otras personas; la mayoría coincide en que gran parte de sus compañeros no se encuentran lúcidos debido a la enfermedad de Alzheimer, y con el resto no conviven de forma recurrente por falta de afinidad o por dificultad auditiva, lo que llega a ocasionar sentimientos de soledad en algunas ocasiones.

Respecto a la convivencia familiar, la mayoría coincide en que su familia se encuentra al pendiente y los frecuentan para suministrar los recursos que requieren o desean, sin embargo, las visitas prolongadas son esporádicas, por lo general acuden de entrada por salida a consecuencia de la pandemia por COVID-19, ya que siguen teniendo ciertas restricciones con este sector de la población como forma preventiva. De este modo, suelen mantenerse en contacto con su familia mayoritariamente vía telefónica, presencialmente las visitas no son frecuentes, o son cortas de tiempo; de igual forma las salidas al exterior son esporádicas para algunos y nulas para otros, por lo que su interacción social es escasa.

Conclusión

La institucionalización está estrechamente relacionada al grado de dependencia que presente la persona mayor, y en el presente estudio se evidenció que es la causa principal por la que se opta por acudir a una institución asilar, independientemente si la decisión surge de la persona mayor o de un familiar, o a los padecimientos-enfermedades que generan dicha dependencia.

Dentro de los discursos de las personas entrevistadas fue notoria la falta de autonomía y la percepción de dependencia que tienen de ellos mismos, esto se ve reflejado en lo que están dispuestos a hacer al respecto, ya sea optar ellos mismos por la institucionalización, o bien, obedecer las indicaciones establecidas por la persona que los cuida; es lo que consideran correcto, porque no se auto perciben en una posición de decidir lo que les gustaría, esto desemboca en tomar decisiones que no precisamente desean, pero son la única opción dentro de sus posibilidades; las personas mayores por lo general otorgan el poder de decisión a su familiar responsable o tutor y los perciben como una figura de autoridad ante ellos.

Recomendaciones

Desde una perspectiva de Derechos Humanos, resulta pertinente promover acciones enfocadas a la autonomía de las personas mayores para la toma de decisiones, abrir una discusión sobre el tema y debatir sobre las posibles acciones viables para prestar atención a este tipo de situaciones y sobre todo propuestas de intervención que respondan a esta área de oportunidad.

Resulta conveniente la regulación institucional por parte del Estado durante los procesos de institucionalización de personas mayores, revisar las medidas o indicadores que regulan el ingreso a una institución por parte de dicho sector de la población, y detectar áreas de oportunidad relacionadas con ello, específicamente en el involucramiento de la persona mayor durante los procesos.

También resulta de gran importancia abrir una discusión sobre la falta de condiciones estructurales que proporciona el Estado para afrontar las necesidades propias de la etapa de la vejez, tanto desde la perspectiva de las personas mayores como de sus familias, ya que dichas condiciones determinan las circunstancias en las que se encuentra este sector de la población, y por consiguiente, los recursos que tienen para vivir una vejez digna.

De igual forma, es importante hacer énfasis en visibilizar las conductas indirectas que atentan contra la autonomía y dignidad de la persona mayor por parte de las personas que se encuentran al mando del cuidado o de los familiares, ya que es notable la existencia de paternalismos infantilizadores dentro de la rutina diaria.

Palabras Clave: Personas Mayores, Institucionalización, Institucionalización de Personas Mayores, Envejecimiento, Derechos Humanos.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.1 Envejecimiento	13
1.2 Envejecimiento y familia	14
1.3 Envejecimiento y autonomía.....	16
1.4 Institucionalización	17
1.4.1 Institucionalización de personas mayores	17
1.4.2 Antecedentes históricos de la institucionalización de personas mayores en México.....	20
1.4.3 Causas de la institucionalización de personas mayores	23
1.4.4 Estudios realizados recientemente en torno a la institucionalización de personas mayores	23
1.5 Justificación, problema de investigación, preguntas y objetivos	26
1.5.1 Objetivo general y preguntas de investigación.....	27
CAPÍTULO 2. PERSPECTIVA TEÓRICA DE DERECHOS HUMANOS	29
2.1 Derechos de las personas mayores como perspectiva de análisis	29
2.1.1 Derechos Humanos de acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	30
2.1.2 Derechos Humanos de acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores	31
2.2 Normativa e Instituciones de Protección y Atención a las Personas Mayores en México y Nuevo León.	36
2.2.1 Nacional.....	36
2.2.2. Nuevo León	41
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA	46
3.1 Enfoque cualitativo	46
3.2 Técnica para recolección de datos	47
3.3 Sujetos de estudio	48
3.4 Selección de muestra	48
3.5 Categorías de análisis	49
3.6 Factibilidad	49
3.6.1 Institución seleccionada	56
3.6.2 Características de la Institución	57

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN	59
4.1 Características de personas entrevistadas.....	59
4.2 Método de análisis	61
4.3 Información obtenida.....	61
4.3.1 Causas de Institucionalización.....	62
4.3.2 Proceso de Institucionalización	70
4.3.3 Experiencia dentro de la Institución	76
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES	85
BIBLIOGRAFÍA	89
ANEXOS	96

Índice de Tablas

Tabla 1. Reuniones y Documentos sobre Envejecimiento	32
Tabla 2. Instituciones dedicadas a trabajar con Personas Mayores en México.	38
Tabla 3. Instituciones dedicadas a trabajar con Personas Mayores en Nuevo León	43
Tabla 4. Organizaciones de la Sociedad Civil en Nuevo León, 2021.	50
Tabla 5. Características de personas entrevistadas	59

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. Causas de Institucionalización	62
Ilustración 2. Proceso de Institucionalización	70

INTRODUCCIÓN

De acuerdo con Guevara (2016), la institucionalización de personas mayores se entiende como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado (público o privado, de forma voluntaria o no), donde profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, se encargan de la atención y cuidado de las personas mayores, que por su condición económica, ausencia o descuido familiar, estado de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a este tipo de residencias, generándose impactos y modificaciones en su cotidianidad.

Actualmente hay diferentes posturas en torno a la institucionalización de personas mayores; algunos autores señalan que ocasiona disminución de autonomía y que oprime la individualidad de las personas mayores, lo cual repercute en el bienestar que deben tener en su etapa de vida; y algunos otros se encuentran a favor, ya que sostienen que es un espacio en el que se pueden garantizar los cuidados individualizados que la familia no puede brindar, y que permite que la etapa de la vejez se viva satisfactoriamente.

En el presente estudio, se pretende analizar cómo se llevan a cabo los procesos de institucionalización de las personas mayores en el sector privado del municipio de Monterrey, desde una perspectiva de Derechos Humanos. Al mismo tiempo se busca conocer cuáles son las diferentes causas que orillan a las personas mayores y sus familias a optar por la institucionalización, cómo se lleva a cabo el proceso, quiénes participan y de qué forma, así como la experiencia de la persona mayor residiendo en la institución a partir del momento de su llegada.

La idea de indagar en los procesos de institucionalización desde una perspectiva de Derechos Humanos surge debido a que en la revisión de literatura se encontró que existen diversos estudios enfocados a la violencia, maltrato, abandono, e institucionalización de personas mayores, sin embargo, a pesar de que se incluyen las causas específicas y las experiencias de las personas mayores y de las familias, se encontraron escasos estudios dedicados a abordar los procesos desde la visión de Derechos Humanos. Considerando la normativa actual de políticas con respecto a personas mayores en México y Nuevo León, la visión de derechos es un asunto al que no se le ha dado suficiente atención, y puede ser un área de oportunidad al momento de cuestionar y discutir sobre las políticas sociales actuales.

Como objetivo general de la tesis se plantea: “Conocer el proceso de institucionalización de personas mayores residentes en el asilo “Comunidad Koli”, perteneciente al municipio de Monterrey.

Se eligió trabajar desde un enfoque cualitativo, donde los sujetos de estudio son personas mayores de sexo indistinto, de 60 años cumplidos o más, residentes en la institución “Comunidad Koli”, del municipio de Monterrey. Como instrumento de recolección de datos se eligió la entrevista no estructurada a profundidad.

Con la presente investigación, se espera aportar información que contribuya a los estudios actuales sobre personas mayores, específicamente relacionados con la institucionalización desde una perspectiva de Derechos Humanos, hacer un análisis sobre la situación y abrir un espacio donde se cuestionen las actuales políticas sociales hacia las personas mayores en México y Nuevo León, así como su efectividad para garantizar el goce de Derechos Humanos en este sector de la población.

El documento se estructura de la siguiente forma: primeramente, se presentan los antecedentes y planteamiento del problema, donde se exponen datos sobre envejecimiento a nivel nacional y local, así como algunas posturas conceptuales referentes a las familias y el envejecimiento.

En ese mismo capítulo, se integra información sobre la institucionalización de personas mayores; antecedentes históricos y estudios realizados recientemente. También la perspectiva de análisis de Derechos Humanos, y la normativa actual dirigida a personas mayores, tanto a nivel nacional como a nivel local. Para concluir dicho capítulo, se presenta la justificación, el problema de investigación, preguntas de investigación, y objetivo general.

Posteriormente, dentro del segundo capítulo se presenta la metodología; el enfoque del estudio e instrumento elegido para recolección de datos, las categorías de análisis, las características de los sujetos de estudio y la factibilidad.

En cuanto al capítulo 3 se exponen las características de la institución y de su población general, así como de las personas entrevistadas para el presente estudio, y a su vez la información obtenida de los instrumentos aplicados durante el trabajo de campo y su respectivo análisis.

Por último, en el capítulo 4 se desarrollan las conclusiones generales que se desprenden de la investigación realizada, considerando los principales resultados de la tesis.

CAPÍTULO 1. ANTECEDENTES Y PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Envejecimiento

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) se considera personas adultas mayores las personas con 60 años cumplidos o más. El Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020) reporta que el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 13.8 millones de personas, cifra que representa 12% de la población total.

Ahora bien, se indica que de los 13.8 millones de personas mayores a nivel nacional, 654,050 habitan en el estado de Nuevo León, cifra que representa el 11.3 % de la población total en la entidad federativa (INEGI, 2020). Lo que quiere decir que entre el año 2010 y 2020 hubo un incremento de 2.4 puntos porcentuales, ya que en 2010 el porcentaje de personas mayores de 60 años era de 8.9%.

Asimismo, se considera que para 2020 había 11 personas mayores dependientes totales por cada 100 personas en edad de trabajar, a comparación del 2010, donde el total de personas mayores dependientes totales por cada 100 en edad de trabajar era de 9. En relación con los municipios con mayor y menor porcentaje de personas mayores de 65 años (7.6% del total de la población en N.L.), se encuentra Parás con 22.6% y El Carmen con 1.5%. En cuestiones de discapacidad (física, mental, de limitación, etc.), la cifra total en el estado de Nuevo León es de 806,079 (13.9% de la población total), de los cuales, 106,446 (el 48.4%) son personas mayores de 60 años (INEGI, 2020). En el presente estudio, se considerará como persona mayor a personas de 60 años en adelante.

Haciendo referencia al envejecimiento demográfico, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2017), contempla que entre el 2000 y el 2050, la proporción de la población mundial de 60 años o más se duplicará, y pasará de 11% a 22%, prevé también que el número de personas de 60 años o más aumentará de 900 millones en el 2015 a 1400 millones para el 2030, y 2100 millones para el 2050, y podría alcanzar a 3200 millones en el 2100.

Desde un punto de vista biológico, el envejecimiento está asociado con la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares; con el tiempo, estos daños reducen gradualmente las reservas fisiológicas, aumentan el riesgo de diversas enfermedades y disminuyen en general la capacidad del individuo (OMS, 2015). Sin embargo, más allá de las pérdidas biológicas, el envejecimiento frecuentemente conlleva otros cambios importantes; como, por ejemplo, cambios en los roles y las posiciones sociales; las metas, prioridades motivacionales y preferencias personales (OMS, 2015).

Por su parte, Cárdenas y López (2011), expresan que las personas mayores se encuentran en un período de retos adaptativos, ya que durante esta etapa se experimenta un cambio gradual en las condiciones de salud física y mental, además de ciertas dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana y las restricciones a la participación social. Cabe mencionar que cuando se llega a esta etapa satisfactoriamente, la persona ha logrado adquirir una serie de conocimientos, actitudes y experiencias que le pueden ser útiles para afrontar situaciones de cotidianidad y adversidad.

En relación con las condiciones de salud de la población de 50 años en adelante, de acuerdo con la ENASEM (2018), el 62.4% presenta un estado de salud deficiente, es decir de regular a malo; asimismo, el 11.2% afirmó tener al menos una dificultad para realizar actividades básicas de la vida diaria (vestirse, caminar, acostarse, levantarse, usar el baño, bañarse y comer), para hombres el porcentaje fue de 9.5% y para mujeres de 18.3%.

Por otro lado, los resultados de la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS, 2010) muestran que en México las personas mayores son consideradas el cuarto grupo de población vulnerable a la discriminación, entendida como toda distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en la edad adulta mayor que tenga por objeto o por resultado la anulación o la disminución de la igualdad ante la ley o del reconocimiento, goce o ejercicio, en igualdad de condiciones, de todos los derechos humanos y las libertades fundamentales. Algunas formas de discriminación son las cometidas por las y los integrantes de sus familias que se reflejan en abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que ponen en riesgo su persona, bienes y derechos (CONAPRED, 2010).

Otro aspecto importante es que, en México las personas de 60 años o más que viven solas se consideran más vulnerables, debido a que no cuentan con una red familiar que las apoye en un momento de su vida donde su salud o sus condiciones económicas pueden ser precarias (INEGI, 2019).

1.2 Envejecimiento y familia

Otro aspecto a considerar dentro de la etapa en la que se encuentra la persona mayor es que con el paso del tiempo también se agudizan los padecimientos físicos, el cuerpo va modificando su funcionamiento y requiere de atención especializada; es en este momento en que, por lo general, interviene la familia de la persona mayor, ya que, como lazos de apoyo directos, suelen ser responsables y procurar a su familiar (Cárdenas y López, 2011).

En ocasiones, por distintos factores, las personas mayores no cuentan con las redes de apoyo necesarias para atravesar su etapa de envejecimiento exitosamente. Ante esta situación, Fuentes y Flores (2016) exponen que el abandono social/familiar es una realidad consecuente de la falta de reconocimiento que las personas necesitan para desarrollarse de forma satisfactoria, ya que el reconocimiento social es la base del crecimiento de una colectividad. La familia cumple un papel central para el bienestar de las personas mayores debido a que es el contexto en donde se da la interacción personal, los contactos y el ámbito de protección y socialización.

Es importante recalcar que ante la vulnerabilidad a la que están expuestas algunas personas mayores resulta de suma importancia la solidaridad familiar, debido a que la familia tendrá que

ocuparse de ellos durante más tiempo y en condiciones de salud cada vez más deterioradas, puesto que, el envejecimiento trae consigo enfermedades degenerativas e incrementa situaciones de dependencia derivadas también de su condición socioeconómica (tomando en consideración que las personas mayores en algún punto dejan de involucrarse en actividades laborales y por consecuente, dejan de generar ingresos, además, en muchas ocasiones no cuentan con acceso a seguridad social que integre una pensión y atención de la salud) (Vivaldi y Barra, 2012).

Las interacciones que tiene la persona mayor generalmente provienen de la red social más próxima, que es la familia, y suelen ser de tipo emocional, material e instrumental; éstas últimas se traducen en la provisión de ayuda en la solución de problemas y afrontamiento de situaciones complejas (Aponte, 2015).

Aunado a lo anterior, Landriel (2001), considera que, a partir del enfoque sistémico, los miembros de una familia deben interactuar y ser susceptibles en aceptar a sus personas mayores, debido a la fragilidad física y mental que puede surgir en ellos, así como sentimientos de pena, culpa, impotencia y agotamiento.

Cuando la persona mayor deja de ser autónoma, la familia se convierte en su único respaldo, sin embargo, en algunos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y maltrato. En ocasiones, las personas mayores además de afrontar los problemas de salud propios de la edad, afrontan un entorno familiar en el que se presenta falta de unión y apoyo; el sentido de utilidad de la persona mayor se expresa cuando ellos pueden apoyar en el cuidado del hogar, reciben una pensión y realicen pequeñas labores, siendo así el centro de atención y de cierta protección, sin embargo, cuando está enfermo y pierde su autonomía, a veces, se opta por el rechazo y el abandono, considerándose una carga para la familia (Vivaldi y Barra, 2012).

Con relación a lo anterior, Moya y Barbero (2005) argumentan que la familia por lo general asume el rol de cuidado, debido a que es percibido como parte de las obligaciones filiales asignadas, y también por tener presente la idea de que dentro del contexto familiar se brindan mejores cuidados. Asimismo, señalan que el perfil de las personas que brindan cuidados informales suele caracterizarse por ser en su mayoría mujeres, dentro de un nivel socioeducativo y económico bajo, y además son las responsables de otras cargas familiares; debido a esto, se puede deducir que los cuidadores se someten a situaciones constantes de estrés y desprotección por parte del Estado para llevar a cabo su labor, y por consecuente, pueden surgir conductas violentas hacia las personas que cuidan.

Arroyo, Ribeiro y Mancinas (2012) plantean que a pesar de que en un ambiente familiar existan lazos de solidaridad, afecto y reciprocidad, la situación de las personas mayores dependientes en algún punto se vuelve complicada, sobre todo cuando las demandas de apoyo aumentan a raíz del deterioro de la salud y/o la disminución de autonomía, debido a que con ello surge también el deterioro de los mecanismos de protección, particularmente cuando las redes de apoyo intergeneracionales son débiles y no se cuenta con acceso a algún apoyo institucional.

Con la información que se encuentra disponible actualmente sobre envejecimiento y familias, se puede observar que la responsabilidad de los cuidados dirigidos a personas mayores recae en la familia, ya que esta es la red de apoyo que socialmente se percibe como ideal para brindar las atenciones necesarias de familiares mayores; sin embargo, también se conoce que la situación familiar no siempre es apta para este tipo de responsabilidades, y es cuando se pueden llegar a

presentar casos de institucionalización, que si bien, es una opción válida dependiendo las circunstancias, tiene un trasfondo al que es importante prestarle atención.

1.3 Envejecimiento y autonomía

Antuñaño (2005) realiza una distinción entre autonomía física y autonomía cognitiva-moral; la primera afecta a las capacidades de sustento vital, como la capacidad de desplazarse, comunicarse, alimentarse, o de respirar por sí mismo; y con la segunda hacen referencia a la capacidad moral relacionada con la inteligencia y la libertad. Ambas son importantes para la plenitud de las personas, y ambas se relacionan también con el proceso de envejecimiento, que en cierto modo puede suponer escasez o incluso la pérdida de tal autonomía, y en consecuencia implicar la aparición de cierto grado de dependencia.

Huenchuan y Rodríguez (2014) mencionan que, a pesar de que las personas mayores son los principales participantes activos al momento de defender su autonomía, también se involucran otros sujetos, como lo son los responsables de la creación de las leyes, quienes por una parte deben amparar legalmente la autonomía existente de las personas mayores frente a los posibles abusos de sus allegados, los profesionales, las instituciones o de los demás ciudadanos, y por la otra, potenciar su autonomía, facilitando legalmente el ejercicio de los derechos de la vertiente receptiva de la ciudadanía.

Están además los responsables de la aplicación de las leyes: el sistema judicial y el sistema policial, y siguiendo con el ámbito público del Estado, se involucran también los responsables de las políticas públicas, ya que es aquí donde deben diseñarse y realizarse políticas que acojan y potencien eficazmente la autonomía de las personas mayores (Huenchuan y Rodríguez, 2014).

Otro grupo de sujetos con responsabilidad en este campo es el de las organizaciones sociales de bien público, debido a que es necesario que, con el apoyo cívico, estas organizaciones avancen guiadas honestamente por esta intención, sin ánimo de lucro, en la medida en que es así como apoyan la justicia para las personas mayores, y que trabajen en conexión colaborativa y crítica con las instituciones públicas (Huenchuan y Rodríguez, 2014).

Y por último, los sujetos que atienden directamente a las personas mayores: los familiares, y especialmente los profesionales; deben evitarse conductas expresas de maltrato en forma de coacción de la autonomía de la persona mayor y, en general, de irrespeto a su dignidad; debe evitarse el maltrato no intencionado pero objetivamente real que está presente en los paternalismos infantilizadores que sustentan el cuidado, que aunque estén guiados por la buena voluntad, oprimen de hecho esa autonomía y dignidad; y desde el punto de vista ético, deben abrirse al buen trato o el buen hacer en la atención; en este punto es importante añadir el cultivo de las virtudes a los parámetros de la profesionalidad (Huenchuan y Rodríguez, 2014).

1.4 Institucionalización

El sociólogo Erving Goffman, en una obra clásica sobre el tema, definió las instituciones como: “Un lugar de residencia y trabajo, donde un gran número de individuos, aislados de la sociedad por un período apreciable de tiempo, comparten en su encierro una rutina diaria, administrada formalmente” (Goffman, 1973: 13).

Esta idea es complementada por Kastembaum (1989:104), quien agrega que la institucionalización es “aquella en la que los internos pasan todo el tiempo en el mismo establecimiento con pocas oportunidades de salir a un ambiente que pueda restablecer el sentido de su identidad individual. Aunque proporciona parte de la seguridad necesaria para sobrevivir, también debilita la seguridad psicológica, poniendo muchas cosas fuera del control del individuo”.

Existen diferentes tipos de instituciones que funcionan como residencia para personas que por algún motivo son aisladas de la sociedad, por ejemplo, las residencias psiquiátricas, que tienen como objetivo favorecer la permanencia y participación activa de los residentes a través de la cobertura de un conjunto de necesidades básicas de la vida cotidiana; como la vivienda, la manutención, determinados cuidados básicos (higiene personal, autocuidados, toma de la medicación, organización de la vida cotidiana), las relaciones interpersonales significativas y el soporte institucional en situaciones vividas como factores estresantes. Estas instituciones deben responder a las necesidades reales del paciente, teniendo en cuenta sus discapacidades, sus habilidades, sus deseos y sus expectativas (Lascorz, Serrats, Ruiz, Córdoba y Vegué, 2014).

Otras instituciones de residencia son los centros penitenciarios, que son las instituciones o sistemas establecidos para el cumplimiento de las penas previstas en las sentencias judiciales, especialmente las penas de reclusión, cuyo objetivo es la reinserción social del reo. Por lo general, la institución penitenciaria es la cárcel o prisión, pero la denominación puede variar, así como su organización administrativa y sus métodos y características: centros penitenciarios abiertos o cerrados, de mínima seguridad o máxima seguridad, hospitales o centros psiquiátricos penitenciarios, etc. (Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana, 2020).

También existen instituciones dedicadas a alojar menores de edad, llamadas comúnmente “casas hogares”, que son centros asistenciales cuyo objetivo es brindar servicios asistenciales a niñas, niños y adolescentes en condiciones de orfandad, abandono, maltrato familiar, contribuyendo a su protección y estableciendo un desarrollo integral de los mismos (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias, 2022).

1.4.1 Institucionalización de personas mayores

Actualmente, en México, la institucionalización es uno de los mecanismos para ejercer el derecho al cuidado de las personas mayores establecido en las leyes y políticas dirigidas a este sector de la población.

De acuerdo con Guevara (2016), la institucionalización de personas mayores se entiende como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado (público o privado, de forma voluntaria o no), donde profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas

particulares, se encargan de la atención y cuidado de las personas mayores, que por su condición económica, ausencia o descuido familiar, estado de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a este tipo de residencias, generándose impactos y modificaciones en su cotidianidad.

Gómez (2014) propone que un centro residencial debe tener como objetivo responder a las necesidades de los residentes desde una perspectiva biopsicosocial, enfatizando fundamentalmente y en la mayor medida posible, la autonomía del individuo, retrasando la dependencia y el deterioro.

La institucionalización se ha relacionado históricamente con la necesidad de protección social. En el caso de las personas mayores, los asilos o casas de reposo suelen relacionarse con la indigencia o el abandono, pero a su vez, es donde impera un sistema de internado que ejerce una fuerte ruptura entre la familia y la persona mayor (Guevara, 2016).

También se encuentran posturas como la de De Lima y Alides (2006), quienes parten de la idea que los principios de las instituciones de personas mayores están basados en un criterio de discriminación orientado hacia un grupo que ha dejado de corresponderse con el promedio socialmente aceptado para la vida en sociedad, y que ha alcanzado el extremo de la vulnerabilidad social, requiriendo que una entidad externa lo asuma.

