



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL



**PROGRAMA PARA LA FORMACIÓN DE JÓVENES A
LA INVESTIGACIÓN EN TRABAJO SOCIAL**

**CONDICIONES SOCIOFAMILIARES QUE PUEDEN
INCIDIR EN LA VIABLE INSTITUCIONALIZACIÓN DE
LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES**

TESIS

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN TRABAJO SOCIAL**

P R E S E N T A :

BONILLA CORONA MARÍA GUADALUPE

**DIRECTORA DE TESIS:
Mtra. Rosaura Avalos Pérez
(2016)**

MÉXICO, D.F.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Índice

Introducción	6
Capítulo I. Aproximaciones al tema de la vejez y el envejecimiento en México	9
1. 1 El envejecimiento: desde la Biología, la Psicología, la Sociología, la Demografía y el Trabajo Social.	10
1. 2 Teorías Gerontológicas.....	12
1. 3 Construcción social de la vejez.....	16
1. 4 Condiciones de vida en la vejez.	18
Capítulo II. Aproximaciones al tema de las familias	25
2. 1 Las familias en el siglo XXI.....	25
2. 2 Las familias desde la teoría de sistemas	30
2. 3 El papel de las personas adultas mayores en las familias. ¿Sujetos de cuidado o cuidadores?	35
Capítulo III. La atención institucionalizada hacia las personas adultas mayores en México	39
3. 1 Tipos de atención para las personas adultas mayores	40
3. 2 Tipo de institución: Asilo, Casa Hogar, Residencia, Albergue, Estancia, Casa De Día.	43
Capítulo IV. Metodología de la investigación	47
4. 1 Planteamiento del problema de investigación.....	48
4. 2 Tipo de estudio	48
4. 3 Preguntas de investigación	49
4. 4 Objetivos.....	49

4. 5 Supuestos Hipotéticos	50
4. 6 Criterios de inclusión	51
4. 7 Trabajo de campo	51
4. 8 Diseño del instrumento	52
Capítulo V. Factores que inciden en el entorno familiar ante la factible institucionalización de las personas adultas mayores	54
5.1 Análisis de los resultados	56
Bibliografía.....	71

Agradecimientos

A mi asesora Mtra. Rosaura Avalos Pérez, que sin su infinita paciencia y dedicación no habría logrado concluir satisfactoriamente este trabajo.

A mi jurado revisor, Lic. Gustavo García Silva, Mtra. Graciela Casas Torres, Lic. Raquel Tenorio Saucedo y Mtra. Beatriz González Carrillo, por su excelente orientación para con esta estudiante.

A la UNAM, mi hogar desde mi ingreso a la ENP. No. 5, gracias infinitas por cada enseñanza.

Dedicatoria

A Dios.

Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi madre.

Por sus consejos, su amor e infinito apoyo. Por recordarme que el camino fácil no siempre es el mejor, por inculcarme valores, pero sobre todo por enseñarme a no darme por vencida.

A mi padre.

Por enseñarme a valorar los resultados de un gran esfuerzo, por tu gran amor y por compartir tu experiencia conmigo.

A mi hermana.

Por ser el motor para esforzarme cada día en ser una mejor persona, por tu paciencia en cada noche de desvelo y por ser mi hermanita pequeña.

A Marcos.

Por empezar a compartir su vida con la mía, por darme su amor, por aguantarme en mis momentos de estrés, por perdonar mis fallas y por ser mi apoyo incondicional.

A mi familia.

Por sus palabras de aliento.

A quienes participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis, gracias infinitas.

Introducción

Tal como lo refiere la Organización de Naciones Unidas (ONU), “el envejecimiento de la población está a punto de convertirse en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI, con consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el mercado laboral y financiero y la demanda de bienes y servicios, así como para la estructura familiar y los lazos intergeneracionales” lo que significará desafíos importantes en materia de políticas públicas.

México se encuentra en un cambio progresivo de población, la vejez es un tema importante en la agenda pública puesto que actualmente podemos observar un incremento en la población adulta mayor¹, pues de ser el 6.4% en 1990, llegaron al 10.5% de la población nacional en el 2017 (INEGI, 2017)

Por otro lado, el Consejo Nacional de Población (CONAPO) en 2016 refirió que el Distrito Federal ahora Ciudad de México, era la entidad más envejecida de México, donde las personas en edades avanzadas representaban 13.36 por ciento de la población total de la entidad.

¹ Si bien la esperanza de vida en México ha ido en incremento, se entenderá como personas adultas mayores, aquellas que cuenten con sesenta años o más de edad, (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002).

Es por esto que los Albergues, Casa Hogar, Asilos, Estancias, Casas De Días, se han convertido en una alternativa para dar atención especializada para este sector de la población, aunque esto no signifique que sea tomada como una opción para todas las personas adultas mayores o sus familias.

Según CONAPO (2010) se proyecta un incremento en el porcentaje del grupo de 65 y más años de edad respecto a la población total de la entidad, pasando de 10.8 por ciento en 2020 a 14.7 en 2030, el volumen del grupo también aumentará de 940 371 a 1 238 106 personas en los mismos años. La tendencia de este grupo de edad es que duplique su volumen durante el periodo proyectado, lo cual significa un reto demográfico para las políticas públicas en dos principales vertientes: por un lado, la generación de espacios de trabajo para quienes continúen en el mercado laboral con protecciones adecuadas a la edad y, la consideración del incremento del sistema de pensiones.

Es a partir de ello que se presenta esta tesis, la cual está compuesta por cinco capítulos, en el primero se hace una aproximación al tema de la vejez y el envejecimiento en Mexico, así como sus significados a travez de la visión biológica, psicológica, sociologica, demográfica y de trabajo social, las teorías de la gerotología mas representativas acerca de la situación socioeconómica de las personas adultas mayores, la forma en la que se construye socialmente la vejez y la dependencia, desigualdad y vulnerabilidad en la población adulta mayor.

En el segundo capítulo, se analizan los cambios que han atravesado las familias a partir del proceso de envejecimiento, la forma en la que observamos las familias

en el siglo XXI, asimismo se podrá encontrar en este capítulo a las familias observadas desde la teoría de sistemas.