Debido a ello, plantean que se impone una dinámica de segregación que separa un grupo humano del resto, provocando que la persona mayor ceda derechos, como el derecho a la vida en comunidad y familia, derecho al libre desplazamiento, a libres decisiones, al ejercicio de la sexualidad y toda potencialidad creadora, etc., a cambio de una oferta institucional generalmente soportada en una combinatoria de elementos como salud, alimentación, vivienda, compañía, recreación y rehabilitación. Esta oferta requiere el sometimiento a rutinas impuestas por la institución y la limitación de sus contactos sociales, teniendo que asumir nuevos estatus y roles, así como patrones de conducta que debe internalizar y reproducir (De Lima y Alides, 2006).

Por su parte, Rodríguez, La Rosa y Reyes (2006), argumentan que vivir en hogares institucionales no es sinónimo de aislamiento familiar, ya que algunos prefieren mantenerse en contacto, pero no habitar necesariamente en la misma casa, porque la vida en familia depende mucho de las relaciones de sus miembros, sus personalidades y gustos.

La mayoría de los asilos han modificado sus características y se ha dado apertura a nuevas instituciones bajo cuatro aspectos centrales: la opción de lucro; una alta demanda que trajo inconvenientes frente a la necesidad de cupos y escasos espacios; también, de acuerdo con Pedrero (2011), las mujeres (quienes suelen encargarse mayoritariamente del cuidado) se han involucrado en el ámbito laboral debido a las transformaciones sociales y el cuidado ha pasado a ser un ámbito laboral formal, que a su vez, da lugar a la apertura de nuevas instituciones; y por último, el estereotipo negativo de la persona mayor en la sociedad moderna y occidental, enfatizando las dificultades y limitaciones que suelen llegar a presentar, así como cierto grado de dependencia, impulsando la institucionalización (Guevara, 2016).

Por lo general, las personas de 75 años en adelante tienden a incrementar su nivel de dependencia y requieren de un apoyo progresivo, que en muchos casos se dirige a la institucionalización, la cual se lleva a cabo con la finalidad de resolver los problemas derivados de los escasos o nulos recursos económicos, falta de apoyo, abandono, marginación social, etc. De acuerdo con Cardona, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez y Osorio (2008), los asilos,

los hogares y las residencias de personas mayores tienen un carácter institucional y se caracterizan por tener objetivos formales, pero en ocasiones suelen ser insuficientes, limitados en su cobertura, inestables en sus bases económicas, financieras, organizacionales, por lo que dentro de los grandes desafíos de las políticas sanitarias está el encontrar un equilibrio entre el autocuidado, el sistema de apoyo informal por parte de familia y amistades, y los cuidados profesionales.

De acuerdo con Bazo (1991) la institucionalización de personas mayores en Europa también ha respondido a tres aspectos: la dependencia que se generan a raíz de pérdidas físicas, económicas, familiares y/o sociales; espacios comunitarios escasos para la participación y el mantenimiento de relaciones sociales; y una familia ausente, o de condiciones económicas bajas, que impidan o dificulten la atención y el cuidado, o bien, que no está dispuesta a asumir dicha situación.

En un principio, la institucionalización se concentraba en el ingreso de personas mayores de nivel socioeconómico bajo, con familias que no tenían condiciones para asumir la responsabilidad de su cuidado; sin embargo, al transcurrir el tiempo, se incrementó la institucionalización de personas de nivel socioeconómico estable y con opciones de pagar por el servicio. De igual forma, la demanda por este tipo de servicios ha ido en aumento, debido a la reducción global de las tasas de natalidad y el aumento global de la esperanza de vida (Durán, 2011).

No obstante, el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de Madrid, España (2006), plantea que no se pueden dejar de lado algunos aspectos negativos de la institucionalización, como por ejemplo; la masificación del servicio, que en ciertos casos, puede provocar que se descuide la individualidad y la atención personalizada de necesidades de la persona mayor; la vida sedentaria, ya que no siempre se llevan a cabo actividades en las que las personas mayores se puedan involucrar; y la desconexión con el mundo exterior y su contexto social, dificultando e impidiendo en algunos casos, las relaciones e interacciones sociales.

Alves (2013), plantea que el proceso de institucionalización es un proceso complejo y multideterminado, que otorga a la persona mayor una serie de desafíos que involucran la movilización de una cantidad elevada de recursos psíquicos y emocionales en pos de la adaptación a un contexto que se revela como una micro realidad, regida por una legalidad y ritmicidad propias. Respecto a estos contextos, argumenta que, si bien los centros residenciales responden, de cierta manera, a las demandas de las personas de edad avanzada, algunas veces actúan como factor predisponente a la disminución de autonomía de las personas mayores, produciendo en numerosos casos una dependencia de las formas de vida ofrecidas en esos contextos.

Los aspectos que interfieren en la adaptación de la persona mayor al contexto institucional podrían encontrarse, principalmente, en el sentimiento de soledad que las personas experimentan al momento de integrarse a este nuevo contexto; asimismo, puede haber relación también con las reducidas opciones de relacionamiento social que ofrece la realidad institucional, ya que esto incrementaría el sentimiento de soledad experimentado inicialmente. El ajuste permanente a las pautas y legalidad propias del contexto institucional junto a una convivencia por sectores, en los que, en ocasiones, se pasa a compartir el espacio con personas enfermas conduciría a los residentes a una autosegregación capaz de reducir aún más las posibilidades de establecer contacto con los otros (Alves, 2013).

Ahora bien, abordando factores facilitadores involucrados en el proceso de adaptación al contexto institucional, Alves, (2013) propone que tanto el establecimiento de vínculos estables basados en el respeto y la comprensión mutua con el personal a cargo del cuidado de los residentes en la institución, como la posibilidad de realizar actividades de esparcimiento, adaptadas siempre a las capacidades de los asistentes, se revelarían como elementos privilegiados de cara a la mitigación del sobreesfuerzo que requiere enfrentar dicho proceso.

Como se puede observar, hay diferentes posturas en torno a la institucionalización de personas mayores; algunos autores defienden que ocasiona disminución de autonomía y que oprime la individualidad de las personas mayores, lo cual repercute en el bienestar que deben tener en su etapa de vida; y algunos otros se encuentran a favor, ya que sostienen que es un espacio en el que se pueden garantizar los cuidados individualizados que la familia no puede brindar, y que permite que la etapa de la vejez se viva satisfactoriamente.

Es importante recalcar que, en el presente estudio, la postura que se toma con respecto a la institucionalización de personas mayores es neutra, es decir, no se indagará en si conlleva consecuencias negativas o positivas, o si es ideal o no, porque eso depende meramente de las circunstancias individuales de cada residente, así como también de las razones por las que se toma la decisión, las redes de apoyo, y el tipo de institución en la que reside.

1.4.2 Antecedentes históricos de la institucionalización de personas mayores en México

El contexto histórico de las instituciones que han trabajado con personas mayores es importante, ya que permite conocer su origen y evolución, tomando en cuenta que algunos aspectos que caracterizaban a su inicio persisten hasta el día de hoy, con relación a la mentalidad y perspectivas de una forma sutil. Para Barenys (1992) el enfoque cultural que han creado las instituciones de personas mayores viene siglos atrás en los inicios de la edad moderna.

Las instituciones de personas mayores constituyen una fase específica de la evolución de aquellas instituciones que tenían como función social “dar cobijo”, “custodiar” y “recluir” a individuos con fines dispares que van del socorro hasta la prevención, pasando por el tratamiento y hasta el castigo (Barenys, 1992).

En México, a consecuencia de la Conquista y la Colonia, comenzaron a predominar creencias religiosas sobre la realidad del mundo relacionadas con el cristianismo, y a la par, la estructura social sentó sus bases en la propiedad privada y las clases sociales. Esto dio lugar al surgimiento de la asistencia privada. Asimismo, la aparición de la peste en América trajo la combinación de viejas y nuevas enfermedades, lo cual ocasionó graves resultados por la falta de albergues definitivos tanto para españoles como indígenas. Ante esta situación, surgió la idea cristiana de los hospitales. Conforme las órdenes religiosas penetraban cada vez más en América, se extendía la obra hospitalaria, así de este modo cada convento venía a ser un hospital en donde se atendían las necesidades de los enfermos pobres (Quintanar, 2000).

Con la conquista de la gran Tenochtitlán, los conquistadores establecieron una ciudad al estilo español, caracterizado principalmente por sus instituciones. En este periodo el hospital adquiere un carácter más institucional y poco a poco se va separando del enfoque caritativo. Para el siglo XVII el hospital se expande y en su organización se determinaban tres aspectos: el religioso, el

administrativo y el clínico. Se atendían a españoles e indígenas de todas las clases, a excepción de personas con enfermedades como lepra y sífilis. A partir de esto, se comenzaron a clasificar lugares para cada tipo de problema y enfermedad (Quintanar, 2000).

Vasco de Quiroga y el Fray Bernardino Álvarez realizaron una aportación importante para la diferenciación de las condiciones de las personas indígenas, huérfanos, mendigos, personas mayores y personas con enfermedades mentales. Con la aprobación de la Corona española, Quiroga destina un albergue definitivo para indios que no pueden valerse por sí mismos y se establece el deber de cuidar a los enfermos. Las personas mayores siguen formando parte de esta población y no son clasificados como un grupo aislado. Ahora bien, la aportación del fray Bernardino Álvarez, fue percatarse de la condición de las personas mayores y la falta de asilos para ellos. Generalmente las personas mayores eran pobres y vivían de las limosnas que se les daba en la calle, por lo que en 1567 fundó una institución específica para alojar personas mayores y personas con enfermedades mentales (Quintanar, 2000).

El momento de la aparición de asilos en México es el mismo en que el fenómeno social de la persona mayor es significativo como para dar solución a las necesidades que ya no pueden ser cubiertas por la familia, independientemente de la situación en la que se encuentren. Conforme aumentaba la cifra de personas mayores comienza a tomarse conciencia social de dicha condición. En México, los primeros asilos se encuentran bajo el mando de las instituciones religiosas. En el siglo XIX, con la Reforma, la Guerra de Independencia y las conmociones sociales, la asistencia se pausa alrededor de un siglo; se deja atrás en enfoque caritativo, se proporciona a las personas mayores una atención sostenida por el Estado, y es así como surge la asistencia pública. El concepto de beneficencia pública permanece durante todo un siglo y se prolonga gran parte del porfiriato. Es hasta el año de 1910 en que oficialmente se establece como tal la asistencia pública (Quintanar, 2000).

De acuerdo con Quintanar (2000), las primeras instituciones para personas mayores en México fueron el Hospital de la Inmaculada Concepción y el de San Lázaro, posteriormente el Hospital Nuestra Señora, después se incorporan el Hospital del Amor de Dios, Casa de la Misericordia, Hospital San Juan de Dios, Hospital de San Hipólito.

Los asilos surgen en México en el momento que las necesidades de la población mayor ya no podían ser cubiertas por su familia debido a diferentes circunstancias, en un principio, estos pasaban a ser atendidos por la iglesia, por familias con posibilidad de brindar cuidado, en algún hospital o simplemente fallecía debido a la falta de atención. En cuanto este fenómeno comenzó a incrementar por el aumento de personas mayores, se reconoció como problema y se decidió crear lugares específicos para la atención de personas mayores (Quintanar, 2000).

Estos asilos, como lo señala Quintanar (2000), estaban a cargo de órdenes religiosas. Posteriormente, en la época porfirista, se realizaron reformas políticas, sociales y económicas que culminaron con la constitución de 1917 en la que se da fundamento a las garantías sociales, que incluyen la prestación de servicios de seguridad social. Esto da lugar a que en 1911 se abra un Asilo en Orizaba Veracruz; y después, en 1919 en Ciudad de México, se inaugura la institución "Asilo de Ancianos" (Quintanar, 2000).

La asistencia social de personas mayores en México surge en este mismo año 1919 a través de un grupo de personas dirigidas por Don José Estrada, que se encargaba de recoger personas

mayores en estado indigente y desamparado, brindando asistencia dentro de las instalaciones de la antigua cárcel de Belén. En 1927 se inició la construcción y adaptación para personas necesitadas, lo que dio inicio formal a la Asistencia Social, y también en este año el asilo "Nicolás Bravo", fundado en 1925, pasa a manos de la beneficencia pública, cambiando su nombre a "Hogar Tepeyac".

El 27 de mayo de 1927 el Sr. Enrique Hernández Álvarez, Presidente de la Junta Directiva de la Beneficencia Pública, da el primer paso para la fundación del asilo "Arturo Mundet" en el casco de la hacienda Guadalupe Inn, siendo donación del español Arturo Mundet. Este edificio se considera como la primera institución oficial construida específicamente para personas mayores, a pesar de que desde fines del siglo XIX ya existían algunos asilos religiosos que los atendían. El 23 de abril de 1930 fue puesta a disposición de la Asistencia Pública y se incorpora a la Secretaría de Salud en 1940 (Quintanar, 2000).

A causa de reformas administrativas, el Estado racionalizó los servicios oficiales de asistencia, buscando incrementar su extensión y eficacia, y es así que se crea la Secretaría de Asistencia Pública, que, a su vez, como resultado del derecho a recibir protección y ayuda del Estado, pasa a transformarse en asistencia social. En 1934 el Sr. Vicente García Torres dona la hacienda "Torre Blanca" en Tacuba, y el 28 de noviembre de ese mismo año inaugura el asilo que llegó a atender 500 personas por parte de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (Quintanar, 2000).

A pesar de todo este avance, en México seguía sin existir un espacio formal para la educación de los médicos que atendían a personas mayores, es por esto que se promueve la realización del Congreso Panamericano de Gerontología, efectuado en la ciudad de México en 1957. Posteriormente, en 1977, se funda la Sociedad Mexicana de Geriatria y Gerontología, y con ella se inicia la apertura de un espacio profesional para el estudio y atención a la población anciana, y la actualización de profesionales de la salud, y en este sentido se pretende buscar una orientación y apoyo a los asilos y otras instituciones de atención de personas mayores (Quintanar, 2000).

En 1979 surge el Instituto Nacional de la Senectud, actualmente llamado Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, cuyo objetivo fue proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas para entender las soluciones adecuadas. En 1982 la Asistencia Social pasa a ser responsabilidad del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias, y la palabra asilo cambia a denominarse Casa Hogar, con una nueva visión y organización. Es así como se cimentaron las bases para que prestar mayor atención en la investigación para la asistencia de personas mayores, sin embargo, fue hasta 1991 cuando se comienzan a reportar los primeros que muestran las condiciones institucionales para la atención de personas mayores en diferentes partes de la república mexicana (Quintanar, 2000).

Es importante indagar en los antecedentes históricos de la institucionalización en México, ya que esto permite conocer la perspectiva o ideologías con las que fueron creados. Como se puede analizar a partir de la información brindada por Quintanar (2000), el cuidado de personas mayores inició con un enfoque asistencial, de beneficencia y religioso, y con el paso de los años tomó un carácter clínico. Ahora bien, a pesar de que se adoptó dicho carácter clínico, el carácter asistencial sigue estando presente en la actualidad, y se puede reflejar en el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, como en el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias, instituciones que se abordarán más adelante.

1.4.3 Causas de la institucionalización de personas mayores

Referente a las causas de institucionalización, pueden ser diversas, por ejemplo, Cardona et al. (2008), realizaron un estudio donde obtuvieron que la soledad fue lo que llevó a las personas mayores a residenciarse, seguido por los problemas de salud tanto en hombres como mujeres y por la decisión de la familia de llevarlo a la institución, presentándose con mayor frecuencia en los hombres. El 22,8 % de los adultos mayores ingresaron de manera voluntaria y por problemas económicos lo hizo el 21 %, pero las mujeres aventajaron a los hombres en la decisión de acudir al centro de bienestar por soledad, por voluntad propia, por problemas de salud y por problemas económicos; mientras los hombres las aventajan en situaciones como cuando las familias los llevaron, porque fueron remitidos de otras instituciones o por fallecimiento de la pareja.

Pinzón, Garrido, Reyes, Lima, Raposo, Martínez y Alonso (2016) proponen que algunos de los factores generalmente conocidos y asociados con la institucionalización de personas mayores suelen ser: pertenecer al sexo masculino, tener una edad avanzada, un bajo nivel educativo, las deficientes condiciones de la vivienda, ingresos familiares insuficientes, vivir solo, la pérdida del cónyuge, la ausencia de personas cuidadoras disponibles, el deterioro cognitivo, los trastornos mentales (excluidos los síntomas depresivos), las enfermedades neurológicas y el accidente cerebrovascular, un alto nivel de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria, la hospitalización, y la escasa implicación en actividades sociales.

A su vez, De Lima y Alides (2006), defienden que una vulnerabilidad asociada a la pobreza, la ausencia de familiares directos, la enfermedad, la pérdida de función social en la persona mayor y la crisis cuidador-persona mayor son los elementos que, como conjunto, se presentan como factores de riesgo para la institucionalización gerontológica, y consideran que es un evento que revela los extremos que puede alcanzar la vulnerabilidad social de la persona mayor.

Otra investigación es la de Rico, Zabala y Florez (2015), realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal en dos hogares gerontológicos (El Buen Samaritano y la Casa de los Abuelos) de Tuluá, Colombia. Su objetivo se centró en identificar y conocer los factores de riesgo de la institucionalización de personas mayores de 60 años o más; entre sus principales hallazgos, encontraron que, en el género masculino, las razones de institucionalización predominante fueron: los problemas familiares (33.3%), seguido de alguna enfermedad (22.2%), elección propia de la persona mayor (16.7%), falta de dinero (13.9%), fallecimiento de pareja (8.3%) y separación conyugal (5.6%). En el caso del género femenino, las razones, fueron los problemas familiares (39.4%), enfermedad (30.3%), falta de dinero (12.1%), fallecimiento de pareja (12.1%) y elección propia (6.1%).

1.4.4 Estudios realizados recientemente en torno a la institucionalización de personas mayores

Pinzón et al., (2016) establecen que existe un debate importante entorno a la provisión de los cuidados de larga duración, ya que hay una dicotomía entre la asistencia institucional y la domiciliaria. Comentan que, ante la posibilidad de elección, la mayoría de las personas prefiere vivir en su propia casa, y este es el mayor argumento que legitima la provisión de cuidados en el domicilio; siendo además, el entorno domiciliario, más conveniente en cuestión de costo en

comparación con la atención institucional, contribuye a reducir los ingresos hospitalarios y mejora la calidad de vida de las personas mayores, sin embargo, en los casos de mayor fragilidad, la institucionalización apunta a ser una mejor opción.

Con relación a las visitas de las personas mayores en la misma institución, encontraron que uno de cada cuatro adultos mayores institucionalizados no recibe visitas del exterior, evidenciando la falta de redes de apoyo social primarias o informales en esta población, la condición de desamparo y de vulnerabilidad social en que viven y la necesidad de tener un sostén que le mitigue su condición de soledad y lo mantenga ligado a otros escenarios de la vida social y familiar (Cardona, et al., 2008).

Pinzón, et al. (2016), realizaron una investigación que tuvo como objetivo identificar las preferencias acerca del recurso asistencial y los factores de riesgo de institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía; sus resultados fueron que el 87.1% de las mujeres y el 85.9% de los hombres recibían cuidados en el entorno domiciliario. El 12.9% de las mujeres y el 14.1% de los hombres recibían atención residencial. La consistencia de la red de apoyo era alta especialmente entre quienes recibían cuidados en el domicilio (79.7% en mujeres y 76.2% en hombres). La fragilidad de la red de apoyo y el riesgo de claudicación eran más altas entre quienes recibían atención residencial (29.4 y 31.6% respectivamente en las mujeres y 31.9 y 36.9% respectivamente en los hombres). En mujeres se encontró una mayor prevalencia de Alzheimer, demencia y fractura de cadera en el entorno residencial. En hombres, en el entorno domiciliario se encontró una mayor prevalencia de enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, neoplasias malignas y enfermedad de Parkinson. El 87.4% de las mujeres y 85.9% de los hombres manifestaron su deseo de vivir en su domicilio. Los niveles de dependencia en la realización de las actividades básicas de la vida diaria más elevados se encontraron entre quienes recibían servicios de ayuda a domicilio combinados con unidades de estancia diurna (80.6 puntos en mujeres y 82.1 en hombres).

Otra investigación es la de Coindreau, Ramos, Barba, Torres, Barrera y Valero (2019), quienes aplicaron un estudio transversal en tres residencias geriátricas del municipio de Monterrey, con una *n* de 280 residentes, mediante el cual se obtuvieron variables demográficas y sociales, síndromes geriátricos y comorbilidades. La edad media fue de 84.73 años; 71.1% eran mujeres y el resto hombres; 52.1% eran viudos y 29.3% solteros. El 70.7% tenía acceso a los servicios médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social y 42.4% contaba con una pensión económica de entre 2 000 y 4 000 pesos mexicanos mensuales. Esta información refiere que la gran mayoría de los adultos mayores que se encuentran institucionalizados son mujeres, presentan una dependencia funcional de moderada a severa y riesgo de sufrir una caída. Además, tienen deterioro cognitivo de moderado a severo y riesgo de malnutrición. Asimismo, sus ingresos económicos son inferiores a 4 000 pesos mensuales.

Por su parte, Lloyd-Sherlock, Penhale y Redondo (2019), realizaron un estudio sistemático que evalúa la práctica actual en los asilos de Argentina, con el objetivo de analizar si se encuentra funcionando desde una perspectiva de derechos humanos fundamentales. Entre sus hallazgos, identificaron que gran parte de las personas mayores ingresadas en residencias no presentaban altos niveles de dependencia en cuanto a cuidado; además, muchos asilos, como parte del proceso de admisión, no solían requerir el consentimiento informado de las personas mayores, independientemente de su estado cognitivo; en ciertos casos, también identificaron algunos indicios de admisión coercitiva por parte de los familiares.

Rodríguez, La Rosa y Reyes (2006), realizaron un estudio descriptivo y transversal, con el objetivo de valorar la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en el hogar “Noel Fernández Pérez” de Vertientes, Camagüey, durante el año 2003. De un total de 120 personas mayores, seleccionaron al azar una muestra de 50. Como resultados, encontraron que el 70 % reciben visitas mensualmente o cada 2 ó 3 meses. En algunos casos las limitaciones físicas obstaculizaron la visita de muchas personas mayores a sus familiares, sin embargo, la mayoría clasificó sus relaciones como buenas. Encontraron que solamente el 6 % de los residentes no tenía familia, el 50 % tenía 10 familiares o más que los podían visitar y el resto, entre 1 y 9 familiares.

La mayoría de las personas mayores calificó como “regular” la comunicación con la familia. Concluyeron que la interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado en la institución mencionada pudiera ser mejor, una minoría no tiene familia y la mitad de la muestra tiene una cantidad importante de familiares que los pueden visitar, sin embargo, un bajo porcentaje de ancianos recibió visitas semanales; a pesar de esto, consideran que sus relaciones interfamiliares son buenas.

A su vez, Castellanos (2002) realizó un estudio cualitativo con el objetivo de conocer el concepto de “calidad de vida” para el adulto mayor institucionalizado, en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales, Colombia. Su interpretación de resultados se centra en que las personas mayores suelen relacionar la calidad de vida mayoritariamente con la satisfacción de necesidades básicas, como alimentación, vestido, aseo, vivienda, ya que les brinda un sentido de seguridad y protección, y por lo general no aspiran a desarrollar otras dimensiones, a excepción de la espiritualidad, sin embargo, algunos también manifestaron deficiencias a nivel afectivo, esto debido a que se tiende a disminuir la frecuencia de interacciones sociales y de actividades en general; algunas personas mayores suelen sentirse en estado de abandono o que no son importantes para sus familias, debido a escasas visitas y acompañamiento, mientras que otros consideran a la institución como su nuevo hogar, y por ende, no sienten la necesidad de salir o interactuar con sus familiares (esto depende de la percepción propia). Además, las personas mayores suelen considerar la ocupación del tiempo libre y recreación como una forma de reencontrarse consigo mismos y tener oportunidad de hacer cosas que les gustan, así como también la interacción con el personal y sus compañeros.

Cifuentes (2005) realizó un estudio en Chile, con el objetivo de identificar la opinión que tienen los adultos mayores de los establecimientos de larga estadía en los que residen; entre sus resultados, obtuvo que el 75% manifiesta una opinión positiva de los establecimientos en los que residen, haciendo referencia a la buena atención y cuidado que se brinda por parte de los cuidadores y demás residentes, y también relacionado con la tranquilidad y seguridad que reciben de acuerdo con su edad. La opinión negativa del 25% restante radica principalmente en que no tienen otra opción de residencia, ya que sus familias se encuentran imposibilitados de cuidarlos.

Otro dato importante que comparte es que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados por decisión propia corresponden al 43.4%, destacando que, aunque el traslado fue una decisión propia, ésta se vio forzada ante la sensación de que eran una molestia para sus familiares. En la alternativa correspondiente, la institucionalización por decisión de la familia fue de 39.0%. En cuanto a los adultos mayores que se encuentran residiendo por situación de riesgo son el 16.9%, aludiendo como situaciones de riesgo las referidas a indicación

médica, situaciones de maltrato familiar y/o enfermedades que se desarrollan con la vejez y que son altamente invalidantes para las personas. El 0.7% no respondió a este cuestionamiento (Cifuentes, 2005).