El tercer capítulo muestra los tipos de atención para la personas adultas mayores, los cuales van desde el autocuidado al cuidado por parte de las instituciones, así como la connotación de cada una de ellas, es decir, Albergues, Casa Hogar, Asilos, Estancias y Casas De Día.

Por otro lado en el capítulo cuarto se plantea el sustento metodológico de esta investigación es decir, el planteamiento del problema de investigación, tipo de estudio, diseño del instrumento, los criterios de inclusión, el trabajo en campo y el diseño del instrumento.

En tanto que en el quinto capítulo se podrá encontrar el análisis de los resultados así como los factores que inciden en el entorno familiar ante la factible institucionalización de las personas adultas mayores.

Capítulo I. Aproximaciones al tema de la vejez y el envejecimiento en México

Existen diferentes definiciones de la vejez, una de ellas señala y ubica a la vejez “desde una perspectiva cronológica, y es tal vez esta definición la más usada y la más atacada por reducida, así como por ser un constructo demográfico más que funcional y cultural” (Neugarten, 1999, pág. 173). En muchos países en desarrollo se ha analizado la vejez de forma general y situada desde la población con 60 años y más, lo cual, en muchas ocasiones esta perspectiva tiene ventajas y limitaciones ya que como se observará más adelante, la vejez no conlleva necesariamente la connotación de debilidad o enfermedad (Montes de Oca, 2013).

Por otro lado, está la vejez funcional, que define a la vejez a partir de la aparición de limitaciones físicas, discapacidades y enfermedades, así como la declinación de la autonomía vital. Esta definición ha sido muy criticada porque de manera implícita sostiene un modelo deficitario de la vida que la reduce a componentes negativos del desarrollo, cuando sabemos que en la vejez no solo hay pérdidas sino también ganancias (Rodríguez, 2006).

Existe también una definición más neutral y, por lo mismo, más proclive a las críticas, que define a la vejez simplemente como una etapa de la vida que antecede a la muerte. Esta definición evita adjetivos y reduccionismos; por el

contrario, entiende que la vejez es una construcción social que cambia con base en la historia y circunstancias de las sociedades, sus valores y aspiraciones como colectivo. Así, la vejez es entendida como una etapa de la vida, posterior a la adolescencia y adultez, y previa al fallecer (Montes De Oca, 2010).

Es de esta manera que también existen diferentes disciplinas, las cuales estudian y han hecho aportaciones al tema del envejecimiento, estas son la biología, la psicología, la sociología, la demografía y el trabajo social.

1. 1 El envejecimiento: desde la Biología, la Psicología, la Sociología, la Demografía y el Trabajo Social.

El envejecimiento se puede considerar desde el planteamiento más desarrollado como un “fenómeno ecológico que refleja influencias de la genética, el ambiente físico y social, así como la organización de la conducta individual”. Trujillo de los Santos (2007) en Montes De Oca (2010, pág. 161) identifica varios tipos de envejecimiento: el biológico, psicológico, sociológico y demográfico.

Asimismo, Morangas (1995), resalta del envejecimiento biológico el papel de la genética como una “programación predeterminada en la persona, producto de su herencia; sin embargo, en este no se excluye la influencia del medio ambiente y la forma en que se han experimentado las vivencias individuales”.

Por otro lado, el envejecimiento psicológico alude a la psicología del ciclo vital, considerado como un marco conceptual que explica la tensión entre el crecimiento

y la declinación (Montes De Oca, 2010, pág. 161); el ciclo vital remite entonces a un proceso de vida en donde hay pérdidas, pero también ganancias. Paul Baltes menciona que hay tres aspectos a tomar en consideración en el ciclo de vida cuando queremos referirnos al envejecimiento psicológico: “la selectividad, la optimización y la compensación de las oportunidades que se presentan en la vida y la forma como hacemos uso de ellas para compensar las deficiencias con que nacemos y vivimos” (Dulcey, 2007, pág. 25). Asimismo, temas como el afrontamiento y la resiliencia acompañan a todas las etapas de vida, incluyendo a la vejez (Trujillo, 2007).

En contraste y como lo expone la visión sociológica, el envejecimiento está limitado por factores externos a los individuos, “por su actividad laboral y sus ingresos, entre otras causas, lo que implicaría su clase social o el lugar que ocupa socialmente” (Montes De Oca, 2010). Aunque depende también del género y sus condicionamientos sociales, es decir, de cómo las culturas definen el papel de las mujeres y los hombres.

El envejecimiento demográfico reseña el incremento de la población con 60 o 65 años de edad dependiendo del nivel de desarrollo del país (desarrollado o en desarrollo); “este crecimiento es una consecuencia del descenso de la mortalidad y fecundidad a partir de las primeras etapas identificadas como transición demográfica”. La transición demográfica tiene relación con el nivel de desarrollo económico y social de los países, ya que “los países más desarrollados tienden a experimentar etapas de transición más avanzadas y por ello viven procesos de envejecimiento demográfico más pronunciados” (Chesnais, 1990, pág. 87).

Siendo esta última disciplina, la más recurrida para la creación de políticas públicas en nuestro país.

Ahora bien, esta tesis se realiza desde la perspectiva del trabajo social, para lo cual se apoyará de otras disciplinas para definir el envejecimiento ya que como lo menciona Piña (2006, pág. 2) “es un fenómeno natural y se refiere a un proceso gradual de cambios y transformaciones a nivel biológico, psicológico y social que ocurre a través del tiempo”. El envejecimiento social por tanto refiere que “a medida que las personas envejecen cronológica, biológica y psicológicamente, sus funciones y relaciones sociales también se alteran. El contexto social influye en la construcción del significado de vejez que tienen las personas”.

1. 2 Teorías Gerontológicas

Las teorías de gerontología social, que abordan la situación socioeconómica de las personas adultas mayores, son teorías estructuralistas de segunda generación o también llamadas teorías macro, las cuales son el paso previo a todas las teorías que consideran la estratificación social; siguiendo por oposición, las teorías micro, individualistas o de primera generación (Díaz - Tendero, 2012), a lo largo de la investigación se consideró oportuna su mención esto con el propósito de retomarse como punto de referencia para enmarcar con mayor claridad el contraste entre unas y otras, puesto que ellas servirán para la explicación de la realidad.

Teorías micro o individualistas

- **Teoría de la desvinculación**

Cumming y Henry en 1961 sustentan que “el envejecimiento normal se acompaña de un distanciamiento o desvinculación recíprocos entre las personas que envejecen y los miembros del sistema social al que pertenecen, siendo esta desvinculación fomentada tanto por el adulto mayor como por parte de los miembros del sistema, tratándose como natural, universal, con fundamentos biológicos y como una parte normal del ciclo vital” (Díaz - Tendero, 2012, págs. 25-26).

Si bien esta teoría se ha retomado como sustento para llegar a un acuerdo en cuanto a la edad aproximada de retiro para las personas adultas mayores, no toma en cuenta a aquellas personas que a pesar de haber cumplido la edad “de retiro” aún conservan las capacidades tanto físicas como mentales para seguir desarrollándose laboralmente.

- **Teoría de envejecimiento exitoso y productivo**

Según Rowe y Kahn, el envejecimiento exitoso incluye tres componentes, a saber:

- a) La ausencia o baja probabilidad de enfermedad y discapacidad relacionada a enfermedad.
- b) Alta capacidad cognitiva y funcional.
- c) Un activo compromiso con la vida (Castillo, 2009)

Sin embargo el hablar de envejecimiento exitoso podría excluir a poco más de la mitad de la población mexicana, ya que según el CONEVAL y sus indicadores de carencia social, donde se encuentran el rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a seguridad social, acceso a alimentación, calidad y espacios de la vivienda, acceso a servicios básicos en la vivienda y el Ingreso, para el 2016, encontramos que el número de carencias promedio de la población en situación de pobreza, es de 2.2 y de igual forma, las carencias sociales promedio de la población en situación de pobreza extrema son de 3.5. Asimismo, el porcentaje de la población con un ingreso inferior a la línea de bienestar mínimo fue de 17.5%².

Sin embargo en el caso de la población de 65 años y más encontramos que el 34.6% se encuentra en situación de pobreza moderada y un 6.6% en pobreza extrema dando un panorama de la situación socioeconómica que enfrentan las personas adultas mayores, es decir, difícilmente contarán con los recursos necesarios para encajar en las características que nos describe el envejecimiento exitoso (CONEVAL, 2017)

Si bien, las teorías micro o individualistas que se presentan aquí, podrían parecer contarías una a la otra, ninguna de ellas se acerca a descifrar el contexto de los casos que se presentaran al final de esta tesis, puesto que, aunque pertenecen a clases sociales diferentes, el común denominador es la dependencia hacia sus familias.

²Línea de bienestar mínimo: equivale al valor de la canasta alimentaria por persona al mes.

Teorías macro o estructuralistas

- **Teoría de la estratificación etaria**

Para Sorokin, Parsons y Eisenstadt, el fundamento principal de esta teoría, versa en la premisa que en las sociedades, las categorías sociales pueden darse a través de la edad de sus miembros “dicha práctica no solamente proporciona identidad social, sino que también determina la distribución de los recursos”, (Díaz - Tendero, 2012, págs. 33-35) sin embargo y al igual que la Teoría del Envejecimiento Exitoso, esta no toma en cuenta las inequidades sociales de la población adulta mayor.

- **Teoría de la modernización**

La teoría de la modernización compara a la sociedad tradicional en el cual las personas adultas mayores representan “experiencia y sabiduría” con el estatus con el que cuentan ahora “ya que el estado ha generado la exclusión social de las personas adultas mayores por sus políticas de retiro y jubilación, en el entendido de que éstas son necesarias para la renovación de las generaciones en el ámbito laboral y para contribuir a los valores y normas de la sociedad productiva” (Díaz - Tendero, 2012, págs. 32-33).

Esta teoría nos da un panorama de lo que sucede en nuestro país, ya que si bien las personas que contaron con empleos formales y jubiladas a finales del siglo XX, específicamente en la década de 1990, podrían disponer de autosuficiencia económica derivada del pago de pensiones por su anterior trabajo en el sector

público o privado, o por viudez, debemos recordar que el empleo informal ocupa y ocupaba un lugar importante para el sustento de las familias. Es por ello que este podrá ser un detonador para la inequidad económica en la vejez, situación que como se mostrará más adelante, se ve evidenciada en la mayoría de los casos participantes en esta investigación

I. 3 Construcción social de la vejez

El envejecimiento de la población no es un mero resultado biológico de la naturaleza humana sino también un hecho construido socialmente. La frontera entre la edad madura y la tercera edad es una cuestión de definición social. El criterio demográfico prevaleciente en la actualidad por el que se incluye en la tercera edad a toda persona de 65 años o más, no deja de ser una medida relativamente arbitraria, relacionado con el hecho de que en las sociedades industrializadas al alcanzar esa edad las personas que desempeñan alguna actividad profesional tienen derecho a algún tipo de pensión (Johnson y Kalkinghan, 2001).

“Hay leyes y regulaciones en algunos países o en algunas profesiones que exigen que una persona se retire una vez cumplida la edad sin tener en cuenta sus deseos o habilidades. En este sentido, la edad promedio de la jubilación es una definición de la vejez socialmente normativa más que neutralmente descriptiva” (Kehl Wiebel, 2001, pág. 133).

Si bien se ha hablado anteriormente de la edad a partir de la cual en México consideramos como persona adulta mayor a un individuo, a lo largo de la realización de esta tesis he observado que algunas personas en este rango de edad, ante la pregunta, ¿se considera una persona mayor?, responden negativamente, es a partir de ello que surge la inquietud sobre los diferentes significados de la edad.

Es de esta manera que se presenta la edad social, que en las personas mayores corresponde a aquel momento del ciclo vital cuando ocurre una serie de cambios que repercuten directamente en la dinámica de la vida cotidiana de los individuos (Paulina, 2007).