Otras opiniones negativas radican principalmente en aspectos cotidianos como por ejemplo la calidad y tipo de alimentación (cabe mencionar que los establecimientos deben tener una minuta diaria de alimentación la que debe ser adecuada a las necesidades de los adultos mayores, en función de su edad y estado de salud); la compañía en el interior de la residencia, ya que existen adultos mayores que no se encuentran conformes con estar en dichas instituciones, debido a que son separados de sus familias; otro aspecto que mencionan como aspecto negativo es lo referente a la monotonía del diario vivir y al control que se ejerce sobre ellos, lo que provoca su rechazo, ya que no se sienten con libertad para salir solos por ejemplo, fuera de los establecimientos, solamente lo pueden hacer con las personas que al momento de ingresar a los establecimientos se hacen responsables de su cuidado (Cifuentes, 2005).

Por su parte, Bennett & Kingston (1997), plantean que, en ocasiones, existe un maltrato con falta de visibilidad en las instituciones; consiste en emplear métodos de coerción, atentar contra la dignidad y autonomía en la toma de decisiones y en brindar una atención deficiente, que en muchos casos es la causa de complicaciones en el estado de salud de la persona mayor. Argumentan que también puede manifestarse mediante el inadecuado suministro de los medicamentos, incumplimiento de sus horarios o su omisión, cuando no se proporcionan las condiciones ambientales adecuadas, o se hacen comentarios indiscretos hirientes, cuando se viola la intimidad y el pudor, se imponen restricciones físicas a veces innecesarias, no se tienen en cuenta las barreras arquitectónicas que originan caídas, no se proporcionan distracciones y actividades de entretenimiento, que pueden ser simplemente facilitar la lectura a los que pueden hacerlo.

1.5 Justificación, problema de investigación, preguntas y objetivos

Para fines de esta investigación, los procesos de institucionalización aluden de forma precisa a las causas que orillaron a la persona mayor y su familia a tomar la decisión de optar por la institucionalización; cómo se llevó a cabo dicho proceso, quiénes participaron y de qué forma; y la experiencia que ha tenido la persona mayor desde el momento que llegó a instalarse en la institución hasta el momento presente. De acuerdo con la literatura, algunos elementos que podrían influir en la decisión de institucionalizar a un familiar pueden relacionarse con las limitaciones físicas y estado de salud de la persona mayor, disminución de autonomía y aumento del grado de dependencia, el nivel socioeconómico (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012), el escaso acceso a seguridad social que permita atender sus necesidades y la falta de recursos para cubrirlas por parte de la familia o persona encargada, sin dejar de lado el estrés y tensión familiar (Vivaldi y Barra, 2012), así como el desapego emocional y la falta de apoyo (Fuentes y Flores, 2016).

La institucionalización rompe con la dinámica individual y familiar establecida previamente en el hogar, lo que a su vez impacta en el bienestar de la persona mayor, debido a los cambios que conlleva, además, puede llegar a generar depresión, y todos estos aspectos impiden que la vejez se disfrute satisfactoriamente y de forma digna (Félix y Hernández, 2009; Bautista, 2016).

Es importante recalcar la situación de institucionalización en Monterrey debido a que es el municipio del área metropolitana que integra la mayor cantidad de personas mayores en el estado de Nuevo León, además, referente a cifras y crecimiento demográfico, del 2010 a 2020, la población total de personas mayores en Nuevo León aumentó de 407,278 (8.8%) a 654,050 (11.3%) (INEGI, 2020).

Actualmente, en Monterrey, no existen estudios de personas mayores y su proceso de institucionalización desde una perspectiva de Derechos Humanos, y por consecuente, se considera importante indagar en ello. Además, también es importante recalcar que, hasta hace algunos meses, México no formaba parte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, la ratificación de dicha convención se realizó el 11 de enero del presente año 2023, lo cual, de no haberse adherido, podría haberse traducido en un impedimento para que las políticas sociales actuales dirigidas a este sector de la población incluyan acciones que garanticen el cumplimiento de estos derechos.

Otro aspecto por considerar es la percepción que se tiene actualmente de las personas mayores en México, ya que, por los objetivos, visiones, funciones y actividades que suelen caracterizar a las instituciones que trabajan con este sector de la población a nivel nacional y local, se puede deducir que la mayoría trabajan desde un enfoque asistencial, y que hace falta una perspectiva holística de derechos humanos.

1.5.1 Objetivo general y preguntas de investigación

Objetivo general:

Conocer el proceso de institucionalización de personas mayores residentes en el asilo “Comunidad Koli”, perteneciente al sector privado, dentro del municipio de Monterrey, partiendo desde una perspectiva de Derechos Humanos.

Objetivos específicos:

- Conocer las causas de la institucionalización de personas mayores del municipio de Monterrey
- Conocer el proceso de institucionalización de las personas mayores en el municipio de Monterrey
- Conocer la experiencia de las personas mayores dentro de la institución

De acuerdo con la revisión y discusión de los antecedentes presentados previamente, se plantean las siguientes preguntas de investigación:

- ¿Cuáles son las causas de la institucionalización en personas mayores del municipio de Monterrey?
- ¿Cómo ha sido el proceso de institucionalización de las personas mayores en el municipio de Monterrey?

- ¿Cuál ha sido la experiencia de las personas mayores dentro de la institución?

CAPÍTULO 2. PERSPECTIVA TEÓRICA DE DERECHOS HUMANOS

2.1 Derechos de las personas mayores como perspectiva de análisis

El enfoque de los derechos humanos, o perspectiva de derechos, es el resultado de procesos políticos y sociales a nivel global y regional, que expresan la lucha por el derecho; principalmente, se encuentra el hecho de las transformaciones del Estado y del derecho sucedidas durante la última mitad del Siglo XX. La concreción definitiva del Estado social de derecho (pospuesto por las dos guerras mundiales) en la fórmula de Estado de bienestar, con una función interventora muy importante, trajo consecuencias para la concepción del derecho asentada hasta ese momento, en una mentalidad jurídica que respondía a un modelo profundamente estatista, racional y formal (Jiménez, 2007).

De acuerdo con lo anterior, las formas jurídicas actuales preservan la herencia del ideario burgués-liberal que alientan el monopolio de la producción y aplicación del derecho por parte del Estado y de contera, el carácter unitario del sistema legal. El derecho se configura entonces, como un sistema racional-positivo, es decir, diferenciado e independiente de las necesidades económicas y sociales que sustentan su razón de ser, y a la vez como un sistema formal, es decir, creado y aplicado al margen de mandamientos éticos, reglas de conveniencia y postulados políticos. El movimiento codificador de comienzos del siglo XIX sería el primer paso en firme para las tendencias de autonomía y racionalidad formal del derecho que hoy heredamos (Calvo, 2005). De este modo, se garantizaba la neutralidad del Estado, pero sobre todo del derecho y de los jueces, sometidos en adelante al imperio de la ley.

El enfoque de los derechos humanos concibe las generaciones de derechos como un proceso histórico de ampliación del contenido jurídico de la dignidad humana, pero al momento de la concreción de tales derechos, se hace necesaria la imbricación e interdependencia de unos y otros para garantizar el bien jurídico protegido: la persona humana. De esta manera, los derechos de segunda y tercera generación son concebidos ahora como la garantía que permite el ejercicio pleno de los derechos de primera generación, pues en un caso, crean las condiciones materiales mínimas (educación, salud, trabajo, seguridad social, etc.) para que se puedan ejercer los derechos civiles y políticos (libre circulación, acceso a la propiedad, expresión, participación política, etc.); en otro caso, los derechos al medio ambiente sano, a la paz y al desarrollo también permiten una garantía más extensa de los derechos individuales y aún con las personas que están por nacer. De igual forma los derechos de primera generación han permitido y permiten abrir procesos políticos y sociales para argumentar, sustentar y ampliar los derechos económicos, sociales y colectivos (Jiménez, 2007).

El enfoque de los derechos humanos puede ser entendido como una nueva perspectiva para concebir y diseñar políticas públicas tendientes al desarrollo humano en el marco de un proceso de concertación entre Estado y sociedad civil. La médula del enfoque lo constituye la incorporación en la doctrina socio-jurídica, de los principios de interdependencia e integralidad de los derechos humanos. Esto quiere decir que unos derechos dependen de otros, que la lesión de tal derecho afecta a otro al que está conexo, que la concreción de un determinado derecho se relaciona con la satisfacción de otro, etc. (Jiménez, 2007).

2.1.1 Derechos Humanos de acuerdo con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En México, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (2021) cuenta con una serie de lineamientos que estipulan los derechos con los que deben contar las personas, los cuales son el conjunto de prerrogativas sustentadas en la dignidad humana, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona. Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua, o cualquier otra condición. Todas las personas tienen los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna. Estos derechos son interrelacionados, interdependientes e indivisibles.

Los derechos humanos universales están a menudo contemplados en la ley y garantizados por ella, a través de los tratados, el derecho internacional consuetudinario, los principios generales y otras fuentes del derecho internacional. El derecho internacional de los derechos humanos establece las obligaciones que tienen los gobiernos de tomar medidas en determinadas situaciones, o de abstenerse de actuar de determinada forma en otras, a fin de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de los individuos o grupos. El respeto hacia los derechos humanos de cada persona es un deber de todos. Todas las autoridades en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos consignados en favor del individuo (CNDH, 2021).

Los derechos humanos son inalienables, es decir, no deben suprimirse, salvo en determinadas situaciones y según las debidas garantías procesales. Los derechos humanos son iguales y no discriminatorios: la no discriminación es un principio transversal en el derecho internacional de derechos humanos. Está presente en todos los principales tratados de derechos humanos y constituye el tema central de algunas convenciones internacionales como la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial y la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CNDH, 2021).

El principio se aplica a toda persona en relación con todos los derechos humanos y las libertades, y prohíbe la discriminación sobre la base de una lista no exhaustiva de categorías tales como sexo, raza, color, y así sucesivamente. El principio de la no discriminación se complementa con el principio de igualdad, como lo estipula el artículo 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos” (CNDH, 2021).

Los derechos humanos incluyen tanto derechos como obligaciones, los Estados asumen las obligaciones y los deberes, en virtud del derecho internacional, de respetar, proteger y realizar los derechos humanos. La obligación de respetarlos significa que los Estados deben abstenerse de interferir en el disfrute de los derechos humanos, o de limitarlos. La obligación de protegerlos exige que los Estados impidan los abusos de los derechos humanos contra individuos y grupos. La obligación de realizarlos significa que los Estados deben adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los derechos humanos básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros derechos humanos, también debemos respetar los derechos humanos de los demás (CNDH, 2021).

La aplicación de los derechos humanos a la que se encuentran obligadas todas las autoridades se rige por los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad (CNDH, 2021).

2.1.2 Derechos Humanos de acuerdo con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores

Como se explica en los antecedentes históricos de la institucionalización, la atención a personas mayores era inicialmente realizada desde una visión caritativa y asistencial que poco a poco ha transitado a una visión de derechos. Lo mismo ocurre con la forma en que se ha tratado y analizado a la población adulta mayor, por ejemplo, Rodríguez, Montes de Oca, Paredes y Garay (2018), plantean que el reconocimiento de las personas mayores como sujetos de derecho, ha sido un proceso de transición que se ha tratado, a escala internacional, desde la Primera Asamblea Mundial de Envejecimiento en Viena, en el año de 1982, por parte de las Naciones Unidas, en esta Asamblea se discutieron los problemas y las necesidades de las personas mayores como individuos, enfatizando el punto de vista biomédico. Se analizaba el envejecimiento de los países desarrollados, pero también identificaba la transición demográfica en los países en desarrollo.

Posteriormente, se realizó en el 2002 la Segunda Conferencia Mundial de Envejecimiento, llevada a cabo en Madrid; en esta ocasión, se adoptó una perspectiva social como marco de referencia para afrontar el envejecimiento de acuerdo con los parámetros establecidos por la Organización Mundial de la Salud. Se abordó la inclusión del envejecimiento en la agenda sobre Población y Desarrollo, comenzando a considerar la dignidad de las personas que se encuentran proceso de envejecimiento como una referencia importante para desarrollar en los próximos años, a través del Plan Internacional de Acción en Envejecimiento de Madrid (MIPAA) (Rodríguez, Montes de Oca, Paredes y Garay, 2018).

A partir de 2003, se ha avanzado también en encuentros de carácter regional e intergubernamental en el ordenamiento y en la sistematización de las políticas públicas a nivel regional. Se han celebrado reuniones que han dado lugar a varias declaraciones. Este proceso se inicia con la aprobación de la Estrategia Regional para la Implementación en América Latina y el Caribe del Plan Internacional de Acción de Madrid sobre Envejecimiento, en Santiago de Chile, en 2003, a la que siguieron varias reuniones para su revisión en Brasilia, en 2007, en San José de Costa Rica, en 2012 y en Asunción, Paraguay, en 2017 (Rodríguez, Montes de Oca, Paredes y Garay, 2018). También es conveniente mencionar que se han estado celebrando cada

cinco años encuentros de las Organizaciones de la Sociedad Civil, de forma complementaria, que han dado lugar a declaraciones como las de Santiago de Chile, en 2003, la Carta de Brasilia, en 2007, o las Declaraciones de Tres Ríos de Costa Rica, en 2012 y de Ypacaraí, Paraguay, en 2017.

Más recientemente, se encuentra el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, puesto en marcha en 2013, que cuenta con un capítulo C, dedicado al Envejecimiento, Protección Social y Desafíos socioeconómicos, y también la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, en 2015, estos son documentos adicionales que ligan las políticas generales con la perspectiva de derechos humanos, es precisamente de su análisis donde se extraen los principales lineamientos que rigen las políticas públicas sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (Rodríguez, Montes de Oca, Paredes y Garay, 2018).

A continuación, se presenta una tabla que muestra la línea histórica de las reuniones y documentos internacionales y regionales relevantes para el tema de envejecimiento a nivel regional:

Tabla 1. Reuniones y Documentos sobre Envejecimiento

Año	Reuniones y documentos
2002	Memorándum. Foro Mundial de ONG sobre envejecimiento, Madrid.
	Segunda Conferencia Mundial de Envejecimiento, Madrid.
	Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Madrid.
2003	Declaración de Santiago de Chile.
	Foro Regional de OSC sobre Envejecimiento, Santiago de Chile.
	Primera Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile.
	Estrategia Regional de Envejecimiento, Santiago de Chile.
2007	Declaración de la Sociedad Civil
	Foro Regional del Envejecimiento, Brasilia.
	Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, Brasilia.
	Declaración de Brasilia
	Declaración de Tres Ríos

2012	Foro Regional de OSC sobre Envejecimiento Madrid +10, San José. Tercera Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, San José. Carta de San José.
2013	Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
2015	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
2017	Declaración de Ypacaraí. Foro Regional de OSC sobre Envejecimiento Madrid +15, Ypacaraí, Paraguay. Cuarta Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, Asunción. Declaración de Asunción.

Fuente: Rodríguez, Montes de Oca, Paredes y Garay (2018).

Con relación al surgimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores, CEPAL (2019), expone que en 1991 se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad, y partir de ese momento, se inició un proceso que llevó alrededor de veinte años de elaboración de instrumentos declarativos y no vinculantes referentes a aspectos relacionados con el envejecimiento y los derechos de las personas mayores; su punto máximo fue la aprobación de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

Posteriormente, en 2015, se aprueba en el seno de la OEA, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, siendo el único instrumento interamericano, y el primero a nivel internacional, que cubre la gama de derechos a ser protegidos para las personas mayores, desde los civiles y políticos, hasta los económicos, sociales y culturales (CEPAL, 2019).

Asimismo, es importante destacar que esta es una de las convenciones más holísticas a nivel mundial, ya que contempla casi todos los aspectos de la vida de las personas mayores, sirviendo, así como mecanismo integrador de los principios y derechos señalados en la serie de instrumentos sobre la materia que se han promulgado a nivel interamericano e internacional (CEPAL, 2019).

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2021: pág. 3) tiene como objeto “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y

libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”.

Esta convención establece específicamente derechos protegidos con relación a las personas mayores; en relación con el derecho a la vida y a la dignidad en la vejez, se establece que se deben adoptar todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días; para esto, las instituciones públicas y privadas deben ofrecer un acceso no discriminatorio a cuidados integrales (incluidos los cuidados paliativos), también deben evitar el aislamiento y manejar apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos en etapa terminal, el dolor, y evitar el sufrimiento innecesario, así como intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar su consentimiento informado.

Ahora bien, hablando del derecho a la independencia y a la autonomía, la convención establece que se debe asegurar el respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos; también se debe garantizar que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia (dónde y con quién vivir) en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; por último, se añade que la persona mayor debe tener acceso progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

Otro punto importante es que, dentro del derecho a la seguridad y a una vida sin ningún tipo de violencia, se menciona que la persona mayor tiene derecho a recibir un trato digno y a ser respetada y valorada, partiendo desde la postura que la violencia se entiende como distintos tipos de abuso; por ejemplo, el financiero y patrimonial, maltrato físico, sexual, psicológico, explotación laboral, la expulsión de su comunidad y toda forma de abandono o negligencia que tenga lugar dentro o fuera del ámbito familiar o unidad doméstica o que sea perpetrado o tolerado por el Estado o sus agentes donde quiera que ocurra.

En cuanto a las personas mayores que reciben cuidados a largo plazo, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores las define como aquellas que residen temporal o permanentemente en un establecimiento regulado sea público, privado o mixto, en el que reciben servicios socio-sanitarios integrales de calidad, incluidas las residencias de larga estadía, que brindan estos servicios de atención por tiempo prolongado a las personas mayores, con dependencia moderada o severa que no puedan recibir cuidados en su domicilio.

En el artículo 12, se establece que la persona mayor tiene derecho a un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda; promoviendo que pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

Con relación a las responsabilidades que asigna a los Estados Parte, se encuentra el diseño de medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de

todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión; también se deben adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Por su parte, la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL, 2017), argumenta que las personas mayores deben disfrutar de los mismos derechos que todos los seres humanos, pero antes de que lo logren es indispensable reforzar su constitución como titulares, ya que en los debates en curso sobre los derechos humanos de las personas mayores todos los involucrados concluyen que, desde la dimensión ética, la universalidad de los derechos también incluye a las personas mayores, sin embargo, el vínculo existente entre el envejecimiento y la beneficencia llevó a la fácil conclusión de que las personas mayores necesitan solamente de atención sociosanitaria para llevar una vida digna, y se dejaron de lado otros aspectos; debido a esto, varios países latinoamericanos, africanos, e incluso europeos, han expuesto que no es suficiente el actual catálogo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas para proteger los derechos de las personas mayores.

En los últimos años, los informes del Secretario General de las Naciones Unidas y de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos han contribuido para visibilizar los problemas y limitaciones que enfrentan las personas mayores para llevar a la práctica sus derechos. En 2013, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizó una amplia consulta sobre la promoción y la protección de los derechos de las personas mayores; se obtuvieron respuestas de Estados Miembros de las Naciones Unidas de todo el mundo, incluidos Gobiernos, instituciones nacionales de derechos humanos y académicas y organizaciones de la sociedad civil; el análisis de la información disponible sobre 34 países pone de manifiesto los principales asuntos que preocupan a los Gobiernos y las oficinas nacionales de derechos humanos en relación con este tema; del total de respuestas analizadas de ambos estamentos, en el 41.2% se identificó como una de las principales problemáticas el cuidado, en el 35.3% se señaló la falta de toma de conciencia sobre la realidad y los derechos de las personas mayores, en el 32.4% la salud, en el 26.5% las pensiones, en el 21.0% la discriminación y el maltrato, y en el 17.6% el trabajo (CEPAL, 2017).

Específicamente para los Gobiernos de los Estados Miembros, el mayor problema que afrontan las personas de edad es el relativo al cuidado, seguido en orden de prioridad por los problemas en materia de las pensiones, el trabajo, la falta de toma de conciencia, la salud, la discriminación y el maltrato. Para las oficinas nacionales de derechos humanos, por su parte, el problema principal es la falta de toma de conciencia, seguido por los problemas relativos al cuidado, la salud, la discriminación, el maltrato, las pensiones y el trabajo. Con independencia del lugar en que se ubique cada uno, estos son identificados como los siete ámbitos más importantes en que se requiere una acción positiva para incrementar el ejercicio de los derechos de las personas mayores (CEPAL, 2017).

CEPAL (2017) plantea que existen algunas disposiciones generales sobre derechos humanos que son relevantes para las personas mayores y hay medidas específicas que deben ponerse en práctica para remover los obstáculos que les impiden su pleno goce; a partir del debate en curso en distintas partes del mundo, así como de las respuestas que los países brindaron a la consulta planteada en 2013 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas

mayores, es posible identificar aquellas áreas en las que se necesita reforzar la protección de este grupo social y aquellas en las que es preciso implementar medidas para que se respete su autonomía, como por ejemplo:

1. La identificación y definición de los titulares de derechos (precisar una definición acerca de quienes componen el grupo social de personas mayores y qué características comparten).
2. El carácter multifacético de los derechos humanos en la vejez (establecer un acuerdo acerca de cuáles son los contenidos mínimos de un estándar internacional de las personas mayores en el ámbito de las Naciones Unidas).
3. Asuntos específicos relacionados con la protección de los derechos humanos: realización de la dignidad en la vejez, reconocimiento de la autonomía de personas mayores y medidas especiales de protección de grupos específicos (a las mujeres mayores, las personas mayores indígenas, las personas mayores pertenecientes a minorías étnicas o nacionales, lingüísticas o religiosas y las personas de edad en situaciones de riesgo y emergencia humanitaria).

2.2 Normativa e Instituciones de Protección y Atención a las Personas Mayores en México y Nuevo León.

Actualmente en México, la regulación de instituciones dirigidas a trabajar con personas mayores se rige bajo la Norma Oficial Mexicana NOM 031-SSA3-2012 Asistencia Social, Prestación de Servicios de Asistencia Social a Adultos y Adultos Mayores en Situación de Riesgo y Vulnerabilidad, que tiene como objetivo “establecer las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben observar los establecimientos de los sectores público, social y privado, que presten servicios de asistencia social a personas adultas y adultas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad” (Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, 2012: pág. 4).

2.2.1 Nacional

En México se encuentra establecida la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Última Reforma DOF 20-05-2021), por parte de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión, donde se tiene por objeto garantizar a las personas mayores los siguientes derechos:

Artículo 5

I. De la integridad, dignidad y preferencia:

- a) A una vida con calidad. Es obligación de las Instituciones Públicas, de la comunidad, de la familia y la sociedad, garantizarles el acceso a los programas que tengan por objeto posibilitar el ejercicio de este derecho.
- b) Al disfrute pleno, sin discriminación ni distinción alguna, de los derechos que ésta y otras leyes consagran.
- c) A una vida libre sin violencia.

- d) Al respeto a su integridad física, psicoemocional y sexual.
- e) A la protección contra toda forma de explotación.
- f) A recibir protección por parte de la comunidad, la familia y la sociedad, así como de las instituciones federales, estatales y municipales.
- g) A vivir en entornos seguros dignos y decorosos, que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos

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

- a) A tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral.
- b) A tener acceso preferente a los servicios de salud, de conformidad con el párrafo tercero del artículo 4o. Constitucional y en los términos que señala el artículo 18 de esta Ley, con el objeto de que gocen cabalmente del derecho a su sexualidad, bienestar físico, mental y psicoemocional.
- c) A recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.
- d) A desarrollar y fomentar la capacidad funcional que les permita ejecutar sus tareas y desempeñar sus roles sociales.

VI. De la asistencia social:

- a) A ser sujetos de programas de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia.
- b) A ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades.
- c) A ser sujetos de programas para tener acceso a una casa hogar o albergue, u otras alternativas de atención integral, si se encuentran en situación de riesgo o desamparo.

Artículo 8: Ninguna persona adulta mayor podrá ser socialmente marginada o discriminada en ningún espacio público o privado por razón de su origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar sus derechos y libertades.

Artículo 9: La familia de la persona adulta mayor deberá cumplir su función social; por tanto, de manera constante y permanente deberá velar por cada una de las personas adultas mayores que formen parte de ella, siendo responsable de proporcionar los satisfactores necesarios para su atención y desarrollo integral y tendrá las siguientes obligaciones para con ellos:

- a) Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil.

- b) Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo.
- c) Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.
- d) Atender sus necesidades psicoemocionales cuando el adulto mayor se encuentre en alguna institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores a efecto de mantener los lazos familiares.

Asimismo, algunas de las instituciones que se dedican a proteger y atender a las personas mayores en México son:

Tabla 2. Instituciones dedicadas a trabajar con Personas Mayores en México.