En este sentido, es importante señalar que la vejez es un concepto básicamente cultural. “Todo ser biológico envejece y aparecen deterioros físicos, pero ello no está relacionado ni a una edad biográfica específica, ni a símbolos específicos, ni a un espacio social universal” (Piña, 2006, pág. 2). Existen diferentes elementos que conforman el ser mayor, además de etiquetas como tercera edad o adulto mayor que la tratan de limitar en una sola condición de edad cronológica.

“Aunque, por otro lado, la edad cronológica está asociada a una serie de responsabilidades, actividades e interacciones interpersonales y grupales al interior de la sociedad, adquiriendo un significado social más amplio en el cual cada individuo debería cubrir ciertas características” (Piña, 2006, pág. 3).

Son estas connotaciones sociales y cronológicas, las que podrían presentar vulneraciones a algunos de sus derechos, como el laboral, ya que de acuerdo a la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), en el segundo trimestre de 2014, la tasa de participación económica de la población de 60 años y más es de 33.7 por ciento; en los hombres es mayor (50.7%) que en las mujeres (19.4%) y su nivel disminuye conforme avanza la edad: casi una de cada dos (49%) personas de 60 a 64 años se inserta en el mercado laboral como personal ocupado o como buscador de empleo y disminuye a 10.6% en aquellos que se encuentran en una vejez avanzada (80 años y más) (INEGI, 2014), aunque como lo veremos a continuación, esta no es la única razón de que este grupo poblacional por sus condiciones de vida, se considere vulnerable.

1. 4 Condiciones de vida en la vejez.

El envejecimiento de la población puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, pero también constituye un reto para la sociedad, que debe adaptarse a ello para mejorar al máximo la salud y la capacidad funcional de las personas mayores, así como su participación social y su seguridad (OMS, 2014).

Según estimaciones del CONAPO con base en el INEGI (Base de Datos de la Encuesta Intercensal, 2015), permiten inferir que el 84% del total nacional y el 84.4% en la Ciudad de México de las personas adultas mayores viven en compañía de sus familiares, lo cual puede tener un papel relevante para su

bienestar físico y emocional, particularmente en el caso de quienes requieren de cuidados o apoyo a causa de una enfermedad o discapacidad, y en hogares donde no se viven situaciones de violencia intrafamiliar. Sin embargo, un 15.6% de los adultos mayores a nivel nacional viven en hogares no familiares, de estos el 15.2% viven solas/os, en hogares unipersonales, lo cual puede significar que están en situación de vulnerabilidad ante cualquier emergencia o necesidad que no puedan satisfacer por ellas/os mismas/os.

No obstante, para hablar de las condiciones de vida en la vejez, será oportuno hablar de “la desigualdad, la vulnerabilidad y la dependencia” ya que estas no significan lo mismo y usualmente son referidas como sinónimos o como forma de describir una a la otra, es por ello que al iniciar este apartado se hablará respecto a estos conceptos.

Arzate plantea a la desigualdad como “todo aquel proceso socio-económico que reparte en forma inequitativa recursos materiales, oportunidades y servicios públicos” (Arzate, 2007).

De este modo desde la demografía la desigualdad se puede entender como herramienta de análisis de magnitudes y grandes tendencias poblacionales, desde las ciencias jurídicas como herramientas para aclarar la cuestión de los derechos sociales ciudadanos y desde la sociología para pensar el intrincado entramado entre procesos socio-económicos de la desigualdad y las formas de violencia que les son implícitas, finalmente usamos la perspectiva de políticas públicas, la cual permite observar los esfuerzos

concretos que por parte del Estado se han llevado a cabo como sistema de bienestar (Arzate, 2007, págs. 232-233)

Por ello es conveniente hablar de la pobreza, ya que según el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) en su Medición de la pobreza en México y en las Entidades Federativas 2016, se estimaba a nivel nacional un 43.6% de personas en situación de pobreza³ y un 7.6% en pobreza extrema⁴, es decir, poco más de la mitad de la población (51.2%) se encuentra en algún grado de pobreza. Sin embargo, como se menciona anteriormente para la población de 65 años y más encontramos que el 34.6% se encuentra en situación de pobreza moderada y un 6.6% en pobreza extrema dando un panorama de la situación socioeconómica que enfrentan las personas adultas mayores.

Por esto es necesario plantear que los sucesos de desigualdad podrán derivar a su vez en complejos procesos de vulnerabilidad social, es decir, “no basta con

³ Pobreza: Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos una carencia social (en los seis indicadores de rezago educativo, acceso a servicios de salud, acceso a la seguridad social, calidad y espacios de la vivienda, servicios básicos en la vivienda y acceso a la alimentación) y su ingreso es insuficiente para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias (CONEVAL, 2014).

⁴ Pobreza extrema: Una persona se encuentra en situación de pobreza extrema cuando tiene tres o más carencias, de seis posibles, dentro del Índice de Privación Social y que, además, se encuentra por debajo de la línea de bienestar mínimo. Las personas en esta situación disponen de un ingreso tan bajo que, aun si lo dedicase por completo a la adquisición de alimentos, no podría adquirir los nutrientes necesarios para tener una vida sana (CONEVAL, 2014).

identificar las desigualdades, sino que habrá que pensar su efecto inmediato en formas de violencia estructural, cultural y directa” (Arzate, 2007, pág. 233).

Al mismo tiempo Arzate (2007) refiere que la situación de vulnerabilidad social en la que viven las personas adultas mayores mexicanas actualmente es alarmante: “la mayor parte; sufren por la desigualdad y la marginación; no cuentan con el apoyo de una institución de seguridad social; sólo poco más de una quinta parte dispone de una jubilación o pensión y, dicho sea de paso, los montos económicos que reciben son notoriamente insuficientes para atender sus necesidades; sus niveles de salud y alimentación son precarios y muchos sufren de abandono o son confinados para esperar la muerte” (pág. 250).

Asimismo, Lowick (1999) en Sirlin (2008) define a la violencia como “toda situación contraria a los derechos de las personas, que pone en peligro, daña o afecta su integridad y sus múltiples relaciones con el entorno social, familiar, laboral, educativo, etc.” (pág. 44), sin embargo, también refiere que la dificultad para ponerse de acuerdo con respecto a los conceptos de violencia, abuso o maltrato ha dado lugar a tener poca claridad en estos planteamientos.

De esta forma, García (2006) en Sirlin (2008) observa que no existen límites definidos en los escenarios de maltrato, ya que “los actos de acción y omisión se entremezclan” dando como resultado abuso físico/maltrato físico (es decir “infligir incomodidad física, dolor o lesión, debilitación o ambas”), abuso psicológico (en otras palabras “disminuir la identidad, dignidad y autovaloración de la persona adulta mayor, insultar, amedrentar, humillar, reproches o intimidar”), abuso

financiero (“involucra el mal uso del dinero o propiedad, se identifica a través de la malversación de propiedades, dinero; robo”), maltrato estructural (“está formado por las condiciones sociales, económicas y políticas que constituyen el contexto en el que se encuentran las personas adultas mayores y en las cuales existen vacíos en cuanto a legislación, políticas, programas, servicios, etc.”), abandono (es decir “la omisión del cuidador para satisfacer las necesidades de la persona adulta mayor que es incapaz de atender sus propias necesidades”), maltrato médico (“conformado por la denegación de fármacos o su mala administración; por malos tratos sociales o ambientales que incluyen la privación de servicios humanitarios; aislamiento no deseado o violación de derechos”), autoabandono (“se produce cuando las personas adultas mayores, por opción o por la falta de conocimiento, viven de manera tal que desatienden su salud o la seguridad”) y negligencia (“puede ser pasiva o activa; la pasiva consiste en dejar sola a la persona adulta mayor, aislado u olvidado; no proporcionarle alimentación o atención médica; la negligencia activa supone la privación de artículos necesarios en la vida diaria, la denegación de recursos vitales y la no provisión de cuidados a aquellas personas físicamente dependientes”) (Sirlin, 2008, págs. 44-47).

Como se observó anteriormente son sujetos de despojo de sus bienes, malos tratos y agresiones, al interior del núcleo familiar, situación que se puede ver agravada por la edad avanzada de las personas mayores, puesto que “la edad les impide ocupar un empleo que les ayude a tener ingresos, además, si a ello agregamos que una gran parte de ellos no tiene acceso a ninguna clase de

seguridad social ni a los beneficios de los programas sociales, el panorama es francamente desalentador” (Arzate, 2007, pág. 250).

Por otro lado la Real Academia Española nos reseña a la dependencia, como la “situación de una persona que no puede valerse por sí misma” (Real Academia Española, s.f.), por otro lado podemos encontrar como dependencia al "estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal" (Ley de Dependencia, 2006).

En el caso de México, durante el Tercer Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento, Ávila refiere que los grandes generadores de dependencia son padecimientos tales como Diabetes mellitus, demencia, osteoartritis, caídas, enfermedad renal crónica, enfermedad cardiovascular y enfermedad cerebrovascular. Producto de dichos padecimientos, la dependencia de las personas adultas mayores desembocara en atenciones de largo plazo estas podrán ser, formales (remuneradas): es decir, institucionales y cuidados domiciliarios; así como informales (no remuneradas): en otras palabras, familiares o redes de apoyo extrafamiliares (Ávila, 2014).

Además de esto, Pérez nos menciona que la percepción del envejecimiento puede estar influida por la salud física, psíquica, su nivel de independencia y las relaciones sociales de las personas adultas mayores. También la calidad de vida se ha definido como “tener una vida agradable o vivir una vida de alta calidad” (Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé, & Juárez., 2016)

Con respecto a los estudios que abordan el tema de la calidad de vida de las personas adultas mayores, estos se centran en evaluar la funcionalidad y dependencia en la realización de actividades de la vida diaria, “sobre todo en el adulto mayor con patologías incapacitantes; aunque se reconoce que no todos los adultos mayores presentan este tipo de padecimientos, hay quienes cuentan con un nivel de salud que no incapacita y solo presentan el deterioro propio de la edad. En este sentido, es importante la evaluación geriátrica integral, la medición de la capacidad funcional, la calidad de vida y el autocuidado” (Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé, & Juárez., 2016).

Es por ello que la familia juega un papel importante en el resguardo de la integridad de las personas adultas mayores y como lo veremos a continuación, también será una parte importante en la vida del adulto mayor.

Capítulo II. Aproximaciones al tema de las familias

A continuación, profundizaremos respecto al tema de las familias y los cambios que se han presentado en ellas en las últimas décadas, así como los cambios que ha experimentado a partir del proceso de envejecimiento y su impacto para la decisión de institucionalizar a sus adultos mayores.

Para comenzar, la acepción de familia es activa, nunca permanece estática, por lo que ha sobrevivido a todas las transformaciones sociales, políticas y económicas que han ocurrido a lo largo de la historia. La familia en todos los casos se ha desarrollado en el ámbito de las influencias sociales de cada uno de los regímenes económico-sociales, las condiciones históricas sociales concretas y sus sistemas de principios y valores (Placeres, 2011).

Morgan por su parte asevera, que “la familia deberá progresar a medida que progrese y modifique la sociedad”, [...] puesto que “la familia es un producto del sistema social y reflejará su estadio en la cultura” (Engels, Edición 2006).

2. 1 Las familias en el siglo XXI

Las familias mexicanas han experimentado cambios relevantes en las condiciones sociodemográficas que intervienen de manera directa “en la conformación de los

arreglos familiares, vinculadas principalmente con los patrones del crecimiento económico, el incremento de la fuerza de trabajo asalariada, la migración del campo a la ciudad y la consiguiente expansión de las principales ciudades del país” (INEGI, 2016, pág. 2).

Las familias como lo hemos visto, han evolucionado, hoy por hoy es cada vez más común encontramos con escenarios en los cuales uno o ambos padres se encuentran ausentes y abuelos desempeñando el rol de padres, así la tipología familiar ha ido transformándose a lo largo de las últimas generaciones.