Institución	¿A qué se dedica?	Misión	Visión	Acciones y programas enfocados en Personas Mayores
Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM)	Es un organismo público descentralizado de la Administración Pública Federal, con personalidad jurídica, patrimonio propio y autonomía técnica y de gestión para el cumplimiento de sus atribuciones, objetivos y fines. Es rector de la política nacional a favor de las personas adultas mayores, teniendo por objeto general coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas que se deriven de ella, de conformidad con los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley	“Contribuir al bienestar de las Personas Adultas Mayores en el país, a través de garantizar el goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, así como de su plena inclusión, integración y participación en la vida económica, política y social”.	“Ser el órgano rector de la política pública nacional para el bienestar de las personas mayores, con perspectiva de derechos, de género, de igualdad y no discriminación, y que reconoce las valiosas contribuciones actuales y potenciales de la persona mayor al bienestar común, a la identidad cultural, a la diversidad de sus comunidades, al desarrollo político, democrático, social y económico de nuestro país”.	<ul style="list-style-type: none"> -Centro de Atención Integral -Albergues y residencias de día -Capacitación -Centros Culturales -Clínica de la memoria -Clubes INAPAM a nivel nacional -Credencial INAPAM -Asesoría Jurídica -Actividad física y deporte -Vinculación productiva

de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. El instituto procurará el desarrollo humano integral de las personas adultas mayores, entendiéndose por éste, el proceso tendiente a brindar a este sector de la población, empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y las oportunidades necesarias para alcanzar niveles de bienestar y alta calidad de vida orientado a reducir las desigualdades extremas y las inequidades de género que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente (Gobierno de México, 2021).

-Capacitación para el trabajo y el tiempo libre

Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF):	Es el organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la	“Contribuir al desarrollo integral de la población mediante el diseño de políticas públicas, la ejecución de programas y acciones de asistencia social, así como la coordinación del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, en favor de las familias y personas que, en sus diversas etapas de vida, enfrenten	“Ser el Organismo público referente e innovador en la inclusión al bienestar de la población en condición de vulnerabilidad, actuando con honestidad, compromiso, respeto, empatía, calidez, calidad, efectividad y profesionalismo, bajo un enfoque de derechos”.	-Atención a personas adultas mayores: -Modalidad de residencia: atención integral residencial (24 horas, alimentación, actividades recreativas, sociales y culturales, médica, psicológica y de trabajo social) a la persona mayor dentro de los Centros, los 365 días del año.
--	---	--	--	--

	comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (Gobierno de México, 2021).	alguna condición de vulnerabilidad”.		-Modalidad atención de día: atención diurna, alimentaria, actividades recreativas, sociales y culturales, médica -atención primaria en salud, en caso de ser necesario canalización al área correspondiente-, psicología y de trabajo social a la persona mayor.
Secretaría de Bienestar	<p>Sus objetivos generales son:</p> <p>-Contribuir a garantizar un conjunto básico de derechos humanos de manera efectiva y progresiva comenzando por quienes más lo necesitan.</p> <p>-Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios.</p> <p>-Contribuir al bienestar social mediante ingresos suficientes, impulsar la autosuficiencia alimentaria, la reconstrucción del tejido social y generar la inclusión productiva de los campesinos en localidades rurales para hacer productiva la tierra.</p> <p>-Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica que enfrentan los grupos poblacionales</p>	“Coadyuvar al establecimiento del estado de bienestar en donde las personas como sujetos de derecho, en particular los grupos históricamente vulnerables, mejoren sus niveles de bienestar, inclusión y equidad durante su curso de vida considerando la diversidad cultural, social y territorial, a través de la consolidación de políticas públicas integrales, con desarrollo sustentable e inclusión productiva”.	“México es un país con bienestar en el cual las políticas públicas integrales garantizan el desarrollo e inclusión productiva, considerando la diversidad cultural, social y territorial, permitiendo que todas las personas, en especial los grupos históricamente vulnerables, ejercen efectivamente sus derechos y se desenvuelven satisfactoriamente durante su curso de vida”.	- Programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores: Apoya de manera universal a personas mayores de 65 años en México. El objetivo del programa es contribuir al bienestar de la población adulta mayor a través del otorgamiento de una pensión no contributiva bimestral. El monto mensual asignado para el año 2021 es de \$1,550.00 M.N. (\$3,100.00 M.N. bimestrales).

históricamente
excluidos.

-Contribuir a una cultura para la paz para incidir en la disminución de la violencia en comunidades y territorio (Gobierno de México, 2021).

Elaboración propia. Fuente: Gobierno de México, 2021).

2.2.2. Nuevo León

En Nuevo León, se cuenta con la “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León (Última Reforma Publicada 16-06-21), donde se establecen los siguientes derechos fundamentales:

Artículo 5:

I. La integridad y dignidad, que comprenden:

- a) La vida con calidad, siendo obligación de la familia, de los órganos estatales y municipales de gobierno de acuerdo a sus respectivas competencias y de la sociedad en general, garantizar a las Personas Adultas Mayores, no sólo su supervivencia sino una existencia digna con el acceso efectivo a los mecanismos necesarios para ello
- b) La no discriminación, por lo que la observancia a sus derechos se hará sin distinción alguna
- c) Una vida libre de violencia física, psicológica, sexual, económica, patrimonial o de cualquier otro tipo.
- d) Ser respetados en su persona y en su integridad física, psicoemocional y sexual
- e) Ser protegidos contra toda forma de explotación
- f) Recibir protección por parte de su familia, así como del gobierno estatal y de los municipales dentro de sus respectivas atribuciones y competencias y de la sociedad en general
- g) Gozar de oportunidades, para mejorar progresivamente las capacidades que les faciliten el ejercicio de sus derechos en condiciones de igualdad
- h) Vivir en entornos seguros y dignos que cumplan con sus necesidades y requerimientos y en donde ejerzan libremente sus derechos.

II. La certeza jurídica y la vida en familia, que incluyen:

- a) Vivir en el seno de su Familia o a mantener relaciones personales y contacto directo con ella aún en el caso de estar separados.
- b) Expresar su opinión libremente, conocer sus derechos y participar en el ámbito familiar y comunitario, así como en todo procedimiento administrativo o judicial que afecte sus esferas personal, familiar y social.
- c) Recibir un trato digno y apropiado en cualquier procedimiento judicial o administrativo que los involucre.
- d) Recibir el apoyo presencial y domiciliado del gobierno estatal y de los municipales de acuerdo a sus respectivas competencias y conforme a sus capacidades presupuestales en lo relativo al ejercicio y respeto de sus derechos, a través de las instituciones creadas para tal efecto
- e) Contar con asesoría jurídica y con un representante legal cuando lo considere necesario, poniendo especial cuidado en la protección de su patrimonio personal y familiar y cuando sea el caso, testar sin presiones ni violencia
- f) Crear programas específicos en materia notarial, a fin de garantizar la seguridad patrimonial de las personas adultas mayores de todo el Estado de Nuevo León
- g) Obtener de manera expedita y domiciliada de parte de las instituciones de seguridad social o quien corresponda, la información, el apoyo técnico y personal para recabar la documentación necesaria y gestionar la jubilación o retiro, así como los beneficios y contraprestaciones de los programas que operen a favor de las personas adultas mayores en los ámbitos estatal y municipal

III. La salud y la alimentación, que comprenden:

- a) Tener acceso a los satisfactores necesarios, considerando alimentos, bienes, servicios y las condiciones humanas o materiales, para su atención integral
- b) Tener acceso preferente a los servicios de salud, en los términos del párrafo cuarto del artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con el objeto de que gocen cabalmente de bienestar físico, mental, psicoemocional y sexual
- c) Recibir orientación y capacitación en materia de salud, nutrición e higiene, así como a todo aquello que favorezca su cuidado personal.

Artículo 6: La Familia de la Persona Adulta Mayor deberá cumplir su función social. Por lo tanto, de manera constante y permanente deberá hacerse cargo de las Personas Adultas Mayores que formen parte de ella, conociendo sus necesidades y proporcionándoles los elementos necesarios para su atención integral.

Artículo 7: El lugar idóneo para una Persona Adulta Mayor es su hogar. Sólo en caso de prescripción médica, decisión personal o la falta de condiciones propicias para su atención integral en el seno del hogar, su cónyuge, concubinario o familiares podrán solicitar su ingreso en alguna institución asistencial pública o privada dedicada al cuidado de las Personas Adultas Mayores.

Artículo 8: La familia tendrá las siguientes obligaciones:

- a) Otorgar alimentos a las Personas Adultas Mayores, de conformidad con lo dispuesto en el Código Civil para el Estado
- b) Fomentar la convivencia familiar cotidiana donde las Personas Adultas Mayores participen activamente
- c) Conocer los derechos de las Personas Adultas Mayores, previstos en esta Ley, en la Constitución Política del Estado de Nuevo León y demás ordenamientos para su debida observancia
- d) Evitar que alguno de sus integrantes o cualquier persona cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia o actos jurídicos que pongan en riesgo la persona, bienes o derechos de las Personas Adultas Mayores.

Artículo 9: Todas las instituciones públicas y privadas que desarrollen Programas de atención a las Personas Adultas Mayores deberán tomar las medidas de prevención para que la familia participe en la atención de este sector de la población, especialmente de las que se encuentren en situación de riesgo o desamparo.

De igual forma, las instituciones que se encargan de proteger y atender a las personas mayores en el Estado de Nuevo León son:

Tabla 3. Instituciones dedicadas a trabajar con Personas Mayores en Nuevo León

Institución	¿A qué se dedica?	Misión	Visión	Acciones y programas dirigidos a Personas Mayores
Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores (IEPAM)	Organismo público descentralizado encargado de ejercer las políticas públicas encaminadas a procurar el desarrollo integral de las personas adultas mayores en el Estado de Nuevo León (Gobierno de Nuevo León, 2021).	“Ejecutar, coordinar y promover las políticas, programas, acciones y estrategias encaminadas a procurar el desarrollo integral de las Personas Adultas Mayores de Nuevo León”.	“Hacer de Nuevo León un estado líder en cultura y servicios gerontológicos con inclusión intergeneracional”.	N/A
Sistema para el Desarrollo Integral de	El DIF Nuevo León centra sus esfuerzos en quienes requieren	“Ser el organismo rector, promotor y ejecutor de la	“Organismo rector de la asistencia social líder en la generación de modelos	- <u>Actividades preventivas para el adulto mayor</u> : se realizan acciones

la Familia del Estado de Nuevo León (DIF)	sus servicios con mayor prioridad, principalmente comunidades alejadas de la cabecera municipal y de difícil acceso, personas que viven en extrema pobreza y grupos en desamparo; brindándoles apoyo de manera selectiva y temporal (Gobierno de Nuevo León, 2021).	asistencia social de manera profesional a favor de los grupos vulnerables o en riesgo y de sus familias, para contribuir a mejorar su calidad de vida, en coordinación con los DIF municipales, organizaciones de la sociedad civil e instituciones públicas y privadas”.	innovadores que respondan a las problemáticas sociales vigentes”	para fomentar la interacción, revaloración, desenvolvimiento personal y social, mediante su participación activa en diversas acciones de índole cultural, recreativa, ocupacional y familiar, que contribuyan a mejorar su calidad de vida, esto se realiza mediante: círculos de abuelos y grupos en centros DIF, reintegración laboral, clubes deportivos y culturales.
				<p><u>-Albergue permanente</u> El <u>Refugio</u>: hospedaje y alimentación a personas en situación de calle, también se ofrecen las instalaciones para su aseo personal y se les canaliza a instituciones de asistencia social o de servicio, según lo requiera.</p>

Como se puede observar, las leyes establecidas para trabajar con personas mayores, tanto a nivel nacional como a nivel estatal, tienen un enfoque basado en la familia; es decir, a pesar de que establecen que el Estado, la comunidad y la sociedad deben intervenir al momento de garantizar que la normativa se cumpla, responsabilizan a la familia del cuidado principal, idealizando el entorno familiar como la mejor opción para el desenvolvimiento integral de la persona mayor.

Asimismo, las instituciones locales que se dedican a trabajar con esta población tienen una variedad de programas enfocados a cubrir derechos relacionados mayormente con la asistencia, como lo son las pensiones, los albergues, la asistencia integral (médica, psicológica, social), así como cuestiones preventivas y de asesoría o capacitación, sin embargo, hay escasas acciones para conocer si realmente se está garantizando el ejercicio de los derechos humanos de las personas mayores en todos los aspectos.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1 Enfoque cualitativo

Las investigaciones con enfoque cualitativo, de acuerdo con Deslauriers (1991), se concentran en estudiar aspectos subjetivos de diferentes asuntos sociales, mediante el análisis de datos descriptivos (no cuantificables), interviniendo en la realidad habitual del sujeto, tratando de alterarla en la menor medida posible, para poder comprender y explicar la construcción de su realidad social; este enfoque es útil para trabajar en investigaciones que tengan como objetivo conocer la percepción de los sujetos de estudio, analizar símbolos, procesos e interacciones sociales, e indagar en aspectos relacionados con la construcción de la realidad social ante distintos escenarios.

La investigación cualitativa se caracteriza por ser flexible, considera que la realidad es holística y cambiante, dependiendo del tiempo y espacio. Este tipo de investigaciones son complejas, principalmente, por la ambigüedad que puede llegar a presentarse en cuestión de conceptualización y significados, ya que, para sustentar y defender una idea o argumento, se debe sistematizar una serie de aspectos subjetivos, lo cual requiere de mucha responsabilidad y tiempo por parte del investigador, ya que debe acercarse lo más posible a la realidad (Deslauriers, 1991).

En cuanto al análisis de datos, Deslauriers (1991) expone que la investigación cualitativa en ocasiones utiliza el método inductivo, e incluso, lo mantiene en una posición privilegiada con todo y sus limitaciones. Taylor y Bogdan (1996) concuerdan con esta postura, planteando que los estudios cualitativos parten de interrogantes formuladas vagamente, y que los conceptos se desarrollan una vez que los datos son obtenidos.

Por su parte, Le Compte (1995), argumenta que la investigación cualitativa se entiende como una serie de diseños de investigación que obtienen descripciones a partir de datos empíricos recuperados mediante observaciones, entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio, registros escritos, fotografías, entre otras; defiende que las investigaciones se concentran en el entorno de los acontecimientos, y se enfocan en trabajar con contextos naturales (tomados tal como se encuentran en su medio).

De acuerdo con revisión de literatura, se encontró que diversos autores coinciden con las características que comparte la investigación con enfoque cualitativo, entre las principales se encuentran: es inductiva, tiene una perspectiva holística, tiene como propósito comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, trabaja con datos empíricos, es interpretativa, se concentra en estudiar cualidades, busca la comprensión, cuenta con diseño flexible, etc.

Una de las explicaciones más concretas y concisas es la de Hernández, Fernández y Bautista (2010), quienes establecen que la investigación cualitativa tiene como propósito explicar y obtener conocimiento a profundidad acerca de un fenómeno, por medio de la obtención de datos narrativos, además defiende que es flexible, se especifica en términos generales en el desarrollo del estudio, utiliza herramientas de recolección de datos como la entrevista, observación participante, diarios de campo, entre otros.

3.2 Técnica para recolección de datos

Como técnica se contemplan las entrevistas no estructuradas a profundidad; se eligió esta técnica considerando que es flexible, abierta, y permite profundizar en temas de interés, siendo el entrevistado el que trasmite su definición personal de la situación al investigador; la entrevista toma forma de relato de un suceso, narrado por la persona que lo ha experimentado, desde su perspectiva y punto de vista personal (López y Sandoval, s.f.).

La entrevista, de acuerdo con López y Desauriers (2011) consiste en una conversación entre dos o más personas, cuyo propósito es recoger información relacionada con un tema específico de interés para el entrevistador. La persona que se encarga de brindar la información al investigador es el entrevistado, que es elegido por medio de una selección intencional (no estandarizada), con el propósito de que cumpla las características del perfil que se estableció para los sujetos de estudio, y por consecuente, la información que transmita pueda ser representativa a un cierto grupo de población.

López y Deslauries (2011) parten de la idea que el conocimiento de la realidad se obtiene mediante las personas entrevistadas, ya que son los sujetos de estudio los que han experimentado los fenómenos de interés científico, son ellos los que se encuentran inmersos en dicha realidad, y tienen una percepción basada en una reflexión sobre el fenómeno.

En la entrevista, la tarea del investigador no es solamente obtener datos, sino establecer un ambiente óptimo, de confianza, respeto, ética y confidencialidad, que permita estimular al entrevistado para que logre transmitir y expresar sus pensamientos, experiencias, percepciones, ideas, etc. Esto a su vez, es lo que permitirá una mayor comprensión de la situación, lo que a su vez dará lugar a una interpretación más certera (López y Deslauries, 2011).

Las características que suele tener esta técnica de investigación es ser flexible, inductiva, tiene distintos grados de libertad y profundidad, además de distintos tipos de entrevistas dependiendo sus características (clínica, profunda, libre, centrada, abierta, cerrada) (López y Deslauries, 2011).

En el caso de la entrevista no estructurada, esta se fundamenta en una guía general de contenido y el entrevistador tiene la oportunidad de manejarla de forma flexible, en cuanto al ritmo, la estructura y el contenido. Por lo general, en la investigación cualitativa, las primeras entrevistas son abiertas y de tipo piloto, y van estructurándose conforme el trabajo de campo avanza, sin embargo, no es común que sean estructuradas. Es por esta razón que el entrevistador debe tener experiencia y poseer habilidades de entrevista, y se recomienda como primera opción que sea el propio investigador quien la realice (Hernández, Fernández y Bautista, 2010).

Como instrumentos de recolección de datos se utiliza una guía de entrevista, grabador de audio y libreta de notas descriptivas.

La guía de entrevista establecida para el presente estudio contempla tres categorías generales:

- Datos generales de la persona entrevistada (para conocer sus características)
- Breve historia de vida (para contribuir al establecimiento de confianza durante el inicio de la entrevista)
- Estado de salud
- Proceso y causas de institucionalización
- Experiencia de las personas mayores dentro de la institución

El formato completo se encuentra en la sección de anexos, página 96.

3.3 Sujetos de estudio

Se considera como sujetos de estudio a personas que cumplan con las siguientes características:

- Tener 60 años o más (considerando que es el rango de edad que la mayoría de las instituciones perciben como inicio de la vejez).
- Sexo indistinto
- Que se encuentren en condiciones de lucidez que les permitan responder cuestionamientos de forma autónoma.
- Residir en la institución como forma de estancia completa

3.4 Selección de muestra

De acuerdo con Serbia (2007), el procedimiento de muestreo en los estudios cualitativos no se basa en la tipología muestral clásica, proveniente de los estudios cuantitativos. Para el abordaje de las subjetividades y sus pautas de organización en ideologías, los muestreos preplanificados y cerrados son inviables, ya que el investigador cualitativo necesita sumergirse en la problemática desde el trabajo de campo, es por eso que la muestra cualitativa aborda las características de la calidad de los fenómenos, desatendiendo su generalización cuantificable y extensiva.

Es por eso que el concepto de representatividad propio de las muestras cualitativas no implica la reproducción en cantidad y extensión de las características poblacionales, sino la reconstrucción de las vivencias y sentidos asociados a las instancias micro sociales. La representatividad de estas muestras no radica en la cantidad de las mismas, sino en las posibles configuraciones subjetivas de los sujetos con respecto a un objeto o fenómeno determinado (Serbia, 2007).

Es por ello que la elección de la muestra para el presente estudio se realizó de forma intencional elegido por conveniencia, considerando solamente a los residentes que cumplan con las características estipuladas y deseen participar en el estudio, presentando un consentimiento informado.

Se pretende también aplicar una prueba piloto con una persona mayor de la institución, previo a realizar las entrevistas completas, con el fin de corroborar que la guía de entrevista sea pertinente.

3.5 Categorías de análisis

Dentro de las categorías contempladas para analizar se encuentran:

- Las causas de la institucionalización de la persona mayor: con el objetivo de conocer la razón por la que se optó por institucionalizar a la persona, y su grado de autonomía durante la toma de esta decisión.
- El proceso de la institucionalización: para conocer cómo fue el proceso de elección de institución y el grado de involucramiento de la persona mayor.
- La experiencia dentro de la institución: con el fin de conocer cómo se siente la persona mayor dentro de la institución, el cumplimiento de expectativas, comodidad y si la decisión de residir en el lugar resultó satisfactoria.

Estas categorías contribuyen a recolectar información que puede ser útil al momento de determinar si la decisión de residir en una institución por parte de la persona mayor fue completamente voluntaria, identificando si existen factores relacionados con algún tipo de coerción.

3.6 Factibilidad

En el estado de Nuevo León, específicamente el área metropolitana de Monterrey, están presentes diversas instituciones y organizaciones que se dedican a trabajar con personas mayores, entre ellas hospitales, asilos, asociaciones, etc.

Algunas de las organizaciones dedicadas a atender personas mayores en el municipio de Monterrey son:

Tabla 4. Organizaciones de la Sociedad Civil en Nuevo León, 2021.

Organización	Misión	Actividad Principal	Ubicación
AMA y Trasciende, A.C.	Abrir espacios de aprendizaje, colaboración y mejora para que el adulto mayor viva en forma productiva en los ámbitos social, político, económico y cultural, partiendo del concepto del ser humano en sus tres dimensiones: física, psicológica y espiritual.	Esta asociación se dedica a organizar actividades recreativas y de integración (clubs), entre ellas eventos y publicaciones sobre temas de interés para el adulto mayor.	Monterrey, N. L.
Amigos Centro de Atención Integral para el Adulto Mayor, A.C.	Elevar la calidad de vida del adulto mayor y sus familiares.	Esta institución brinda servicios de atención y cuidado a las personas mayores, también funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.
Asilo Casa Hogar para Ancianos María Esperanza Nuestra, A.C.	Asistir a personas con demencia senil, discapacidad, diabetes, operados, secuelas de embolia y con Alzheimer	Esta institución se dedica a brindar atención integral y asistencial a la persona mayor, especialmente a quienes padecen demencia senil, diabetes, secuelas de embolia, Alzheimer, o algún tipo de discapacidad, incluyendo servicios de rehabilitación. También funge	Monterrey, N. L.

		como casa de reposo	
Asistencia y Desarrollo Social, A.C.	Proporcionar a la persona de la tercera edad con capacidad económica limitada, un lugar donde puedan tener una vida digna, confortable y sana mejorando hasta lo posible su calidad de vida física, psicológica, social y espiritual, a través de la convivencia armónica con otras personas.	Esta institución se dedica a brindar atención asistencial e integral, incluyendo terapia física, casa de reposo, a personas mayores de nivel socioeconómico bajo, además de ofrecer círculos de convivencia.	Monterrey, N. L.
Asociación de Adultos Mayores en Plenitud Maria Perales, A.C.	Que se respete y se valore al adulto mayor como el miembro de la familia más valioso, como portador de sabiduría y experiencia con realización propia.	Esta institución se dedica a la gestión social y clubes, desde un enfoque de trabajo social, brinda servicios de orientación para niños y jóvenes, en relación con temas de personas mayores.	Monterrey, N. L.
Asociación de Pensionados y Jubilados de Mineros Metalúrgicos y Similares del Seguro Social Napoleón Gómez Sada, A.C.	Apoyar a todos los socios en caso de defunción, facilitar trámites.	Esta institución de enfoca en organizar actividades recreativas y de integración, clubes, además de brindar asistencia para trámites diversos y canalización	Monterrey, N. L.

			(para personas asociadas).	
Asociación de Pensionados y Jubilados del Municipio de Monterrey, N.L., "Lic. Leopoldo González Sáenz", A.C.	Apoyo a los jubilados y pensionados del municipio de Monterrey, N.L.		Esta institución se enfoca en clubes y brindar apoyo integral a las personas mayores pensionadas y jubilados del municipio de Monterrey.	Monterrey, N. L.
Asociación de Pensionados, Jubilados, Viudas y Personas de la Tercera Edad Grupo Guerreros en Lucha, A.C.	Recaudar la mayor cantidad de fondos y productos de las instituciones de gobierno para brindarla a los asociados en condiciones vulnerables.	la	Esta institución se dedica a la recaudación de fondos y productos, con el fin de entregar los bienes a asociados de escasos recursos.	Monterrey, N. L.
Asociación Geriátrica de Monterrey, A.B.P.	Brindar amparo a personas adultas mayores en desamparo económico y/o familiar.	a	Brinda atención asistencial a personas mayores (sólo mujeres), y también funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.
Casa para Ancianos Monte Carmelo, A.C.	Satisfacer la necesidad de cuidados, seguridad y tranquilidad de los adultos en plenitud mediante la presentación de una asistencia social basada en el respeto y la integridad familiar.	la	Brinda asistencia social a personas mayores y funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.
Centro de Atención Integral al	Brindar atención integral a los		Presta atención integral y funge	Monterrey, N. L.

Anciano, A.C.	adultos mayores y dar respuestas a todas sus demandas y necesidades.	como casa de reposo.	
Comunidad Koli, A. C.	Brindar a nuestros adultos mayores un lugar agradable con un ambiente cálido, familiar, humano, limpio y seguro con un excelente trato, personal altamente calificado para el cuidado de cada una de sus necesidades y así ofrecerles una feliz y mejor calidad de vida.	Se dedica a proporcionar estancias completas y parciales, así como servicio de guarderías, incluyendo servicios médicos de geriatría, psicología, enfermería, emergencias médicas, nutrición, actividades recreativas, apoyo espiritual, atención personalizada con Alzheimer y Parkinson.	Monterrey, N.L.
Dignificación de la Vejez, A.C.	Ayudar a personas mayores y brindar asistencia educacional a niños, jóvenes y adultos para enfrentar la vejez dignamente.	Se dedica a la creación de clubes, educación y actividades dirigida a niños, jóvenes y adultos sobre el envejecimiento digno. También entrega despensas a personas mayores.	Monterrey, N. L.
El Comedor del Abuelito, A.C.	Mejorar la calidad de vida y alimentación de nuestros adultos mayores.	Brinda servicio de comedor a personas mayores.	Monterrey, N. L.

Estancia de Vero, A.C.	Ofrecer un lugar acogedor, tranquilo y seguro, con la finalidad de brindarles cuidados y una buena calidad de vida en sus últimos años de nuestros pacientes, con cuidados eficientes, tanto de salud como alimenticia y actividades que les permitan mantenerse en buenas condiciones.	Sus actividades se enfocan en el cuidado y atención integral de la persona mayor, también funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.
Experiencia de Amor, A.C.	Dignificar la vida de los adultos mayores con severo deterioro cognitivo y las de sus familias a través de un servicio gerontológico de calidad con un voluntariado comprometido.	Brinda servicios geriátricos y de cuidado a personas mayores, también funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.
Fundación Pro Bienestar Al Anciano, A.C.	Trabajar al servicio de los adultos mayores, enfocando su esfuerzo a mitigar parte de las angustias y sufrimientos que padecen en su mayoría las personas ancianas, debido a la	Se dedica a brindar atención asistencial, integral y de cuidado a personas mayores de escasos recursos	Monterrey, N. L.

	soledad, enfermedad y la escasez de recursos económicos. Esto no como un acto de caridad sino de justicia social.		
Fundación San Gabriel, A.C	Proveer de un servicio gerontológico integral a adultos mayores.	Brinda asilo, funge como casa de reposo, y presta servicio geriátrico integral a personas mayores.	Monterrey, N. L.
Hogar Buen Suceso, A.B.P.	Otorgar asistencia social y rehabilitación a personas de escasos recursos.	Brinda asistencia social y rehabilitación a personas mayores de escasos recursos, además funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.
Servicios Humanos para la Salud Integral de la Tercera Edad, A.C.	Ofrecer servicios humanos de primera calidad en el cuidado, buen trato y respeto de nuestros ancianos. Quienes se constituyen como las personas más importantes y objetos de nuestro trabajo. Estar pendientes de su salud mantenerlos confortables, limpios y sin olores desagradables. Alimentarlos bien y	Brinda asistencia social a personas mayores, de alimentación, higiene etc., también funge como casa de reposo.	Monterrey, N. L.

suficiente de acuerdo a su capacidad nutricional. Promover la convivencia, el entrenamiento y la actividad física entre sus pares integrándolos a los programas.

Elaboración propia a partir de directorio de Secretaría de Desarrollo Social, Nuevo León (2021).

3.6.1 Institución seleccionada

La institución elegida para realizar el presente estudio es “Comunidad Koli”, ubicada en el municipio de Monterrey.

La institución tiene como misión: “Brindar a nuestros adultos mayores un lugar agradable con un ambiente cálido, familiar, humano, limpio y seguro con un excelente trato, personal altamente calificado para el cuidado de cada una de sus necesidades y así ofrecerles una feliz y mejor calidad de vida”.

Y como visión: “Ser una institución reconocida que ofrece a nuestros residentes los cuidados especiales para una excelente calidad de vida cubriendo todas sus necesidades físicas y afectivas logrando que sean 100% felices”.

Es una institución de carácter privado, que se dedica a atender y cuidar de las personas mayores, constituyéndose como un espacio de participación multidisciplinaria donde profesionales especialistas en la tercera edad promueven y buscan de forma permanente la redignificación de las personas mayores, con el fin de ofrecer una vida digna y bienestar.

Comunidad Koli busca “fortalecer la estructura de redes afectuosas, una de las riquezas de nuestra sociedad mexicana para implementar el cuidado de los adultos mayores mediante la constitución de espacios reproductores de núcleos familiares” (Comunidad Koli, 2021).

Sus objetivos son:

- Sensibilizar a la comunidad en general para favorecer la re-dignificación mediante programas y campañas que promuevan la estabilidad integral del adulto mayor.
- Promover y brindar la oportunidad de participar en programas integrales mediante talleres educativos y ocupaciones.

- Promover y propiciar intercambios intergeneracionales que favorecen la revalorización de la figura ancestral como eje fundamental para la promoción del desarrollo familiar y comunitario de la sociedad.
- Establecer una comunidad de participación multidisciplinaria de profesionales interesados en el adulto mayor con una participación, regional, nacional e internacional.
- Brindar espacios lúdico-recreativos, culturales y sociales de estancia completa o estancia de día para favorecer cambios integrales en esta población.

3.6.2 Características de la Institución

Comunidad Koli es una institución asilar privada, donde se brindan servicios de alojamiento completo y parcial, incluyendo la atención integral geriátrica. La institución se encuentra conformada por una planta baja, donde se ubica la recepción, la oficina de coordinación, una capilla, recepción de enfermería, 23 habitaciones (14 individuales y 8 compartidas), una cocina, un comedor, una sala de estar, un jardín exterior, y el horario de atención es de 24 horas.

En cuanto al personal, se cuenta con la directora de la institución, la coordinadora, 6 enfermeros de turno de día, y 4 enfermeros de turno nocturno, 2 cocineros, 2 personas de limpieza.

El contacto con la institución se realizó con la coordinadora, quien se encargó de obtener la autorización de la directora, y posteriormente facilitó las instalaciones para realizar las entrevistas con las personas mayores. Las entrevistas se realizaron en la sala de estar y en algunas de las habitaciones de los entrevistados.

Al momento de realizar el estudio la institución contaba con una población total de 21 personas mayores, de los cuales, 11 se encuentran en cama o en situación total de dependencia a causa de padecimientos como Alzheimer y Demencia Senil; en cuanto a sexo, 7 corresponden a sexo masculino y 14 a sexo femenino. La edad de la población es de arriba de 60 años. Las 21 personas se encuentran en la modalidad de estancia completa.

La razón por la que se decidió optar por dicha institución se basa en el tipo de población con la que cuenta, ya que alberga personas mayores como forma de residencia privada, donde cada uno cuenta con familiares que se encuentran como responsables de costear mensualmente el servicio; se decidió que la institución es factible considerando la perspectiva del estudio, la delimitación del problema, los objetivos planteados, los sujetos de estudio, y las preguntas de investigación. Además, por los objetivos, misión y visión propios de la institución.

Se considera que es una institución factible porque cuenta con flexibilidad para acceder a las instalaciones, y para tener contacto con los residentes, siempre y cuando ellos estén de acuerdo.

Con respecto a la validez del estudio, se pretende utilizar los comentarios de los participantes, es decir, la retroalimentación por parte de ellos con respecto a la interpretación de sus respuestas, así como la revisión por pares y la reflexividad. En cuanto al análisis de la información, se planea categorizar por: causas de institucionalización, proceso de la institucionalización, y experiencia dentro de la institución; las subcategorías que surjan a partir de estas tres categorías

se identificarán durante el análisis. En cuanto al análisis de información, se contrastará la información recolectada de las entrevistas con la información teórica.

CAPÍTULO 4. ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

En el presente capítulo se muestran las características de las personas entrevistadas, el método de análisis de los datos, y la información obtenida. El análisis se divide en tres categorías: causas, proceso y experiencia; al inicio de cada categoría se muestran los testimonios relevantes de los entrevistados y se describen sus relatos con el propósito de contextualizar al lector sobre la información obtenida, y posteriormente se realiza el análisis pertinente a partir de los hallazgos obtenidos.

4.1 Características de personas entrevistadas

Se entrevistó a 7 personas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para el presente estudio; 3 pertenecientes al sexo masculino y 4 al sexo femenino, en la siguiente tabla se muestran sus características generales:

Tabla 5. Características de personas entrevistadas

Entrevistado (Seudónimo)	Sexo	Antigüedad en la institución	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Familiar responsable (quien mantiene contacto con la institución)	Estado de Salud	Hallazgos
José	Hombre	6 años	61	Soltero	Profesional	Luis, Primo	Diabetes, pierna amputada, utiliza silla de ruedas, requiere de asistencia para realizar algunas actividades.	Sin hijos, sin pareja, escasa red de apoyo,

Leticia	Mujer	4 años	82	Soltera	Secundaria	Rosa, Sobrina	Diabetes, pierna amputada, utiliza silla de ruedas, requiere de asistencia para realizar algunas actividades.	Sin hijos, sin pareja, escasa red de apoyo,
Blanca	Mujer	9 años	92	Viuda	Secundaria	Martha, Hija	Discapacidad visual y auditiva, requiere de asistencia para realizar algunas actividades	Escasa red de apoyo, tiene solamente una hija.
María	Mujer	1 año y 6 meses	91	Viuda	Carrera Técnica	Luisa, Hija	Dificultad auditiva, deterioro físico debido a la edad, utiliza silla de ruedas, requiere de asistencia para realizar algunas actividades	Sus hijos viven en Estados Unidos, sin embargo se encuentran en constante comunicación, y acuden constantemente a verla.
Jorge	Hombre	9 meses	80	Casado	Profesional	Sandra, Hija	Deterioro físico debido a la edad, utiliza silla de ruedas, requiere de asistencia para realizar algunas actividades.	Tiene tres hijas, son quienes están al pendiente y lo procuran
Martin	Hombre	1 mes	63	Casado	Profesional	Lizeth, Hija	Pierna amputada por diabetes, utiliza silla de ruedas, requiere de asistencia para realizar algunas actividades.	Toda su familia vive en Querétaro, en Monterrey vive únicamente una de sus hijas, con quien solía vivir antes de llegar a la institución.

	Mujer						Dificultad auditiva y visual, deterioro físico debido a la edad, requiere de asistencia para realizar algunas actividades.
Socorro		3 años y 6 meses	88	Viuda	Primaria	Susana, Hija	Todos sus hijos se encuentran al pendiente de ella y la visitan frecuentemente.

Fuente: Elaboración propia

4.2 Método de análisis

Para realizar el análisis de la información, se optó por dividir las transcripciones de las entrevistas en fragmentos que correspondan a cada una de las tres categorías ya mencionadas (causas de institucionalización, proceso de institucionalización y experiencia dentro de la institución), dicha fragmentación se realiza mediante tablas para separar y comparar la información acorde a cada categoría.

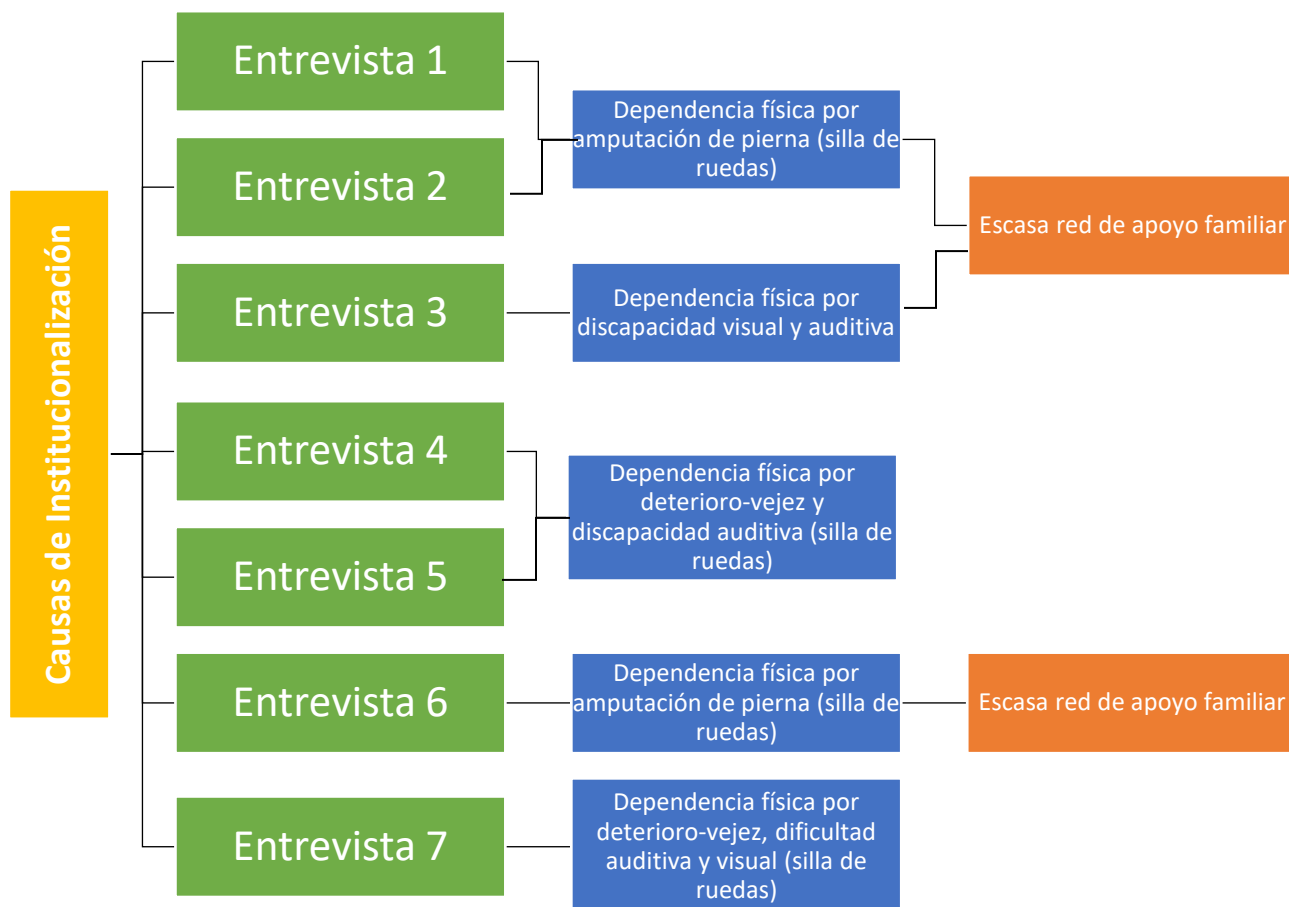
Una vez realizada la clasificación de fragmentos de entrevista, la información se analiza e interpreta por categoría, y los comentarios generales referentes a dicho análisis se abordan dentro del capítulo de conclusiones. Para realizar el análisis y la interpretación de las entrevistas se optó por utilizar el análisis descriptivo.

4.3 Información obtenida

A continuación, se presenta la información obtenida de las entrevistas aplicadas dentro de la institución. Se divide en tres dimensiones correspondientes a cada categoría de análisis, donde en cada una se realiza un análisis e interpretación de la información.

4.3.1 Causas de Institucionalización

Ilustración 1. Causas de Institucionalización



Fuente: elaboración propia.

De manera general se detectó, en las personas entrevistadas, que la mayoría atribuía su dependencia como una de las razones por las cuales llegaron a la institución, dado que las condiciones de sus familias les dificultaban su cuidado (Ilustración 1). De forma particular, los distintos entrevistados relataron la historia de cuáles fueron las causas de su institucionalización. Por ejemplo,

José, (61 años, soltero, sin hijos) refiere que la causa de su llegada a la institución fue por propuesta inicial de su tío, quien es el único familiar con el que tiene contacto, esta propuesta se dio a raíz de la amputación de pierna que tuvo el entrevistado, ocasionada por diabetes:

“Entrevistado: no, el decidió, para que me cuidaran más, porque ya me habían amputado la pierna, por la misma diabetes

Entrevistadora: ah okay, entonces él le dio la opción para que usted decidiera y usted aceptó

Entrevistado: sí, yo acepté.”

Jose, 61 años, soltero 6 años en la institución

En este fragmento el entrevistado refiere que la causa principal de su ingreso a la institución fue “para que lo cuidaran más”, es decir, para recibir los cuidados adecuados que en casa se dificultarían, ya que vivía solo, sin embargo, recalca y deja en claro verbalmente que la idea de institucionalización surgió de su tío, y él solamente la aceptó, lo que evidencia la falta de autonomía que presenta la persona, tanto a nivel físico como en la toma de decisiones.

Referente a la segunda entrevista, doña Leticia (82 años, soltera y sin hijos) comenta que ella vivía con su madre, donde tenían de vecinos a su hermana y cuñado, y entre todos se procuraban, pero poco después su madre falleció, y los que se encargaban de cuidarla y verla era su hermana y cuñado:

“Entonces ellos dijeron no, vénganse para acá, me veían como una hija a mí no, no bien lindo mi cuñado bien hermoso lo que sea cada de quien, y a mi hermana también pos también verdad entonces no bien felices no había ningún problema”

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

Llegó un punto en el que tanto su hermana como su cuñado fallecieron también, y fue cuando ella optó por acudir a la institución para instalarse y residir ahí, ya que no quería vivir sola porque necesitaba asistencia para realizar actividades cotidianas, por dificultades de la edad y por la amputación de pierna, ya que deambula en silla de ruedas y requiere de asistencia:

“Cuando fallecieron ellos, pos no fue cuando me vine para acá (al asilo) (...), estaba con ellos y ellos me atendían muy bien los dos me atendían muy bien, (...) y precisamente un día platicando con ellos les digo no pos yo necesitaría irme a una casa de reposo y me dijo mi hermana bien linda, yo viva no te voy a permitir eso, pero pues ya fallecidos pues ya sabía yo que tenía que doblarme, (...) que era una necesidad hacerlo (...). Mi sobrino me dice... (...), no abuelita, namás un mes déjeme buscar a una persona que venga pero ya nada más ayúdeme a irse un mes y yo la voy a traer, me la voy a traer otra vez pero yo ya después dije pensé pues aquí no estás solo, no tiene caso una persona ahí, las señoras muchas de esas comienzan pero se van o tiene que salir o tienen familia o no van unos días entonces que se va hacer pues estar ahí, no, no, no voy a estar ahí amargando la existencia yo no puedo tampoco verdad”.

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

Doña Leticia recalca que la decisión de residir en la institución fue por idea y decisión propia, sin embargo, hace énfasis en que no es algo que ella hubiera deseado, sino que es la mejor opción de acuerdo a las circunstancias, esto se puede observar cuando dice “pues ya sabía yo que tenía que doblarme, (...) que era una necesidad hacerlo”. Asimismo, cuando hace referencia a la idea o posibilidad de vivir con alguno de sus sobrinos concluye que no sería bueno, haciendo

alusión a que no desea sentirse como una carga, esto se observa cuando menciona “no voy a estar ahí amargando la existencia yo no puedo tampoco verdad”.

Esto da lugar a percibir que el vínculo que tiene con sus sobrinos no es la misma que tenía con su hermana y su cuñado, ya que con ella mantenía una cercanía estrecha como para tener la confianza de estar a su cargo y sentirse bien con ello, sin embargo, para sus sobrinos considera ser una carga.

En cuanto a la entrevista 3, doña Blanca (92 años, viuda) comenta que ella y su esposo vivían juntos, pero ella tenía problemas con la vista y el oído, por lo que necesitaba asistencia para realizar algunas actividades, y a partir de que su esposo cayó en cama, su única hija le dijo que tanto ella como su esposo tenían que irse a un asilo, ya que ella no podía darles los cuidados que requerían, incluso comenta que su hija no le dio opción de elegir y no tomó en consideración si ella estaba de acuerdo o no, sino que lo impuso como una decisión necesaria:

“No, fue mi hija, me dijo “mamá, este... pos, pos yo ya no voy a poder, ya no voy a poder cuidar a papá”, dijo, “también estoy descuidando mi hogar”, dijo, “y pos estamos pensando en que tienen que ir a un asilo (...) y yo sé que no vas a querer o no quieres, pero pos tienes que irte con papá””.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Doña Blanca expresa abiertamente que ella no estaba de acuerdo con esa decisión porque no quería residir en un asilo, prácticamente lo hizo por obedecer a su hija, y en contra de su voluntad; refiere haberse sentido mal cuando su hija le dio la noticia, esto se observa cuando platica sobre sus emociones:

“y no, pos me trajeron aquí, yo no me quería venir, pero no pude decir que no, ¿pues qué hacía?, agarré mis garritas y me vine, y pues a ver (...) ¡ay! sentí que me echaron agua helada, sentí muy feo, no quería, pero pos a ver... y luego me sentía muy triste”.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Estas expresiones reflejan de igual forma la vulneración de autonomía que sufre la persona mayor al tener que obedecer este tipo de decisiones tomadas por su hija, al grado de llegar a un maltrato indirecto por parte del familiar, ya que trata de cuidar y proteger a su madre al grado de infantilizarla y tomar decisiones por ella, adoptando un rol paternalista.

Ahora bien, en la entrevista 4, doña María (91 años, viuda) cuenta que, al fallecer su esposo, ella se mudó a Estados Unidos con su hija, sin embargo, cuando la situación se tornó complicada para poder asistirle en sus actividades (deambula en silla de ruedas debido a deterioro por la edad), se optó por llevarla a una estancia parcial de día. Sin embargo, ella no se sentía cómoda yendo a esa estancia y decidió que la dejaran de llevar:

“Yo estaba en, pues, en esta estancia cuando mi hija, cuando ellos iban a salir. Yo no me podía quedar sola. Me pusieron en estancia y de ahí me escapé porque si no me muero (refiriéndose a que no iba a soportar estar ahí) (...). Y luego uno de mis hijos de aquí vive por allá porque allá tienen sus hijos, le hablé, dije ven por mi porque yo aquí me voy a morir (...), por eso me vine”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

A partir de ahí comenta que estuvo con uno de sus hijos, quien le propuso que se quedara con él en su casa de Estados Unidos, o que contrataran a una enfermera para que la atendiera viviendo en su casa de Monterrey, pero ella no estuvo de acuerdo y tomó la decisión de que prefería instalarse de tiempo completo en una institución en la que se sintiera cómoda, fue así como decidieron regresar a Monterrey para instalarla en la institución que ella quería:

“Y me dijo que me iba a cuidar allí en donde vivía yo le dije no, no se trata de que me cuides, yo necesito, doctor, dijo bueno, vamos para Monterrey (...) y luego me dijo que pues, que me quedara en su casa que buscaba una enfermera para que me cuidara (...), pero le digo no, no me gusta esto porque el día que falte que voy a hacer, y yo sola en esta casa tan grande que tienes, porque aquí vive cerquita (...) y buscó una enfermera, y ya la buscó, fue una semana, nada más, dijo que su hijo se le enfermó y que ya no podía ir más, apenas un asilo, así fue como buscamos el asilo (...). Le digo apenas en un asilo porque en la casa, pues faltan o llegan tarde o se enferman o por lo que sea, pero faltan, digo, pues apenas en un asilo porque falta uno, pues otro lo sustituye, claro, y fue como decidimos, pero fue mía la decisión, no de él”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

Respecto a la entrevista número cinco, don Jorge (80 años, casado), comenta que la propuesta de residir en asilo fue planteada por sus hijas, ya que él vivía con su esposa, pero el deterioro fisiológico debido a la edad le ocasionó tener varias caídas, y una de ellas tuvo complicaciones, y fue cuando se tomó la decisión, don Jorge al principio no estaba del todo convencido, pero aceptó y estuvo de acuerdo:

“Ahorita me internaron aquí porque yo me dolían mucho las rodillas y ya no podía ejercer la caminata normal. Me caí como dos veces en la casa, entonces las muchachas (sus hijas), (...) fueron a ayudarme ósea quedándose, pero la última vez que me caí me trataron de levantar y me les iba por un lado porque soy pesado verdad, (...) me metieron aquí porque no podían y ellas se encargan de pagar mi estancia aquí en el local este. Pero si son muy buenas (sus hijas), porque si vienen y me atienden y traen cosas yo me siento muy a gusto aquí porque ni mi esposa podía conmigo como mide 1.45 y yo mido 1.80, entonces, ¿cómo me levantaba si no podía? entonces me metieron mejor aquí”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

A pesar de que la idea no surgió de él y al principio no estaba completamente convencido, comenta que comprende la situación y además se siente cómodo en el lugar, ya que sus hijas se encuentran al pendiente de él.