Sin embargo, estas transformaciones, no significan que las familias se encuentren en una etapa de crisis o decadencia, sino que esta sea una muestra de su habilidad adaptativa para su continuidad en una sociedad cada vez más dinámica. Por tanto, es un concepto universal, para el cual cada individuo tiene su propia opinión de lo que es o cómo debería ser la familia, no obstante, esta será diferente para la corriente del pensamiento que se decida consultar.

Tal es el caso de la visión sociológica que les da “relevancia como institución social y unidad básica del sistema social”, lo mismo que para López Peláez (2010) que las considera una “institución básica y uno de los grupos primarios fundamentales que cumplen funciones sociales insustituibles”.

Asimismo desde la psicología, como lo menciona Segalen (1992), es tal vez la “institución social más importante y simultáneamente la unidad grupal más íntima e intensa a la que pertenecemos”, de este modo la visión biológica nos dirá que la familia “se constituye como las personas que tienen hijos y hermanos; y en un

segundo nivel se amplía con aquellas personas con las que se mantienen lazos de parentesco” (Del Fresno, 2011, pág. 33).

Paralelamente al pensar en las familias, se tiene en mente la naturaleza privada de estas, puesto que es aquí donde el individuo se comporta como realmente es, sin la necesidad de representar un rol social, y es esta característica lo que Del Fresno considera como un limitador para la investigación y el conocimiento del comportamiento familiar, de tal manera que cita a Gelles (1995), quien sostiene que “la sacralidad de la intimidad familiar ha sido la razón por la que determinados abusos dentro de los hogares no habían sido reconocidos socialmente hasta hace poco tiempo (2011, pág. 36).

Palacios y Rodrigo (1998, en Del Fresno 2011) nos brindan una aproximación más básica y menos compleja de la definición de familia, es decir “la unión de personas que comparten un proyecto vital de existencia en común que se quiere duradero, en la que se generan fuertes sentimientos de pertenencia a dicho grupo, existe un compromiso personal entre sus miembros y se establecen intensas relaciones de intimidad, reciprocidad y dependencia” (pág. 36).

Es por ello que las familias no son un lugar que puede ser naturalizado como bueno en sí mismo, pues en ellas también se pueden consolidar y reproducir las desigualdades sociales.

Por ejemplo, entre el hombre y la mujer, entre padres e hijos, donde también suelen existir autoritarismos, individualismos y procesos discriminatorios (De Jong, 2000). Tal es el caso que representa la situación de los adultos mayores,

especialmente los de edad más avanzada, que en oportunidades sufren situaciones de abandono familiar, cuando no son expulsados con la internación geriátrica; u otros tipos de arreglos intrafamiliares, en donde no se tiene en cuenta la subjetividad del propio anciano (Landriel, 2001).

Es de este modo que las dinámicas familiares de conflicto, podrán arrojar como resultado la existencia de actos de violencia en los entornos familiares, siendo los adultos mayores, uno de los actores mas afectados por ello.

A partir de esto se puede decir que uno de los principales objetivos de la relacion entre las familias y el envejecimmeinto es el apoyo, y si bien se creia que las familias multigeneracionales eran sinonimo de apoyo y ayuda mutua para los miembros que la integraban, se demostro que “pertenecer a una familia no garantiza necesariamente que el apoyo sea constante, ya que puede variar en el tiempo y en el curso de vida de los individuos” (Lerner & Melgar, 2011, pág. 122).

En el caso especifico de México los hogares familiares pueden se dividen en clases, que se forman a partir del tipo de parentesco que se tenga con el jefe del hogar, formándose los hogares nucleares, ampliados y compuestos.

Los hogares nucleares se conforman “por el núcleo familiar de primera generación, es decir, padre y/o madre con hijos o parejas sin hijos; los hogares ampliados se componen de un núcleo familiar con algún otro pariente; el compuesto considera a los hogares nucleares o ampliados que incluyen, además, a alguna persona sin parentesco” (INEGI, 2017, pág. 3).

De esta forma para el 2015, del total de hogares familiares, 69.7% son nucleares, 27.9% ampliados y 1.0%, son compuestos. Sin embargo, “la concentración de las mujeres jefas de hogar ocurre en los grupos de mayor edad, en particular, en el grupo de 60 y más años donde se ubican 27.2% del total de jefas, porcentaje superior al de hombres jefes de hogar con el mismo rango de edad, que es de 20.4 por ciento”, dato interesante, ya que son el grupo de mayor tamaño en jefatura familiar, seguidos por el grupo de 40 a 44 años con 13.3% en hombres y 12.3% en mujeres (INEGI, 2017).

Ahora y si bien los temas que involucran el incremento de la población mayor son varios, uno de ellos es la atención en los domicilios, sin embargo, algunas veces las condiciones familiares no son las adecuadas para el cuidado de las personas adultas mayores, que en ese ámbito pueden estar causados por, abandono, falta de cuidadores o por falta de recursos económicos, como se menciona en la Gaceta UNAM donde se cita a Kenya Sánchez Zepeda (2017, pág. 8), académica de la ENTS y encargada de la Coordinación de la Investigación en Estudios e Intervención Social con Familias, Revisión y Análisis de Contenido, quien explica que “con el actual salario mínimo sólo puede solventarse 20 por ciento de la canasta básica”, ya que “el gasto diario en la Ciudad de México para alimentación y movilidad asciende, en promedio, a 445 pesos en una familia de tres a cuatro integrantes; no obstante, aunque todos trabajaran, no podrían cubrirlo”.

Debido a lo que se menciona anteriormente la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores contempla en su artículo 9o. lo siguiente:

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

- I. Otorgar alimentos de conformidad con lo establecido en el Código Civil;*
- II. Fomentar la convivencia familiar cotidiana, donde la persona adulta mayor participe activamente, y promover al mismo tiempo los valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y de apoyo, y*
- III. Evitar que alguno de sus integrantes cometa cualquier acto de discriminación, abuso, explotación, aislamiento, violencia y actos jurídicos que pongan en riesgo su persona, bienes y derechos.*

Es interesante observar la ambivalencia que se puede encontrar en la población adultos mayores, ya que son el grupo poblacional más grande de jefes de familia y también uno de los grupos poblacionales que más padecen dependencia y vulnerabilidad.