En cuanto a la entrevista número seis, don Martín (63 años, casado) refiere estar en la institución debido a la amputación de su pierna ocasionada por complicación de diabetes, además de que su familia vive en Querétaro y actualmente en Monterrey su red de apoyo es escasa. Comenta que la única persona que podía estar al pendiente de él para atenderlo es una de sus hijas, que vivía con él, pero por su trabajo no disponía del tiempo suficiente; su esposa y otra hija viven en Querétaro junto con el resto de su familia. Expresa que necesitaba asistencia para realizar

actividades diarias y para deambular y trasladarse, por lo mismo él tomó la decisión de acudir a la institución y lo conversó con su familia:

“yo estoy aquí porque me dio diabetes y pues no, no sentía ningún síntoma y perdí la pierna, por eso estoy aquí, porque mi familia está en Querétaro”. (...) No, pues eso lo conversamos en... en... ,en mi casa y este, no los detalles es que el trabajo que tiene es muy bueno (su hija), no, porque es una empresa grande, con muchas prestaciones (...), entonces no, yo decidí, si ya empezó su vida ya que le siga hasta donde pueda y que siga aprovechando su trabajo”.

Martín, 63 años, casado, 1 mes en la institución

Otra de las razones por las que decidió estar en la institución es porque puede tener un seguimiento médico mejor y preciso, monitoreando su progreso y evaluando su situación, ya que comenta que se encuentra ahí de forma temporal, planea reincorporarse a su hogar y su negocio en cuanto mejore su situación de salud:

“Y yo dije, pues el lugar donde están revisando constantemente, pues los signos vitales y todo ello para saber si me voy a poder incorporar posteriormente, (...) y aquí, pues cualquiera me atienden”.

Martín, 63 años, casado, 1 mes en la institución

Y en cuanto a la última entrevista, doña Socorro (88 años, viuda), comenta que la causa de su ingreso a la institución fue a raíz del fallecimiento de su esposo, ya que vivía con él y además tenía deterioro físico debido a la edad, complicaciones para deambular, y decidió acudir al asilo. Comenta que sus hijos le daban la opción de que viviera con ellos, turnándose en las casas de cada uno, pero ella prefirió vivir a parte en la institución, defendiendo la postura de que ya había cumplido con su rol de madre y abuela, y que quería que sus hijos se dedicaran a su vida de lleno:

“Fui casada, pero ya pos se fue mi viejito y yo elegí estar aquí, porque mis hijos todos se me enojaron quería que me fuera con uno y con otro, pero les dije mira no se enojen nadie, yo me quiero ir, ustedes están muy jóvenes para que disfruten a sus hijos, yo ya los disfruté gracias a dios ¿y pos pa qué?, ya ves que los llevan al colegio, trabajan, yo les ayudé a todas mis hijas con los niños, con mis nietos, pero pos ahorita ya no se puede”

Socorro, 88 años, viuda, 3 años y 6 meses en la institución

Considerando los siete testimonios, se puede observar que tres personas entrevistadas refieren que la decisión de ingresar a la institución no fue directamente de ellos, sino de los familiares que se encontraban a cargo, y ellos no pusieron resistencia y obedecieron porque no se encontraban en posición de elegir por sí mismos, ya que son dependientes físicamente. No obstante, la mayoría mencionan que una vez en la institución se han sentido cómodos, a excepción de una adulta mayor, quien expresa abiertamente que la decisión fue totalmente en contra de su voluntad, y que acudió a la institución sin estar de acuerdo, y a pesar de actualmente estar acostumbrada con el transcurso del tiempo, sigue sin sentirse completamente cómoda en el lugar.

Referente a las otras cuatro personas, comentan que la decisión de acudir a la institución surgió de ellos, ya que era la opción más viable acorde al contexto de la situación en la que se encontraban, y a pesar de que sus familiares les proponían alguna otra alternativa, ellos eligieron estar en la institución. Sin embargo, una de ellas hace referencia a que, a pesar de ella tomó la decisión, se basó en sentir que era lo único que podía hacer porque no quería sentirse como una carga para sus familiares, o darles algún tipo de molestia, especificando que no era lo que ella quería, pero sabía que era la única opción para no hacer batallar a su familia, lo que recalca el sentimiento interiorizado de carga que presentan las personas mayores al anteponer el bienestar de su familia antes de elegir estar con ellos y considerarse un elemento importante dentro de la dinámica familiar, lo que significa que la autopercepción que tiene la persona mayor de ella misma carece de utilidad y valor, aunado a un sentimiento de soledad ocasionado por la barrera existente de confianza entre ella y su familia, al no poder concebir la idea de que sus mismos familiares puedan estar al pendiente por el simple hecho de ser familia.

Ante este panorama resulta relevante que, a pesar de que la mayoría de las personas se encuentran en la institución por voluntad propia, en sus discursos hacen alusión a que es la única opción viable para atender la situación que se les presenta y de algún modo presentan cierto grado de conformismo e incluso se podría considerar algún grado de coerción a partir de las circunstancias en las que se encontraban con sus familias.

Esto puede deberse a lo que Baratta (1989) denomina violencia estructural, que es la represión de las necesidades reales de las personas y por tanto de los derechos humanos en su contenido histórico-social; definiendo las necesidades reales como la autonomía, aludiendo al derecho a la vida digna, a la integridad física, a la libertad personal, de opinión, de expresión, de religión, etc.

Haciendo énfasis en lo anterior, La Parra y Tortosa (2003), argumentan que el término de violencia estructural es aplicable en aquellas situaciones en las que se produce un daño en la satisfacción de las necesidades humanas básicas (supervivencia, bienestar, identidad o libertad) como resultado de los procesos de estratificación social, es decir, sin necesidad de formas de violencia directa.

El término violencia estructural remite a la existencia de un conflicto entre dos o más grupos de una sociedad (normalmente caracterizados en términos de género, etnia, clase, nacionalidad, edad u otros) en el que el reparto, acceso o posibilidad de uso de los recursos es resuelto sistemáticamente a favor de alguna de las partes y en perjuicio de las demás, debido a los mecanismos de estratificación social (La Parra y Tortosa, 0000).

Es una forma de violencia indirecta y sin visibilización que tiene como causa los procesos de estructuración social (desde los que se producen a escala de sistema-mundo, hasta los que se producen en el interior de las familias o en las interacciones interindividuales) y no requiere de ninguna forma de violencia directa para que tenga efectos negativos sobre las oportunidades de supervivencia, bienestar, identidad y/o libertad de las personas (Galtung, 1996).

En el caso de las personas mayores y sus familias, ante la situación de desventaja que se encuentran al momento de tomar decisiones limitadas respecto a su institucionalización, podría interpretarse que son víctimas de una violencia estructural por parte del Estado, debido a la falta de condiciones estructurales para garantizar el pleno goce de los Derechos Humanos, entre los

que se encuentran la vida digna y la libertad; la libertad de encontrarse en el espacio físico que se desea independientemente de su condición de salud, y tener una vida digna satisfaciendo las necesidades afectivas y familiares correspondientes a la etapa de la vejez digna.

En cuanto a las razones que provocan la institucionalización, se destaca en todos los entrevistados complicaciones de salud, dificultad para realizar actividades por sí mismos y dependencia física. La mayoría de ellos (seis de los siete entrevistados) se encuentran en silla de ruedas; tres por dificultad para deambular por deterioro físico, y tres por amputación de pierna.

Dicho esto, es totalmente evidente que la dependencia física y la falta de autonomía para llevar una vida cotidiana es la razón principal por la que las personas ingresaron al asilo, independientemente si la decisión fue de ellos o no, e incluso si padecen algún tipo de padecimiento o enfermedad, estas quedan en segundo plano cuando no interfieren en su grado de dependencia. Esto coincide con los argumentos de Pinzón et al. (2016), quienes mencionan que dentro de las múltiples causas de institucionalización está un alto nivel de dependencia respecto a las actividades básicas de la vida diaria.

Las enfermedades, padecimientos o condiciones que provocan dicha dependencia son dificultad para deambular por deterioro físico y dificultad para deambular debido a amputación de pierna, así como discapacidad visual y auditiva.

De igual forma es importante mencionar que en la mayoría de los casos (cinco de los entrevistados), la decisión de optar por la institucionalización fue a causa también de que no se contaba con una suficiente red de apoyo en el hogar para asistir a la persona mayor o para estar al pendiente de ella, ya sea porque los familiares trabajan o porque no contaban con las herramientas para brindar el apoyo que se requería, o bien, porque vivían solos. Esto coincide de igual forma con el argumento de Pinzón et al. (2016), quienes incluyen entre las diversas causas de institucionalización la ausencia de personas cuidadoras disponibles ante situaciones de enfermedad o dependencia, planteamiento que comparten también De Lima y Alides (2006). Esto se relaciona justamente con la desvinculación del estado y la violencia estructural mencionada anteriormente, ya que dicha desvinculación provoca que a nivel microsociedad no se cuenten con las condiciones y recursos necesarios para abordar este tipo de situaciones como se quisiera, y por consecuente, se tomen decisiones donde ninguna de las partes se encuentra completamente de acuerdo.

Otro aspecto importante por recalcar es que en algunos de los discursos de los entrevistados se hace referencia a que la institucionalización no hubiera sido la primera opción para ellos o la que hubieran preferido por gusto, si no que la perciben como la única opción viable debido a las circunstancias en las que se encuentran, haciendo alusión a un tipo de resignación ocasionado por un sentimiento de soledad; esto se puede observar en las siguientes citas:

“pues ya sabía yo que tenía que doblarme, (...) que era una necesidad hacerlo”;

“no voy a estar ahí amargando la existencia (de sus familiares) yo no puedo tampoco verdad”

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

“y no pos me trajeron aquí, yo no me quería venir, pero no pude decir que no, pues que hacía, agarre mis garritas y me vine, y pues a ver.”

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Estos discursos reflejan el autoconcepto que tienen las personas entrevistadas de ellas mismas; se perciben como una carga para sus familiares, y es una de las razones por las que no ponen resistencia al momento de considerar la institucionalización como una opción, aunque no sea la que ellos preferirían. La percepción de carga que tienen de sí mismos ante sus familiares se debe justamente a la dependencia física que presentan, independientemente de la causa, ya que el estar incapacitados para realizar sus actividades diarias y personales genera una sensación de ser personas pasivas que necesariamente requieren el cuidado de otro. Esto coincide con los argumentos de Sáez (2014), quien expone que la percepción de carga en personas mayores se fundamenta en la presencia de alguna o varias enfermedades crónicas que conllevan dependencia o disminución de la autonomía.

A su vez, Arroyo (2011), recalca que la autopercepción de carga en las personas mayores surge a partir de la interacción entre la realidad subjetiva, las creencias y la influencia de los discursos sociales que fomentan la construcción de deterioro de las personas mayores; haciendo énfasis en la percepción de “utilidad” que se tiene de una persona relacionada con su capacidad de generar fuerza de trabajo, ya sea en el ámbito laboral o doméstico. Lo anterior explica que las personas entrevistadas en el presente estudio reproduzcan dichos discursos de forma interiorizada.

4.3.2 Proceso de Institucionalización

Ilustración 2. Proceso de Institucionalización

		Idea surge de:	Participación en trámites	Conocimiento Previo de la Institución
Proceso de Institucionalización	Entrevista 1	Familiar	NO	NO
	Entrevista 2	Persona Mayor	NO	SI
	Entrevista 3	Familiar	NO	NO
	Entrevista 4	Persona Mayor	NO	SI
	Entrevista 5	Familiar	NO	NO
	Entrevista 6	Persona Mayor	SI	SI
	Entrevista 7	Persona Mayor	NO	SI (mediante fotografías)

Fuente: elaboración propia.

Dentro de la presente categoría, los tres grandes temas que rigen el análisis son: de quién surge la idea de la institucionalización, ¿persona mayor o familiar?, el grado de involucramiento de la persona mayor durante el proceso y los trámites de su institucionalización, y el conocimiento previo de la institución.

Al analizar cómo se dio el proceso de institucionalización para las personas mayores entrevistadas se puede observar en la Ilustración 2 que la idea de vivir en una residencia fue tanto de los familiares como de la persona mayor, sin embargo, la participación en trámites (incluyendo el consentimiento que deben de dar a la institución) fue llevado totalmente por sus familiares. En términos de las experiencias vividas, en la primera entrevista, don José refiere que antes de llegar a la institución él vivía solo en la casa que pertenecía a sus abuelos, y que se dedicaba aún al tenis profesional, sin embargo, a raíz de la amputación de pierna, su tío se encargó del proceso de búsqueda de asilo, así como de los trámites; don José no tuvo participación activa en el proceso, incluso comenta que conoció las instalaciones de la institución una vez que se llegó a internar.

“Entrevistador ¿y cómo conoció el lugar? ¿se lo enseñaron antes de que usted se viniera o ya ese mismo día?”

Entrevistado: no, a mí no, se lo enseñaron a mi tío.

Entrevistadora: ah, usted conoció el lugar hasta que se vino a instalar.

Entrevistado: hasta que estuve aquí internado

Entrevistadora: ¿y lo trajo él mismo, su tío?

Entrevistado: sí”

José, 61 años, soltero, 6 años en la institución

Cabe recalcar que don José es una persona muy reservada en cuanto a su vida privada, y no solía explayarse al abordar el tema de las decisiones o del proceso de ingreso, lo que dejó en claro es que su tío fue quien tuvo el contacto directo con la institución y fue quien realizó el trámite por su cuenta, don José no intervino en ningún momento y solamente llegó a instalarse. De igual forma, no brindó información amplia referente al día que llegó, sólo comenta que su tío fue quien lo trasladó a la institución.

Continuando con la entrevista número dos, doña Leticia expresa que ella ya conocía la institución debido a que su casa estaba ubicada en la colonia donde se ubica el asilo:

“Entrevistadora: respecto a cuando usted se mudó para acá, ¿antes ya le habían enseñado el lugar?”

Entrevistada: Si ya lo conocía yo, si, no, yo ya la conocía como yo vivía con mi hermana aquí cerquitas (...) aquí como cuatro cuadras para allá de la reja para acá un poquito, dos cuadras”

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

Refiere que la persona que se hizo cargo de los trámites y dar seguimiento a al ingreso fue su sobrino, y de igual forma el día que llegó a la institución fue acompañada por más familiares, sobrinos y hermanos, que le apoyaron a instalarse y a acondicionar su habitación:

“Entrevistadora: y cuando usted llegó aquí, ¿quién la trajo, la trajo su sobrino?”

Entrevistada: Sí (...), no, vinieron mis sobrinos y todo, hasta me pusieron uno de bienvenida bien bonito y todos los nombres de los sobrinos y todo, no, no, de verdad si vinieron bastantes conmigo, mi hermano, mi hermano ese que falleció y que estaba aquí otro hermano este, y mis sobrinos todos como unas 6 o 7 no sé cuántas eran.

Entrevistadora: Entonces prácticamente fue toda la familia.

Entrevistada: Si me vinieron a arreglar todo el cuarto”.

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

De igual forma, un hallazgo relevante en el relato de doña Leticia, fue que incluyó la siguiente expresión: “Ay me da mucha risa un señor que decía “va a entrar uno, se viene todo el montón, pero ya cuando está aquí uno, allá”, haciendo alusión a que una vez dentro de la institución, es menos común que haya ese tipo de participación o involucramiento por parte de la familia.

En la entrevista número tres, doña Blanca expresa que su hija se encargó del proceso de la institucionalización, y que ella, al igual que don Luis, no participó en el proceso de elección, no tuvo contacto con la institución y no conoció las instalaciones hasta el momento en el que llegó a hospedarse:

“Entrevistadora: y antes de que usted se viniera aquí a vivir, ¿ya la habían enseñado el lugar usted, ya conocía? ¿o sólo su hija?

Entrevistada: No, fíjate que nunca vine a ver a mi comadre (tenía una comadre residiendo en la institución) en ningún asilo conocía yo, nunca fui a un asilo, ni porque estaba mi comadre, nunca me dijeron “¿no quisieras ver a tu comadre?”

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Asimismo, comenta que el proceso de institucionalización fue dirigido a ella y a su esposo que se encontraba grave (en cama), ambos llegaron juntos a la institución, sin embargo, él falleció cuatro días después:

Entrevistada: “mi hija cuando murió su papá, ella no podía estar conmigo porque soy una persona que me entraron nervios, y no podía quedarme en su casa sola, y por eso nos trajeron, a mi esposo lo trajeron bien grave aquí, y a los 4 días falleció (...), entramos los dos, es que a él le dio un derrame cerebral muy fuerte.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Respecto a ese día, comenta que su hija y su yerno los llevaron al asilo, y ocuparon de una ambulancia para trasladar a su esposo debido a la condición en la que se encontraba,

“Entrevistador: y cuando usted llegó aquí, ¿quién la trajo, la trajo su hija?

Entrevistada: Mi hija y mi yerno. Mi yerno se vino con mi esposo en la ambulancia porque mi esposo tuvo que ir en ambulancia, y luego mi hija y yo nos vinimos detrás de ellos”

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Recalca que el día que llegó a la institución no fue grato para ella, debido a las circunstancias ya mencionadas de su situación: “sentí tan feo cuando entré, y ya, estaba arriba yo en un área que hay allá arriba, bien bonita”.

Respecto a la entrevista número cuatro, doña María refiere haber sido activa durante el proceso de búsqueda de instituciones, incluso comenta que ella fue la que eligió la institución después de haber visitado varios asilos, y que su hijo solamente se encargó de los trámites una vez que ella había elegido el lugar:

“Y este y yo le dije necesito que me lleves a un asilo. Y fuimos a dos de una lista como de cinco, seis asilos. Fuimos a dos. No, no me gustó porque estaba, no había patio, le dije yo quiero patio quiero uno, y estaban en la parte alta, le digo un día en que se descomponga el elevador, le digo, ya me voy a quedar, dice “es que hay escaleras”, si, las escaleras son para los buenos, pero pues para mí no, porque a mí me fallan las rodillas y por eso no, no quise, no quise ahí (el primer lugar que visitó). Luego vuelves a buscar, otro que está cerca del hospital San Vicente, muy céntrico, entonces estaban dándoles terapia a todos los enfermos, y luego me dijo, le dije bueno, si ingreso aquí, ¿cómo?, ¿cuál va a ser mi cuarto?, ya me indicaron, y dice, pero va a compartir su cuarto con otra persona, y dije no, yo no lo quiero compartir, vámonos de aquí, este... y lo traía una lista de otros, y luego este fue el tercero, le digo yo quiero patio, ver el sol, que me salga yo al jardín, no quiero estar encerrada. Y ya, venimos aquí y le dije ya no busques, aquí me quedo este, y vivo sola en un cuarto”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

Comenta que una de las razones por las que eligió la institución fue porque tenía jardín en la planta baja, al que puede acceder fácilmente en silla de ruedas, y por la privacidad de tener una habitación individual: “Tengo mi closet, está chiquito, muy chiquito, tengo mi cama, mi closet, este, y él (su hijo) me prestó unos muebles, van a poner unos gabinetes para poner mi ropa y mis cosas (...), y estoy bien”.

Agrega que otra de las razones por las que eligió residir en la institución fue porque sus hijos tienen facilidad de venir directamente de Estados Unidos, y de igual forma porque cerca del asilo se encuentra la casa que tiene su hijo en Monterrey:

“Sí, y luego fui a otro nomás para ver, digo no, le digo mira, ese no me gusta porque aquí me gusta, porque estoy cerca de mis hijos, quiero que me vayan a visitar mis hijos, si están por allá muy lejos, pues nunca me van a visitar, yo quiero aquí y este, y por eso me vine aquí y pues aquí estoy muy a gusto, y aquí está la frontera”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

En cuanto a la entrevista número cinco, don Jorge comenta que el proceso de institucionalización lo realizaron sus hijas, y él conoció la institución por primera vez el día que llegó a hospedarse:

“Entrevistador: Y usted, vaya antes de instalarse aquí, antes de que se viniera con sus cosas, ¿usted ya conocía el lugar o lo conoció hasta el día que entró?”

Entrevistado: no, ya cuando me trajeron aquí fue cuando lo conocí”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

Es importante mencionar que, a pesar de que la institución la conoció hasta el día que llegó a hospedarse, participó de forma activa al momento de estar revisando diferentes opciones previas antes de llegar ahí:

“Vine con mis hijas, pero ya habíamos visto varios asilos, y no me llenaban y no me llenaban, llegué aquí, tengo el jardín, tengo una recámara para mí solo, entonces no, hay

con que apagar la luz, bájale al baño, apaga la tele yo vivo solo y al final tengo un... una recámara de unos 6 o 7 mts. de largo y 3 - 3.50 de ancho”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

A su vez, expresa que al principio él no deseaba acudir a un asilo, pero considerando las circunstancias comprendió que era lo mejor para él y su familia, y fue cuando accedió a buscar un lugar de residencia junto con sus hijas:

“Entrevistadora: y me podría contar un poquito sobre cómo fue, vaya, ¿cómo se tomó la decisión de que usted viviera aquí? O sea, ¿lo propusieron sus hijas? ¿Lo propuso usted? o ¿cómo fue eso?”

Entrevistado: la cuestión es que yo quería que me retuvieran ahí, pero me caí y ya no pude levantarme hasta que vinieron mis hijas y entre las tres me levantaron y entre las tres, pues como me había ensuciado la cara de sangre, y esos raspones que traigo por aquí, entonces... entonces, quisieron bañarme por los rasguños que traía sangre, entonces me bañaron, total anduvimos buscando asilos y este fue el que más me llenó, y como yo vivo como a dos cuadras, entonces ya se pagó la mensualidad”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

Referente a la entrevista número seis, don Martín expresa que él mismo participó de forma activa en los trámites y la elección del lugar, comenta que una de las razones por las que le gustó la institución fue por la privacidad de habitaciones individuales y por el jardín:

“Entrevistadora: ¿y usted ya conocía aquí el lugar, el asilo o cómo fue?”

Entrevistado: Lo empezaron a buscar porque estaban allá y vinieron y me dijeron, (...) y elegimos este porque este ya está, ya tiene muchos años, y uno que está que sí nos gustó, pero pues lo mismo no tenían parquecito, como este, no digo que éste sea de categoría, pero pues al menos encontramos cuartitos solos e individual y eso fue lo que me gustó, pues aparte de que te puedes salir el jardincito ahí de asolearte un rato bien, y si hay diez, quince personas, y aparte son los jovencitos que vienen de la escuela del Conalep y la gente que trabaja aquí, con los cuales puedes platicar”.

Martín, 63 años, casado, 1 mes en la institución

Por último, en la entrevista número siete, doña Socorro comenta que el proceso y el trámite para la institucionalización lo realizaron solamente sus hijas, y a pesar de que no conocía el lugar de forma presencial, le habían mostrado fotografías de este, y de ese modo ella misma aceptó:

“Entrevistadora: ¿y usted entonces ya conocía el asilo? ¿Ya sabía, ya había escuchado de él? ¿O usted había venido?”

Entrevistada: no, me dijeron. Me dijeron que había un asilo en la vidriera y como está más cerca mi hija, entonces mi hija dijo ‘mamá, este... pos hay este, pero tú sabes’ y me enseñó las fotos del asilo, le dije no, sí, sí me voy, aunque esté arriba, no le hace y me vine.

Entrevistador: ok, y ya sus hijos se encargaron de hacer los trámites.

Entrevistada: todo, todo, si todo, todo, antes de entrar me checaron bien todo, todo me examinaron por dentro todo, todo.

Entrevistador: ¿y usted tuvo que firmar algo? ¿hizo usted algún trámite usted?

Entrevistada: ¿cómo?

Entrevistador: vaya a usted le pidieron que firmara autorización para entrar, o todo lo hicieron...

Entrevistada: a mis hijos, (...) a mis hijos, si así es”.

Socorro, 88 años, viuda, 3 años y 6 meses en la institución

Partiendo de los siete testimonios, se observa que seis de los siete entrevistados no estuvieron involucrados en el proceso de trámites con la institución, ya que todo el seguimiento se realizó directamente con los familiares; asimismo, no refieren haber dado alguna autorización formal, porque incluso cuatro de ellos conocieron el lugar de forma presencial el mismo día que llegaron a instalarse.

Esto quiere decir, que, la institución no tiene estipulado dentro de sus procesos de nuevos ingresos un requisito formal donde la persona mayor se involucre en algún trámite durante el seguimiento al ingreso, todo se aborda directamente con la familia o persona responsable, y el recorrido de la institución para mostrar las instalaciones y mostrar las áreas comunes a la persona mayor se brinda solamente cuando lo solicitan de forma voluntaria, de lo contrario, es común que las personas lleguen a instalarse sin antes conocer el lugar.