2. 2 Las familias desde la teoría de sistemas

Una estructura social consiste en relaciones recurrentes, estabilizadas, ordenadas. Es decir, consiste en relaciones predecibles e incidentes que se manifiestan empíricamente en el comportamiento de los individuos que funcionan dentro del

sistema. Como lo menciona Preister, “una estructura social puede ser considerada como un sistema funcionalmente interrelacionado e interdependiente de relaciones” (1981, pág. 11).

Desde la perspectiva de la teoría general de los sistemas, la familia es considerada como un sistema dinámico viviente que está sometido a un continuo establecimiento de reglas y límites (Pillcorema, 2013, pág. 20).

Asimismo, el sistema familiar es más que sólo la suma de sus partes individuales, por lo tanto, la familia como sistema será vitalmente afectada por cada unidad del sistema. Tan integral es esta relación entre las partes del sistema y el sistema total, que si un individuo o subsistema familiar flaquea en su funcionamiento, la totalidad del sistema familiar se ve afectada. A la inversa, si el sistema familiar no está funcionando adecuadamente, los síntomas de esto pueden desplazarse hacia uno de los miembros de la familia, fenómeno descrito por Preister (1981) como "búsqueda del chivo expiatorio".

Es por esto que Aylwin (2002:152) refiere lo siguiente, “para toda la familia, la tarea mayor será desarrollar un sistema de ayuda mutua que impida la desconexión generacional. ...la que debe ser lograda sin pérdida de la dignidad, procurando impedir la sensación de inutilidad que viven los ancianos y consecuente deterioro de su autoestima” (Cifuentes, 2005)

De este modo, como todos los sistemas, la familia es dinámica y adaptable. Cuando se enfrentan dificultades de desarrollo o disfuncionales, el principio de la

“equifinalidad” sugiere que una familia puede llegar a sus metas a través de diversas opciones, mediante diferentes estrategias adaptativas. (Preister, 1981)

Es de esta forma que podemos hablar de “epigénesis”, que como lo define Wynne (1984), son “los intercambios o transiciones de cada fase evolutiva que se apoya en el resultado de transacciones anteriores” si alguna de las fases del proceso evolutivo se omiten o no son cumplidas a cabalidad se alteran las siguientes, esto va a depender del medio ambiente ya que cada familia posee cualidades únicas y diferentes que varía con el tiempo.

Wynne (1984) plantea cuatro etapas que explica de modo epigenético los sistemas relacionales:

- El apego
- La comunicación
- La resolución conjunta de problemas
- La mutualidad, y como un quinto punto;
- La intimidad.

En Menjura y Reyes (2015) se cita a Urizar (2012) quien reseña que el apego se entiende como un mecanismo previamente programado que activa toda una serie de comportamientos “posibilitando la vinculación del ser humano desde la etapa de su nacimiento, es decir bebé-madre con el objetivo biológico de proveer de la proximidad, protección y seguridad del cuidador y que permitirá la exploración de

lo desconocido” (pág. 21). En otras palabras y como lo menciona Sutil (2004) el apego será una de las bases para las relaciones interpersonales y de intimidad de la persona adulta mayor como para los demás integrantes de la familia.

Por otra parte y parafraseando a Boden (1995) la comunicación es “una facultad natural, humana, innata y existencial al tenor del vehículo de la palabra o gesto, algo tan esencial que el hombre se ha definido como el animal que habla, y no obstante y hasta por ello mismo, convertido en un problema eterno, dentro de la impropia eternidad del hombre; comunicación: raíz y meta de todo progreso de toda civilización” (Puga, 2000, pág. 11). Es de esta manera que la comunicación será determinante como forma de establecer límites y acuerdos dentro del entorno familiar.

Del mismo modo los conflictos pueden canalizarse de diversos modos posibles, convergiendo en formas de convivencia con “mayores o menores grados de democratización de las relaciones. Los sujetos comprometidos en la situación conflictiva pueden intentar negociar, sobre todo, cuando se trata de mantener la relación porque ésta es valorada y se considera a los conflictos como promotores de transformaciones para las personas involucradas” (UNICEF, 2005, pág. 98), es decir, dentro de las familias se podrán abrir procesos de negociación orientadas a la resolución conjunta de problemas.

Mientras tanto el establecimiento de normas familiares referirá a las obligaciones de ayuda mutua entre padres e hijos adultos, la solidaridad intergeneracional. Es decir, con “un conjunto de normas de ayuda mutua entre los miembros de la

familia; concretamente, el papel que en la provisión de bienestar individual se atribuye a la solidaridad familiar” (Mora, 2011, págs. 107-108). Dichas normas de ayuda mutua dentro de la familia, originadas por necesidades ya sean reales o sentidas, podrán contribuir a una dinámica familiar favorable en caso de existir una problemática, principalmente en el caso de las distintas generaciones de parentesco.

Además, Escrivá y Montoro (2012) consideran que el compromiso, la lealtad y la confianza son tres cualidades que se han desarrollado para proteger la unión, la intimidad y la seguridad del vínculo familiar. De igual forma la vida privada atañe a la esfera de la vida en la que las personas pueden expresar libremente su identidad, ya sea en sus relaciones con los demás o en lo individual, y han destacado su vinculación (Gaceta, 2009).

Con estos procesos se aclaran la dinámica propia de la edad, del vínculo y la desvinculación y la individuación.

Por lo tanto la familia es dinámica y su estructura es modificable, cada uno de los procesos que menciona Wynne tienen que ser cumplidos para dar paso a la nueva fase, ya que se interrelacionan directamente y la superación de las fases dará formación y estabilidad a la familia (Pillcorema, 2013, págs. 16-17).