Es importante recalcar la importancia de los procesos de ingreso a la institución, ya que, partiendo de una perspectiva de derechos humanos integral, como parte de la autonomía de la persona mayor, sería conveniente que la persona conociera de forma previa el lugar y el área donde se hospedarán de forma permanente, como mínimo, ya que forma parte de la nueva etapa de su vida y es el lugar donde pasará la mayor parte de su vejez a partir del día de su llegada.

Lo anterior es un área de oportunidad para la institución, que debería estar sujeta a discusión desde la perspectiva de derechos humanos, ya que se encuentra estrechamente relacionada con la autonomía de las personas mayores y su etapa de vejez digna, tomando en cuenta que las personas entrevistadas se encuentran en estado de lucidez para poder involucrarse en ese tipo de actividades. Para ello resulta conveniente que el Estado promueva la regulación institucional acorde a las leyes, normativa y políticas sociales establecidas tanto a nivel local como a nivel nacional, y sobre todo hacer hincapié en la perspectiva de Derechos Humanos.

De igual forma la postura de la familia, ya que forman parte esencial al momento de garantizar la autonomía y los Derechos Humanos de sus familiares mayores, debe ser un tema que se cuestione y no se pase por alto al realizar este tipo de procesos.

4.3.3 Experiencia dentro de la Institución

Ilustración 3. Experiencia de las personas mayores en la institución



Fuente: Elaboración Propia.

La experiencia en la institución para las personas mayores entrevistadas representa, en general, la atención de sus necesidades instrumentales, tanto en términos del espacio donde residen como su atención en salud. Sin embargo, algo de lo que carecen es la convivencia con otros, tanto con sus familiares como con los residentes de la institución (Ilustración 3). En términos de la experiencia individual, comenzando con la primera entrevista, don Luis comenta que su experiencia dentro de la institución ha sido buena, ya que mantiene una buena relación con el resto de los residentes y con el personal; asimismo, refiere salir cada quince días a convivir con sus amigos:

“Entrevistado: muy bien, me llevo bien con todos los... los enfermeros, con todos los pacientes (...), hay veces que veo la tele, torneos de tenis veo, para variar, jugamos lotería, a veces jugamos dominó, a veces salgo con mis amigos, también a lo mismo.

Entrevistadora: ¿con sus amigos de aquí de la institución?

Entrevistado: de Monterrey, de aquí de Monterrey (...)

Entrevistadora: ¿y qué tan frecuente es?

Entrevistado: una vez cada quince días”.

José, 61 años, soltero, 6 años en la institución

En cuanto a su rutina cotidiana dentro de la institución, comenta que sus principales actividades son ver la televisión, estar en el jardín y jugar lotería: “me levanto más o menos como a las 9, me pongo a desayunar, me pongo a ver la tele, salgo un rato aquí al jardín al medio día, luego me voy a comer, a veces a jugar lotería”.

Al preguntar si había rutinas específicas establecidas por la institución o si él disponía de su tiempo para realizar lo que deseara, comenta que sí se suele tener actividades establecidas a ciertas horas del día para las personas que deseen involucrarse, sin embargo, no siempre se llevan a cabo:

“Entrevistado: aquí según esto en la mañana debe de haber rosario, eso sí hay, eh... los ejercicios, en la tarde lotería, y despuesito manualidades, que no hay manualidades.

Entrevistadora: ¿no hay manualidades?

Entrevistado: no

Entrevistadora: ¿y entonces a esa hora...? a la hora que tocan la manualidad ¿qué es lo que hacen?

Entrevistado: pues, nos ponemos a ver la tele”.

José, 61 años, soltero, 6 años en la institución

En cuanto al trato recibido por parte del personal de la institución, comenta que es bueno, no brindó detalles en específico, solamente refiere sentirse conforme y satisfecho.

Continuando con la entrevista número dos, doña Leticia expresa que, al llegar a la institución, su experiencia los primeros días fue complicada debido al proceso de adaptación:

“Entrevistada: Los primeros días no, me la pasé en el cuarto, no salí, duré mucho tiempo para salir para acá. Eso sí, fue el doctor y platicó conmigo, y esto, pero también era porque yo traía un dolor muy fuerte en la cadera que no me podía ni sentar, y yo, se me hace que nunca se me iba a quitar ese dolor, y entonces este... ni ánimos tenía, me quedaba en la cama por este o lo otro, y luego ya después comencé a platicar así con todos, a hablar y todo eso, y ya se me pasó.

Entrevistadora: ¿y como cuánto fue eso, lo que tardó en acoplarse?

Entrevistada: Como 1 mes”.

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

Comenta que conforme fue teniendo acercamiento con el personal de la institución y con el resto de los residentes fue sintiéndose mejor y más acoplada, y que actualmente se siente cómoda y se lleva bien con todos: “muy buenos amigos, con todos me llevo muy bien”. También señala que sus familiares le han llevado juegos de mesa y material de entretenimiento, y es en lo que se suele entretener en sus tiempos libres, además de convivir o conversar con los demás:

“Entrevistada: Aparte de eso, no, luego después de estar platicando en la vida te das cuenta de tanta cosa, que jugamos a la lotería, este lo otro aquí, allá, el dominó, aquí yo tengo juego, me trajeron, soy la única que tiene juegos, que el JENGA, que el UNO, de todos igual (...) tengo libros de buscar palabras (...), como el de la sopa de letras, o con el celular ahí estoy picándole y como quiera no, no, no pasa nada también un tiempo me pongo hacer bolsas así de...

Entrevistadora: Manualidades.

Entrevistada: Sí, de todo, pero a veces dices, ay, ya para qué”.

Leticia, 82 años, soltera, 4 años en la institución

A pesar de realizar diferentes actividades de entretenimiento, en ocasiones suele tener momentos de aburrimiento, desmotivación, falta de entusiasmo y de sentido a las mismas actividades, esto se interpreta cuando menciona: " Sí, de todo, pero a veces dices, ay, ya para qué". Esto se relaciona con los argumentos de Goffman (1973), quien menciona que las personas institucionalizadas se ven inmersas en la administración de una rutina diaria ajena a la que estaban acostumbrados y que se halla impuesta, forzando a desempeñar un papel con el que la persona no se identifica, lo que genera este tipo de desmotivación y apatía.

En cuanto a la entrevista número tres, doña Blanca relata que su estancia en la institución ha tenido altibajos, en ocasiones se ha sentido apática e incómoda, y en algunas otras se ha sentido un poco más acoplada. Comenta que, al momento de su llegada, hace nueve años, había más personas lúcidas con las que podría convivir y conversar, pero actualmente muchos de los que habitan el lugar se encuentran en silla de ruedas, haciendo alusión a que no pueden valerse por sí mismos y tampoco se encuentran lúcidos como para poder convivir con ellos, considerando también su discapacidad visual:

“Entrevistada: De las antiguas que estábamos antes estaba muy padre el asilo, ahora con la silla de ruedas... antes había muchas que caminábamos y todo, ahorita, además una Lupita que está aquí y yo somos de las que caminábamos, de las que caminábamos de todas, hay unas muchachas jóvenes pero que están enfermos, tampoco, y como quiera se siente incómoda porque ya veo muy poquito, tengo miedo que se muevan las sillas de ruedas y no las ven y me vayan a tumbar, y ya nada más ando caminando aquí en este pedacito y pues ahí la llevo, ya la edad es el destino de cada quien, verdad”.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Comenta que solamente hay una compañera con la que suele tener relación más cercana por afinidad, y es con la que suele convivir la mayor parte del tiempo:

“No, sí, sí hay una señora que la traen todas las tardes se llama Juanita (...), aquí le digo yo, y nos acompañamos y nos acordamos de nuestros tiempos porque es una señora que tuvo muchos hijos, se casó muy joven y tuvo muchos hijos, y como éramos de los barrios por aquellos barrios, conocemos mucho por allá”.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

En cuanto a la época en la que llegó a la institución, comenta que tuvo complicación para adaptarse tanto con el personal de la institución como con los demás compañeros, agregando que fue difícil también por la pérdida de su esposo:

“Pos no, no te digo que a los 4 días falleció mi esposo y pos ya me quede yo aquí, no pos me sentía más o menos, nomás que hay veces hay enfermeras medias hostigosas y me molestaba mucho que me estuvieran diciendo (...) como me hostigaba, (...) y yo me sentía mal y le decía a mi hija, pero mi hija se reía, pero nomás mi hija se reía”.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Expresa incluso que no se sentía cómoda ni segura en el lugar, sentía desconfianza de las personas con las que compartía residencia: “y luego que andaban varios todavía caminando aquí, tenía mucho miedo, se me hace que se subían para arriba, se metieran a los cuartos, me imaginaba yo muchas cosas”.

En cuanto a sus actividades para pasar el tiempo libre, comenta que suele encargarse del aseo de su habitación y de organizar sus cosas:

“Pues yo me la paso mira, yo todavía hago unas cosillas que hago en la casa acá, todavía sigo haciendo todo yo, tendiendo mi cama, arreglando mi ropa que me la traen, ahorita si ando muy mal para arreglar la ropa, también lavo hasta mi ropita interior, yo la lavo porque no me gusta mandarla, y como quiera, este... hago algo aquí en el cuarto”.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Resalta que trata de llevar a cabo actividades que la mantengan entretenida, ya que de lo contrario puede llegar a sobrepensar y sentirse desmotivada: “yo vengo y me distraigo en algo, oigo la televisión, porque tengo mi reloj para estar viendo la hora, tengo radio y tengo mis comodidades, para distraer la mente porque si no tiene nada se te va”.

Hace hincapié en que antes de pandemia, y cuando se contaba con más personas lúcidas con movilidad en la institución, solían realizar más actividades y tener un ritmo de vida más activo, sin embargo, actualmente no hay muchas opciones para elegir y esto ha afectado su estado de ánimo:

Entrevistada: “No, pues no ahorita si estoy más a disgusto porque ya hay muchas sillas de ruedas, pero se sentía uno un poquito mejor porque venían muchas personas que a jugar a la lotería, que venían los eventos ya con música que unos cantaban, otros con música, instrumentos con violín y este haciendo dramitas, los del seguro social venían mucho a bailables, los de la tercera edad y pos nos entreteníamos, pero se acabó todo, uno por la epidemia, y otro pos por mucha gente así, es por la gente por la que ya no puede, y todavía hace poco vinieron una lotería que tuvimos, pero venía muy seguido de muchas partes porque como la dueña de aquí es este... también es licenciada de la comunicación, este... estudio una maestría y este... ella este... tiene mucha paciencia con todos (...) entonces este... hay mucha convivencia con los demás y mandan de la prepa, de la universidad, imagínate porque tiene mucho conocimiento, no, la pasaba mucho mejor, los favores, cuando este... empezó la epidemia me fui para abajo, y luego me dio herpes con todo este me siento más triste, pero pues ahí ya la llevamos”.

Blanca, 92 años, viuda, 9 años en la institución

Referente a la entrevista número cuatro, doña María comenta que desde que está en la institución sus hijos se encuentran al pendiente de ella y la van a visitar de forma recurrente, específicamente su hijo que vive en Texas, ya que se encuentra más cerca:

“Sí, y uno que vive en San Antonio, él viene más seguido, cada ocho días y me traen comida, me trae comida (...) Ay sí, sí vienen seguido y luego como tengo problemas para comer, no sé si soy disgustada, no sé qué me pasa, no puedo comer muchas cosas porque soy muy disgustada, me traen muy seguido de comer”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

En cuanto al tiempo que lleva en la institución desde que llegó hace 1 año y medio, comenta que su experiencia ha sido buena, se siente cómoda:

“No pues, estoy feliz porque no, no, me puedo bañar, no, me puedo acostar, no, me puedo cambiar, por eso estoy encantada la vida, (...) como estoy sentada, no me duele nada, pero pararme no puedo porque me duelen las rodillas, y aquí me apareció otro dolor que yo no traía, el tobillo, el tobillo yo lo siento como desviado... pero pos ya me acostumbré, (...), me siento segura, y traigo mi celular y traigo mi tablet, entonces aquí me entretengo”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

Comenta que una de las razones por las que se siente cómoda en la institución es porque se siente bien atendida respecto a la asistencia personal que recibe para sus necesidades:

“Y a la una nos cambian el pañal, por eso estoy feliz, yo creo en otro asilo no lo hacen, porque, ah tengo, tengo la vejiga caída, y se me sale la orina, así como me tomo el agua

se me sale, entonces si les digo que me cambien el pañal, me lo cambian, y eso me complace (...), o ‘llévame al baño’ y me llevan”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

En cuanto al personal de la institución, comenta que se lleva bien con ellos, sin embargo, con el resto de sus compañeros no mantiene vínculo debido a que muchos tienen Alzheimer y no pueden conversar o convivir:

“Bueno, con enfermeros, me llevo bien, con los enfermeros, con los pacientes, pues nadie está bien de la cabeza (...), la mayoría, no hay con quien platicar, nomás platico con un señor, no y ya acaba de entrar otro, sí con él, sí (...) con los que puede platicar, conversar, pues son pocos, son pocos con los que puede llegar a conversar”.

María, 91 años, viuda, 1 año y 6 meses en la institución

Continuando con la entrevista número cinco, don Jorge menciona que se siente cómodo en el lugar, comenta que la mayoría de las personas que residen en el asilo no es lúcida y que eso ocasiona que el ambiente se torne tranquilo:

“Entrevistadora: ¿entonces se lleva bien con las personas con las que vive?”

Entrevistado: sí, porque la mayoría no habla, no camina entonces, se siente uno bien a gusto (...) que te sientas normal sin andar platicando aquí si tú hablas con ellas, ellas te platican y de vez en cuando porque te ponen el oído”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

Dialogando sobre la experiencia en su llegada, comenta que fue fácil para él adaptarse al principio, debido a que congenió con una de sus compañeras, y fue con quien sostuvo un vínculo afectivo cercano que duró ocho meses, ya que posteriormente ella falleció:

“Yo llegué aquí, no recuerdo el día, pero llegué aquí y había una señora (...), fue la que me acaparó, y me dice “siéntese aquí”, y ya me senté y empezamos a platicar, güera, entonces llegó el momento en que éramos novios, sin serlo verdad, me quedé con ella, y aquí platicamos (...), yo era el novio, porque me trajo a las hijas y me presentó, y a las mis también yo las traje y las presenté. Pero se murió. (...) ya hace como un mes más o menos”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

Comenta que, a raíz del fallecimiento de su amiga, ha sentido su ausencia, ya que estaba acostumbrado a compartir su cotidianidad con ella dentro de la institución, era la persona con la que convivía y conversaba, actualmente aún se encuentra adaptándose al cambio:

“Pero si llega un momento en que te acostumbras y luego como se va, en este aspecto de la muerte, la extrañas porque estaba allá y se venía inmediatamente para acá y platicábamos aquí; nos íbamos al comedor juntos regresábamos juntos, todo el día

estábamos así, en las noches yo me iba a dormir a mi recámara y ella a su recámara entonces este, se me fue, se me fue, se me fue. Jugábamos lotería porque aquí se juega lotería, este... y los cumpleaños (...), y así es, pero se me murió y como quiera si la extraño, era la compañera que tenía yo de pláticas, y se me murió”.

Jorge, 80 años, casado, 9 meses en la institución

Referente a la rutina diaria actual, expresa que consiste en realizar actividades cotidianas, como bañarse, comer, estar en la sala; asimismo recalca que su estancia en la institución se enfoca en satisfacer sus necesidades básicas y se siente cómodo con el personal y los demás compañeros, sin embargo, considera que no alcanza un nivel de realización personal pleno: “total que tengo una vida aquí, no placentera, pero si amistad”

Posteriormente, con la entrevista número seis, don Martín comenta que en su caso, el proceso de adaptación lo sigue experimentando día a día, considerando que tiene un mes en la institución; expresa que hasta el momento no lo ha sentido difícil, se ha entretenido conversando con sus compañeros, ya que le resulta interesante intercambiar puntos de vista con los demás, sobre todo por diferencia de edad y de etapas existente entre todos (el forma parte de los de menor edad), además, no considera la institucionalización como algo negativo, sino como una etapa de cambio:

“Sí, el proceso de adaptación todavía este... está en desarrollo. ¿Porque pues voy, no? no este... tomé la plática o no era la gente así tan fácil, o primero con los que me encontré, con los que encuentro en el jardín, la gente que viene y simplemente acepto que es un cambio en, y que en el cual tienes que irlo asimilando y acostumbrarte nada más, o sea el proceso para mí no, no ha sido difícil porque trato yo mismo de adaptarme porque está esto, es donde, a donde estoy y hay que aceptarlos, inclusive se me hace hasta mejor para mí, es como si fuera un retiro como si fuera un retiro, este espiritual, o sea porque... porque no veo aquí gente”.

Martín, 63 años, casado, 1 mes en la institución

Expresa que el hospedarse en el asilo le ha hecho sentir más tranquilidad y desconexión con el entorno exhaustivo al que estaba acostumbrado, y ha tenido la oportunidad de reflexionar sobre la vida, lo que consideraba necesario para él:

“Sí, pues, yo lo tomo como, como que algo que me va a retroalimentar y ya voy a tener varias, varias formas, de que me van a servir para después, vale formas de... de haber vivido que no van a dar más, me van a dar más madurez porque así voy a tener más empatía con la gente, no que porque pues yo digo que yo tenía empatía por todos, pero nunca, yo nada más con mis familiares, (...) pero que yo dijera ‘Oye, viejito’, enfrente al señor de allá, platicaba con él, me le acercaba, lo escuchaba, solo lo veía pasar, no sabía ni sus gustos ni nada y aquí sí platico con gente de 88, de 90 años, si me hablan de sus cosas, de su vida, que les gusta que ellos atraen”.

Martín, 63 años, casado, 1 mes en la institución

Por último, con la entrevista número siete, doña Socorro menciona que su experiencia dentro de la institución fue difícil al principio, ya que extrañaba a su familia y su entorno, sin embargo, alrededor del mes se comenzó a acoplar y adaptar a su nuevo estilo de vida en el asilo:

“Pues si me sentía triste, pero no lloraba. Me sentía triste porque extrañaba a mis nietos los más chiquitos, porque hay nombre son divinos los niños (...), pues al mes ya me empecé poco a poquito ya ahora sí. Extrañaba también mi cama, pero gracias a dios pos me toco buen cuarto acá”.

Socorro, 88 años, viuda, 3 años y 6 meses en la institución

En cuanto a sus pasatiempos actuales comenta que se entretiene coloreando libros o platicando con una de sus compañeras, con la que comparte afinidad en temas de conversación: “Mira yo pinto, pos de esos de niños pero me entretengo muy bien (...), de colorear; pero hay veces que vienen mis hijos, interrumpo para ir a verlos, y este... y luego vengo y le sigo otro ratito”.

En cuanto a cómo se siente viviendo en el asilo comenta que muy bien, expresa que el personal de la institución realiza bien su trabajo y se siente cómoda: “mira todas son bien buenas, todas son bien lindas todas, Sarita la primera es un amor ella, cariñosa, y Teresita, las demás son muy buenas todas, pero no son tan cariñosas, nomás me premian”.

Respecto a sus compañeros de institución, expresa que convive con una de ellas con la que tiene mejor afinidad, aunque comenta que es ocasional, ya que por lo general prefiere quedarse en su habitación, y algunas veces sus molestias físicas tampoco le permiten salir mucho:

“Pues iba yo después de comer como a las cuatro, iba a la merienda con Hilda, pero ahora con la pierna ya no puedo, y no creas que mucho rato iba, a las 3:30 o 15 a las 4:00 ya nomás daban la merienda un ratito y vente pa acá, y llévenme llévenme, yo estoy impuesta a estar encerrada mija, ella no, pero yo sí, y ahorita mandó por mí, pero le dije... pero le dije a esta a Lulú, “ay mija, dile que me perdone, pero no voy a poder ir, voy a descansar los pies”.

Socorro, 88 años, viuda, 3 años y 6 meses en la institución

Con base en los testimonios se puede deducir que las personas entrevistadas tienen un estilo de vida rutinario dentro de la institución, por lo general sus actividades diarias suelen ser lo mismo día tras día, y tampoco suelen convivir o interactuar de forma recurrente con otras personas.

Es importante destacar las relaciones interpersonales, porque la mayoría interactúan únicamente con el personal de la institución que les asiste a sus necesidades cotidianas, fuera de ellos, no suelen convivir o conversar con otros, ya que la mayoría coincide en que gran parte de sus compañeros no se encuentran lúcidos debido a Alzheimer, y con el resto que tiene lucidez no conviven de forma recurrente por falta de afinidad o porque presentan dificultad auditiva; la mayoría comenta que suele conectar con uno de sus compañeros solamente, y es con quien suelen dialogar o distraerse de vez en cuando.

Este hallazgo resulta relevante, ya que el aspecto social en los entrevistados es de escaso a nulo; no suelen interactuar entre ellos dentro de la institución, y la mayoría tampoco sale debido al

deterioro de su condición física, mayormente están en su habitación, en la sala de estar o en el jardín.

Es importante resaltar lo anterior porque coincide con los argumentos planteados por Alves (2013) donde expone que los aspectos que interfieren en la adaptación de la persona mayor al contexto institucional se encuentran en la relación con las opciones limitadas de relacionamiento social que ofrece la realidad institucional, ya que esto puede generar sentimiento de soledad o apatía. Asimismo, menciona que el ajuste permanente a las pautas y legalidad propias del contexto institucional junto a una convivencia por sectores, en los que, en ocasiones, se pasa a compartir el espacio con personas enfermas conduce a los residentes a una autosegregación capaz de reducir aún más las posibilidades de establecer contacto con los otros.

Esto se percibe al momento de conocer la experiencia de cada entrevistado referente a su proceso de adaptación; es evidente que todos en un inicio presentaron cierta ruptura con su cotidianidad y les resultó complicado establecer vínculos, y a su vez, las experiencias relacionadas con la adaptación varían dependiendo de la edad de la persona y el tiempo que lleva en la institución, pero la mayoría abarca poca vinculación con los compañeros debido a falta de afinidad y/o por limitaciones y discapacidades físicas.

Esto a su vez genera cierto sentimiento de soledad, ya que la falta de interacción con el exterior, la familia y los compañeros, provoca que las personas se aíslen en sus habitaciones, o bien, se encuentren en las áreas comunes sin interactuar unos con otros, y de igual forma, las actividades rutinarias enfocadas en la asistencia médica e instrumental propician este ambiente de aislamiento ya que excluyen cualquier tipo de atención psicológica y/o cognitiva.

Respecto a la convivencia familiar, la mayoría coincide en que su familia se encuentra al pendiente y los frecuentan para llevarles comida o cosas que necesitan, sin embargo, las visitas prolongadas son esporádicas, por lo general acuden de entrada por salida; esto también a consecuencia de la pandemia por COVID-19, ya que las restricciones con este sector de la población son más estrictas. De este modo, suelen mantenerse en contacto con su familia mayoritariamente vía telefónica, presencialmente las visitas no son frecuentes, o son cortas de tiempo.

Es evidente que el desarrollo personal e interpersonal en esta etapa de la vida se ve interrumpido cuando se opta por la institucionalización, en unos casos con más impacto que en otros, sin embargo, suele cambiar la dinámica de vida repentinamente, es por eso que les toma un tiempo considerable adaptarse a su nuevo estilo de vida en el momento que ingresan, y esto se ve reflejado en su estado de ánimo o en cómo se auto perciben. Posteriormente, cuando se encuentran familiarizados con el ambiente, adoptan una postura de aceptación a esta nueva etapa y cada uno lo toma de una perspectiva diferente, algunos más optimistas que otros, sin embargo, independientemente de su postura, suelen partir de un discurso de conformismo a su nueva realidad.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES

A partir de la información obtenida en cada una de las categorías de análisis, se evidencia que la institucionalización está estrechamente relacionada al grado de dependencia que presente la persona mayor, y en el presente estudio, se evidenció que esta es la causa principal por la que se decide residir en un asilo, independientemente si la decisión surge de la persona mayor o de un familiar, o bien, de los padecimientos-enfermedades que generan dicha dependencia.

Es importante visibilizar la percepción que se tiene sobre las personas mayores, ya que, a pesar de que se encuentran estipuladas diversas leyes y políticas sociales que protegen y defienden los derechos humanos de este sector de la población, tanto a nivel nacional como local, estas no siempre se ven reflejadas en la práctica cotidiana, tanto a nivel institucional como familiar; esto se refleja en el momento que las personas mayores no suelen involucrarse en los procesos de su propia institucionalización.

Para esto sería conveniente la regulación institucional por parte del Estado durante los procesos de institucionalización de personas mayores, revisar las medidas o indicadores que regulan el ingreso a una institución por parte de dicho sector de la población, y detectar áreas de oportunidad relacionadas con ello, tanto en instituciones privadas como públicas, ya que, a pesar de existir una norma que regula a las instituciones que se dedican a trabajar con personas mayores, no siempre se efectúa dicha regulación en la práctica diaria.

Dentro de los discursos de las personas entrevistadas fue notoria la falta de autonomía y la percepción de dependencia que tienen de ellos mismos, y esto se ve reflejado en lo que están dispuestos a hacer al respecto, ya sea optar ellos mismos por la institucionalización, o bien, obedecer las indicaciones establecidas por la persona que los cuida; es lo que consideran correcto, porque no se auto perciben en una posición de elegir qué es lo que quieren o qué les gustaría, esto desemboca en tomar decisiones que no precisamente desean, pero son la única opción para ellos.

Esto da lugar a cuestionar las formas en que se garantiza la autonomía de las personas mayores, ya que, a pesar de que no siempre se cuenta con autonomía física, muchas veces las personas mayores cuentan con la lucidez suficiente para tomar decisiones propias, sin embargo, siguen desempeñando un rol dependiente ante sus familiares, en este caso, la autonomía de las personas entrevistadas se cuestiona al momento de conocer el proceso que atravesaron previo a su ingreso en la institución, ya que en su mayoría fueron los familiares quienes llevaron la delantera tanto en la toma de decisiones como en la realización de trámites formales, lo cual es importante

visibilizar. Desde una perspectiva de Derechos Humanos, resulta pertinente promover acciones enfocadas a la autonomía de las personas mayores, abrir una discusión sobre el tema y debatir sobre las posibles acciones viables para prestar atención a este tipo de situaciones y sobre todo propuestas de intervención que respondan a esta área de oportunidad.

También se evidencia la postura de las familias al tomar la decisión de institucionalizar a su familiar, ya que en algunos casos esta decisión se tomó como última alternativa al no contar con los suficientes recursos de espacio físico y tiempo suficiente para brindar los cuidados que la persona mayor requería.

Ante esta situación es conveniente mencionar la desvinculación del Estado al momento de garantizar las condiciones necesarias para que las familias tengan la oportunidad de optar por la opción de mantener a su familiar en casa y encargarse de los cuidados que requiere de forma satisfactoria, ya que, debido a las condiciones de vida que presentan las personas en edad laboral, (que suelen ser familiares directos de las personas mayores, quienes pueden estar al tanto de su cuidado), no pueden hacerse responsables del cuidado de su familiar aunque así lo deseen, ya que queda fuera de sus posibilidades, este puede ser uno de los motivos por los que la familia se ve orillada a institucionalizar a su familiar.

Esto es importante, ya que la responsabilidad de garantizar el bienestar de la persona mayor no es un asunto que deba recaer solamente en la familia, ya que los estilos de vida de las personas adultas están sujetos a las dinámicas laborales de la sociedad capitalista neoliberal actual, donde evidentemente no se cuenta con la facilidad de tiempo ni de ingreso para sobrellevar la responsabilidad de cuidar o asistir a un familiar en estado de dependencia física, sino que es un asunto que compete a todos como sociedad, incluidos los profesionales involucrados en temas sociales y política social.

Esta situación amerita abrir una discusión sobre la falta de condiciones estructurales que proporciona el Estado para afrontar este tipo de necesidades propias de la etapa de la vejez, tanto desde la perspectiva de las personas mayores como de sus familias, porque como ya se revisó en el análisis, se puede considerar como un tipo de violencia estructural.

Entonces, a pesar de que se cuente con leyes específicamente dirigidas a personas mayores, así como políticas y programas sociales, es importante hacer hincapié en la regulación institucional desde una perspectiva de Derechos Humanos, así como en la revisión de las condiciones estructurales que determinan las circunstancias en las que se encuentra este sector de la población.

Asimismo, otra de las razones por las que el familiar opta por institucionalizar a su familiar es debido al estrés crónico que se genera a partir del desgaste emocional que conlleva asistir a un familiar dependiente y a la vez encargarse del resto de responsabilidades del hogar, familia o trabajo (Márquez, Losada, Pillemer, Romero, López y Martínez, 2010).

De acuerdo con Márquez et al (2010), existe todavía en nuestra sociedad la creencia de que las personas que ingresan a sus familiares mayores en una residencia lo hacen porque ya no quieren hacerse cargo de sus cuidados y deciden desvincularse; menciona que aun cuando la intención de abandonar al familiar exista en algunos casos, la decisión de institucionalizar a la persona mayor suele estar originada por diversas circunstancias, y dejando de lado necesariamente el estado de salud o dependencia de la persona mayor, hay aspectos que también entran en juego,

como la falta de red social y fuentes de ayuda, problemas de salud y/o elevado nivel de carga del cuidador, ausencia de adaptaciones de la vivienda, etc. Cuando llega el momento de la institucionalización, la mayoría de las veces se toma la decisión por ‘por fuerza mayor’ o porque es la única opción viable.

Asimismo, es conveniente considerar una reconceptualización referente a la percepción que se tiene sobre este sector de la población, a la importancia de su autonomía, partiendo de las creencias capitalistas y neoliberales que reproducen el discurso interiorizado de que el valor o “utilidad” de una persona se encuentra relacionado con el grado de trabajo o servicio que aporte a la sociedad.

De igual forma, es importante hacer énfasis en visibilizar las conductas indirectas que atentan contra la autonomía y dignidad de la persona mayor por parte de las personas que se encuentran al mando del cuidado o de la misma familia dentro de la dinámica familiar, ya que es muy notoria la existencia de paternalismos infantilizadores hacia las personas mayores, que oprimen su autonomía y dignidad, y dicho trato es considerado una forma indirecta de maltrato, de acuerdo con los argumentos de Huenchuan y Rodríguez (2014).

Igualmente discutir sobre diferentes alternativas o iniciativas que podrían contribuir a que la perspectiva de derechos humanos no se encuentre solamente en la ley y normativa, sino que se practique en el ejercicio profesional de las personas que interactúan con personas mayores día a día y que se transmita a las familias y a las propias personas mayores.

Es importante también tomar en cuenta que se debe partir de las necesidades específicas de cada individuo y de cada situación, de este modo se evita hacer juicios o generalizar a la población en un análisis o estudio, ya que, a pesar de que muchos puedan compartir ciertos patrones o hallazgos, no necesariamente repercute o impacta a todos por igual, sin embargo, es un hecho que estos patrones o constantes impactan de una u otra forma a todo el sector, por eso es importante prestar atención para detectar áreas de oportunidad que pudieran ser tema de conversación para comprender el fenómeno social a nivel macrosocial, e intervenir de la mejor forma a nivel política social.

Referente a los modelos normativos, es importante visibilizar que existen áreas de oportunidad para llevar a cabo el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, donde se especifica que la prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia permanente para personas adultas y adultas mayores comprende alojamiento, alimentación, vestido, actividades de trabajo social, atención médica, atención psicológica, apoyo jurídico, actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y productivas. En la institución donde se realizó el estudio, no se cuenta con un departamento de trabajo social o con trabajadores sociales, y la atención psicológica tampoco forma parte de los servicios ofrecidos, por lo que el cuidado proporcionado a las personas mayores se encuentra enfocado en un modelo de atención medicalizada e instrumental, restando importancia a la parte cognitiva y psicológica.

De igual forma, también es importante recalcar que, referente al control y regulación de los ingresos de personas mayores, la institución carece de un proceso enfocado en la persona mayor, ya que no se llevan a cabo pasos obligatorios donde las personas mayores proporcionen sus consentimientos de forma previa, y tampoco se involucran en dicho proceso, ya que lo realizan

familiares o personas encargadas, lo cual enfatiza y evidencia en mayor medida la falta de autonomía que tiene la persona mayor sobre sus decisiones, por lo menos en instituciones pertenecientes al sector privado.

BIBLIOGRAFÍA

Alves, R. (2013). *Institucionalización del adulto mayor: análisis de la experiencia subjetiva a partir de la creación de un taller literario*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XX Jornadas de Investigación Noveno Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Antuñaño, S. (2005). Envejecimiento vs Autonomía: reflexiones sobre un falso dilema. *Revista Comunicación y Hombre*. 1(1). 165-179.

Aponte, V. (2015). Calidad de vida en la tercera edad. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 13(2). 152-182.

Arroyo, M. (2011). Sentirse una “carga” en la vejez: ¿realidad construida o inventada? *Revista Kairós Gerontología*. 14(6). 05-29.

Arroyo, M., Ribeiro, M. y Mancinas, S. (2012). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales*. Monterrey, México: Editorial Tendencia.

Baratta, A. (1989). Derechos Humanos: entre violencia estructural y violencia penal. *Nuevo Foro Penal*. 46(1). 443-457.

Barenys, M. (1992). Las residencias de ancianos y su significado sociológico. *Pepers Revista de Sociología*. 1(1). 121-135.

Bautista, J. (2016). Depresión en el adulto mayor por abandono familiar. *Revista Académica de Investigación Tlatemoani*. 22(1). 226-271.

Bazo, M. (1991). Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico. *RIES*. (91). 149-164.

Bennett, G. & Kingstone, P. (1997). *The Dimensions of Elder Abuse*. UK: Macmillan Education.

Calvo, M. (2005). *Transformaciones del Estado y del Derecho*. Universidad Externado de Colombia: Bogotá, Colombia.

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. (2021). Ley de las Personas Adultas Mayores. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/245_200521.pdf. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Cárdenas, A. y López, A. (2011). Resiliencia en la vejez. *Revista de Salud Pública*. 13(3). 528-540.

Cardona, D., Estrada, A., Chavarriaga, L., Segura, Á., Ordoñez, J. y Osorio, J. (2008). Apoyo social dignificante del adulto mayor institucionalizado. *Revista Salud Pública*. 12(3). 414-424.

Castellanos, J. (2002). *Concepto de Calidad De Vida para el Adulto Mayor Institucionalizado en el Hospital Geriátrico San Isidro de Manizales 2002*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de magíster en Educación y Desarrollo Humano. Universidad de Manizales.

Cifuentes, P. (2005). *Adulto Mayor Institucionalizado*. Tesis para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social. Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Santiago, Chile.

Coindreau, F., Ramos, M., Barba, A., Gutiérrez, A., Barrera, H. y Valero, J. (2019). Características del adulto mayor institucionalizado en el área metropolitana de Monterrey. *Revista Salud Pública de México*. 60(6). pp. 738-738.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2019). Envejecimiento y derechos humanos: la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. <https://www.cepal.org/es/enfoques/envejecimiento-derechos-humanos-la-convencion-interamericana-la-proteccion-derechos-humanos>. Página consultada el 12 de marzo del 2022.

Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). (2017). Derechos de las Personas Mayores: retos para la interdependencia y autonomía. Cuarta Conferencia Regional Intergubernamental sobre Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe. Santiago.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. (2021). ¿Qué son los Derechos Humanos? <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/que-son-los-derechos-humanos>. Página consultada el 8 de octubre del 2021.

Comunidad Koli. (2021). Nosotros. <http://comunidadkoli.mx/nosotros/>. Página consultada el 21 de abril del 2022.

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Recolectado el 20 de octubre del 2021 de: http://www.oas.org/es/sla/ddi/tratados_multilaterales_interamericanos_a-70_derechos_humanos_personas_mayores.asp.

Cruz, M. (2018). *Funcionamiento familiar y maltrato al adulto mayor que acude al Centro del Adulto Mayor de Santa Cruz de Cajamarca, 2017*. Tesis de maestría, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo, Perú.

Cuervo, E. (2016). Exploración del concepto de violencia y sus implicaciones en educación. *Revista Política y Cultura*. 46(1). pp. 77-97.

De Lima, B. y Alides, C. (2006). Vulnerabilidad social e institucionalización del adulto mayor en Venezuela. En: Ribeiro, M. y López, R. (2006). *Tópicos selectos en políticas de bienestar social. Grupos vulnerables, género, juventud y salud* (Tomo I). México: Editorial Gernika.

Deslauriers, J. (1991). *Recherche qualitative*. Montreal: McGraw-Hill éditeurs.

Durán, M. (2011). *Trabajo de Cuidado en América Latina y España*. Fundación Carolina: España.

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID). (2018). Bases de datos SNIEG. Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2019. Recuperado de: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf

Encuesta Nacional sobre Discriminación en México (ENADIS), en línea. (2010). <http://ru.juridicas.unam.mx/xmlui/handle/123456789/58545>. Página consultada el 12 de febrero del 2021.

Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal. (2006), en línea. Análisis de la Información Estadística. Gobierno del Distrito Federal. México. http://www.sideso.cdmx.gob.mx/documentos/analisi_estadistico_sobre_maltrato_a_adultos_mayores.pdf. Página consultada el 16 de marzo del 2021.

Félix, C. y Hernández, M. (2009). El abandono del adulto mayor como manifestación de violencia intrafamiliar. *Archivos en medicina familiar*. 11(4). 147-149.

Ferrajoli, L. (2006). *Sobre los derechos fundamentales y sus garantías*. Comisión Nacional de los Derechos Humanos: México.

Flores, R. (2016). *Violencia y dependencia en las personas adultas mayores*. Tesis de Maestría en Ciencias con Orientación en Trabajo Social, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Fuentes, G. y Flores, F. (2016). La indigencia de adultos mayores como consecuencia del abandono en el Estado de México. *Papeles de población*. (87). 161-181.

Galtung, J. (1996). *Human rights in another key*. Cambridge: Polity Press. *Peace by peaceful means. Peace and conflict, development and Civilization*. London: Sage.

Giraldo, L. (2010). El maltrato a personas adultas mayores: una mirada desde la perspectiva de género. *Debate Feminista. Centro de Investigaciones y Estudios de Género (CIEG) de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)*. 42(1). 151-165.

Gobierno de la Ciudad de México. (2021). Instituto para la atención de los adultos mayores de la Ciudad de México. <https://www.cdmx.gob.mx/>. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Gobierno de México. (2021). Instituto Nacional de las Personas Mayores, ¿qué hacemos?. <https://www.gob.mx/inapam/que-hacemos>. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Gobierno de México. (2021). Secretaría de Bienestar, ¿qué hacemos?. <https://www.gob.mx/bienestar/que-hacemos>. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Gobierno de México. (2021). Sistema Nacional DIF, ¿qué hacemos?. <https://www.gob.mx/difnacional/que-hacemos>. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Gobierno de Nuevo León. (2021). Instituto Estatal de las Personas Adultas Mayores. <https://www.nl.gob.mx/iepam>. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Gobierno de Nuevo León. (2021). Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Nuevo León. http://retys.nl.gob.mx/sites/default/files/procuraduria_de_la_defensa_del_adulto_mayor.pdf. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Goffman, E. (1973). *Internados*. Buenos Aires: Amorrortu editores.

Gómez, M. (2014). *El proceso de institucionalización en la tercera edad*. Trabajo fin de grado. Facultad de Empresa y Comunicación. Universidad Internacional de la Rioja. Córdoba.

Guevara, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente a los cambios demográficos actuales. *Entramado* 12(1). 138-151.

Hayek, F. (1957). La coerción y el Estado. *Revista de Economía y Estadística*, Tercera época. 1(1). 23-46.

H. Congreso del Estado de Nuevo León. (2021). Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en el Estado de Nuevo León. http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/leyes/ley_de_los_derechos_de_las_personas_adultas_mayores_en_el_estado_de_nuevo_leon/. Página consultada el 20 de agosto del 2021.

Hernández, R., Fernández, C. y Bautista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.

Huenchuan, S. (2012). Igualdad y no discriminación por edad. M.A. Mautone, Marcos Acle. Los derechos de las personas mayores en el siglo XXI: situación, experiencias y desafíos. México, D.F.: CEPAL.

Huenchuan, S. y Rodríguez, R. (2014). *Autonomía y dignidad en la vejez: teoría y práctica en políticas de derechos de las personas mayores*. Naciones Unidas: México.

Instituto de Mayores y Servicios Sociales. (2006). *Institucionalización y Dependencia*. Ministerio De Trabajo Y Asuntos Sociales, Secretaría De Estado De Servicios Sociales, Familias Y Discapacidad. Madrid, España

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2018). Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento. https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/enasem/2018/doc/enasem_2018_presentacion.pdf. Página consultada el 16 de agosto del 2021.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) 2019, en línea. Estadísticas a propósito del día internacional de las personas de edad. https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2019/edad2019_Nal.pdf. Página consultada el 13 de febrero del 2021.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2020). Censo de Población y Vivienda 2020. Base de datos, en línea. <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/>. Página consultada el 29 de marzo del 2021.

- Jiménez, W. (2007). El enfoque de los Derechos Humanos y las Políticas Públicas. Universidad Sergio Arboleda. 7(12). 31-46.
- Kastembaum, R. (1989). *Vejez, años de plenitud*. México: Harper & Row Latinoamericana.
- Landriel, E. (2001). Adultos mayores y familia, algunos aspectos de la intervención del trabajo social. Argentina: Universidad Nacional de Santiago del Estero e Instituto San Martín de Porres.
- La Parra, D. y Tortosa, J. (2003). Violencia estructural: una ilustración del concepto. *Documentación Social*. 31(1). 57-72.
- Lascorz, D., Serrats, E., Ruiz, B., Córdoba, M. y Vegué, J. (2014). Las residencias para personas con Trastorno Mental Grave como un recurso Terapéutico-Rehabilitador. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 521-538. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352014000300006>
- Le Compte, M. (1995). “Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para evaluar el programa”. *Revista electrónica de investigación y Evaluación Educativa*. 1(1). 1-10.
- Lloyd, P., Penhale, B. & Redondo, N. (2019). The Admission of Older People Into Residential Care Homes in Argentina: Coercion and Human Rights Abuse. *Gerontologist*. 59(4). 610–618
- López, N. y Sandoval, I. (s.f.). *Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa*. Documento de trabajo. Sistema de Universidad Virtual. Universidad de Guadalajara.
- López, R. y Deslauriers, J. (2011). La entrevista cualitativa como técnica para la investigación en Trabajo Social. *Margen*. 61(61).1-19.
- Mancinas, S. (2007). *Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas adultas mayores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León*. Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.
- Martínez, C., Pérez, V., Cardona, Y. e Inclán, L. (2005). Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 21(1-2). 1-7.
- Márquez, M., Losada, A., Pillemer, K., Romero, R., López, J. y Martínez, T. (2010). Cuidando más allá del domicilio: el papel de la familia en los centros residenciales y el cuidado colaborativo. *Revista Psicogeriatría*. 2(2). 93-104.
- Moya, A. y Barbero, J. (2005). *Malos Tratos A Personas Mayores: Guía De Actuación*. España: Colección Manuales y Guías, Serie personas mayores.
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=C4816CADEDA6D30D2C3398BC6898715A?sequence=1 . Página consultada el 23 de febrero del 2021.

Organización Panamericana de la Salud. (2017). Envejecimiento y cambios demográficos. https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=314&lang=es. Página consultada el 13 de febrero del 2021.

Organización Panamericana de la Salud. (2021). Prevención de la violencia. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-violencia>. Página consultada el 18 de agosto del 2022.

Pabón, D. y Delgado, J. (2017). Maltrato en la población adulta mayor: una revisión. *Espacio abierto, Cuaderno Venezolano de Sociología*. 26(2). 245-267.

Pedrero, M. (2011). *Demografía y previsión de demandas de cuidados de los adultos mayores en América Latina*. En: Durán, M. (2011). Trabajo de Cuidado en América Latina y España. Fundación Carolina: España.

Pinzón, S., Garrido, F., Reyes, V., Lima, J., Raposo, M., Martínez, M. y Alonso, F. (2016). Factores predictores de la institucionalización de personas mayores en situación de dependencia en Andalucía. *Revista Enfermería Clínica*. 26(1). pp. 23-30.

Quintanar, F. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la Ciudad de México*. México: Plaza y Valdés Editores.

Rico, D., Zabala, L. y Florez, L. (2015). *Factores de riesgo para institucionalización del adulto mayor en dos hogares gerontológicos de Tuluá*. Trabajo de investigación. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Valle de Cuenca. Colombia.

Rodríguez, M., La Rosa, M. y Reyes, M. (2006). Interrelación de la familia con el adulto mayor institucionalizado. *Revista Cubana de Enfermería*. 22(1). 1-6.

Rodríguez, V., Montes de Oca, V., Paredes, M. y Garay, S. (2018). Envejecimiento y Derechos Humanos en América Latina y el Caribe. *Revista Tiempo de Paz*. 130(1). pp.43-54.

Sáez, N. (2014). *Percepción o sentimiento de carga en pacientes ancianos con comorbilidad asociada*. Tesis para obtener grado en enfermería. Universidad Internacional de Catalunya.

Sanmartín, J. (2008). ¿Hay violencia justa? Reflexiones sobre la violencia y la justicia basada en los derechos humanos”. *Revista de Filosofía*. 43(1) pp. 7-14.

Secretaría de Desarrollo Social. (2021). Directorio de Organizaciones de la Sociedad Civil en el Estado de Nuevo León, enfocadas al Bienestar Social. <https://www.nl.gob.mx/publicaciones/directoriooscnewoleon>. Página consultada el 10 de septiembre del 2021.

Secretaría de Seguridad y Protección Ciudadana. (2020). Centros Penitenciarios. <https://www.gob.mx/sspc/que-hacemos> . Página consultada el 05 de marzo del 2022.

Serbia, J. (2007). Diseño, muestreo y análisis en la investigación cualitativa. *Hologramática*. 7(3). 123-146.

Sirlin, C. (2008). Violencia, maltrato y abuso en la vejez: una realidad oculta, una cuestión de derechos. *Comentarios de seguridad social*. 20(1). 39-61.

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de las Familias. ¿Qué hacemos?. <https://www.gob.mx/difnacional>. Página consultada el 04 de marzo del 2022.

Tabueña, M. (2009). *Los malos tratos a las personas mayores, una realidad oculta*. Catalunya: Obras sociales de Caixa Catalunya.

Taylor, S.; Bogdan, R. (1996). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona. Paidós.

Vivaldi, F. & Barra, E. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de la salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*. 30(2). 23-29.

Viviano, T. (2005). Violencia familiar en las personas adultas mayores en el Perú: Aportes desde la Casuística de los Centros Emergencia Mujer. Lima, Perú: Programa Nacional Contra la Violencia Familiar y Sexual, Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social.

ANEXOS

Anexo 1

GUÍA DE ENTREVISTA PERSONA MAYOR

El presente instrumento tiene como objetivo conocer las causas y el proceso de institucionalización de las personas mayores residentes de la institución “Comunidad Koli”, del municipio de Monterrey, así como la experiencia que han vivido durante su estancia.

Datos generales (Objetivo: conocer las características de la persona mayor y de sus familiares)

Seudónimo: _____

Edad: _____

Sexo: _____

Estado civil: _____

Escolaridad: _____

Seguridad Social: SI NO

Tiempo de antigüedad en la institución: _____

Hijos o Familiares					
Seudónimo	Edad	Estado Civil	Escolaridad	Ocupación	Parentesco

Breve historia de vida (Objetivo: iniciar plática, establecimiento de confianza)	
Agradecimiento por colaboración, enfatizar que será de gran importancia su testimonio, reiterar confidencialidad	
Cuénteme un poco sobre usted	¿Dónde nació
	¿Dónde creció?
	¿Se casó?, ¿qué edad tenía?
	¿Ha trabajado?, ¿en qué?
	¿Su pareja trabajaba?, ¿en qué?
	¿Actualmente vive su pareja? (de haber fallecido, hace cuánto?)
Cuénteme sobre su familia	¿Tiene hijos?, ¿cuántos?, ¿qué edades tienen?, ¿a qué se dedican? ¿son casados?
	¿Tiene nietos?, ¿cuántos?, ¿qué edades tienen?, ¿a qué se dedican?
	¿Qué me puede contar sobre ellos?, ¿hay algún otro familiar(es) cercano a usted (hermano, primo, etc.)?
Estado de Salud (conocer si el estado de salud es un factor determinante al momento de optar por la institucionalización)	
Atención a la salud	¿Cómo se encuentra su estado de salud?
	¿Lleva algún tratamiento en la institución?
	¿Tiene algún seguro médico? ¿por parte de quién? ¿qué le cubre?
Proceso y causas de institucionalización (objetivo: (conocer las razones por las que se decidió institucionalizar a la persona mayor, y cómo fue el proceso, desde la perspectiva de la persona mayor).	
Cuénteme un poco sobre cómo llegó aquí	¿Quién decidió que viviera aquí?
	¿Le preguntaron?
	¿Estuvo de acuerdo?
	¿Le enseñaron el lugar?
	¿Quién lo trajo?
	¿Cómo fue su llegada?
	¿Cómo se sintió los primeros días?
¿Podría contarme un poco sobre su vida antes de llegar aquí?	¿Cómo era?
	¿Con quién vivía?
	¿De quién era la casa?
	¿A qué se dedicaba?
	¿Tenía ingresos propios?
	¿Quién se hacía cargo de sus gastos?
	¿Qué hacía en la casa?
	¿Qué cosas le gustaba hacer?
	¿Qué cosas le preocupaban?