Por otro lado y como lo menciona Hernández (1998), desde el punto de vista cultural, la familia está conformada por valores dictados socialmente, a raíz de tradiciones, y muchas veces a partir de simbolismos religiosos; estableciendo la

forma en la que cada individuo deberá relacionarse e interactuar en la sociedad, transmitiendo costumbres a sus hijos tales como: forma de vestir, lenguaje, rituales (matrimonio, nacimientos, entierros) y rutinas, todo esto de acuerdo al medio cultural en el que se desenvuelve cada individuo. “Sin embargo, cada núcleo familiar interpreta esta opinión proveniente del gran sistema social, lo modifica y lo concreta según su propia experiencia, en patrones de relación, rituales y celebraciones idiosincráticos que determinan su identidad como familia” (Pillcorema, 2013, págs. 11-12).

Es esta forma en la que las familias dictan a sus integrantes las normas de convivencia básicas para la interacción en la sociedad, estas han pasado de generación en generación, dando diferentes papeles que deberán cumplir sus miembros, tal es el caso de las personas adultas mayores, como se muestra a continuación.

2. 3 El papel de las personas adultas mayores en las familias. ¿Sujetos de cuidado o cuidadores?

Como se menciona al principio de este capítulo, las familias se han adaptado a los diversos cambios que ha presentado la sociedad, así como sus necesidades, si se analiza desde lo económico, cada vez es más común encontrar familias en las que ambos padres laboran, puesto que como lo muestra el INEGI en los hogares familiares para el 2015 en nuestro país, el 82.4% de los jefes hombres son económicamente activos, característica que presentan 48.0% de las jefas que

trabajan para lograr el sustento del hogar o bien nietos que por diversas eventualidades quedan bajo la tutela de los abuelos.

Es ahí cuando erróneamente se generaliza con argumentos como “el rol por excelencia y en algunos casos el único rol atribuido al adulto mayor, era el de abuelo/a. Y en tanto su rol se definía en función de la existencia y relación con los nietos, se le asignaba la función de cuidador o acompañante de los mismos. Esta función, nunca fue suficientemente valorada, y más aún, muchos la consideraban natural e incluso obligada, asumiendo que no podían aportar en otros aspectos o dimensiones de la vida o que no tenían intereses propios” (Reyes & Rotta, 2012).

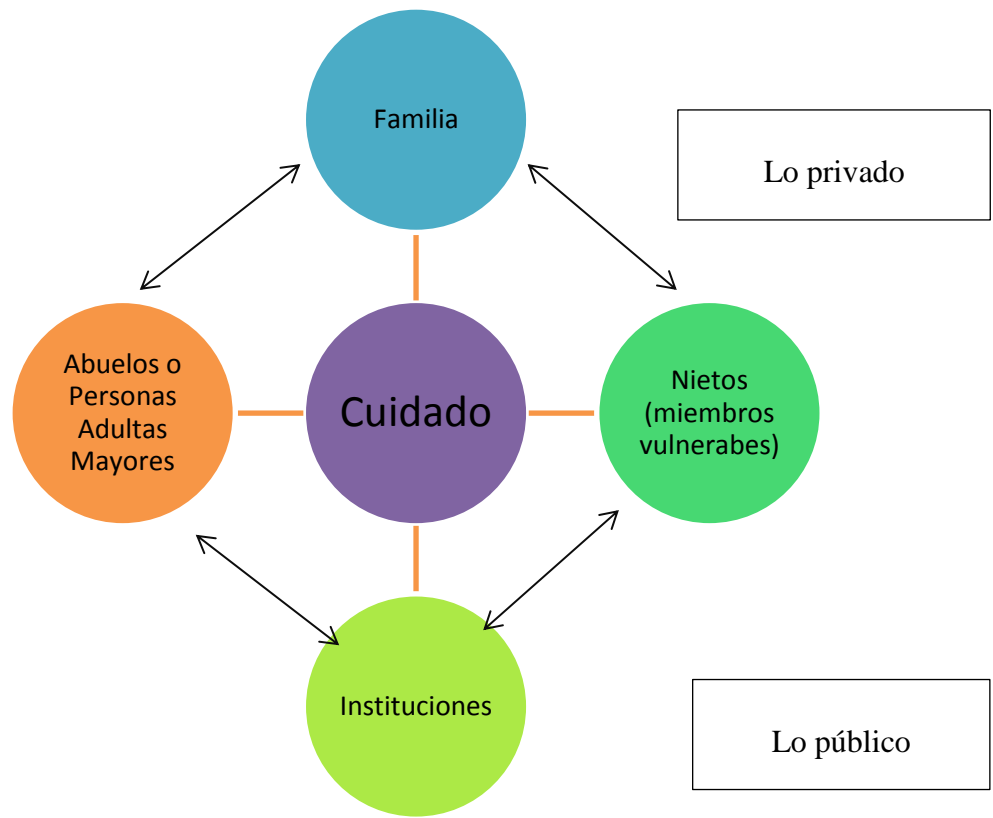
Además, Robles (2003) nos refiere que tradicionalmente, la asistencia a los miembros vulnerables de la familia (niños, enfermos y ancianos) “ha sido responsabilidad exclusiva de las mujeres, éstas han sido cuidadoras por excelencia y han desempeñado esa función sin cuestionamientos hasta hace poco tiempo. No obstante, en los últimos años, diversas transformaciones de índole cultural, económica y social han impactado fuertemente el constructo tradicional de las mujeres; a pesar de estos cambios, en el imaginario social permanece la imagen de la mujer como cuidadora ideal” (Arroyo, 2010, pág. 2).

Es por ello que en una sociedad en la que simultáneamente coexisten posturas ambivalentes de la vejez, la pérdida de autonomía en las funciones básicas de las personas, afecta la identidad de las personas adultas mayores y el constructo social que se tiene de ellas, “el impacto del deterioro y la incapacidad física afecta no sólo al adulto mayor sino también a su entorno familiar; conlleva repercusiones

de tipo instrumental, emocional y social. En la dimensión social y subjetiva del envejecimiento surgen estereotipos negativos a partir de situarse como sujetos dependientes; uno de los más importantes es el sentimiento de <carga>” (Arroyo, 2011, pág. 5).

Sin embargo aquí se crea la disyuntiva de ¿quién cuida a quién?, quien decide que los abuelos cuiden a los nietos, o viceversa, que las mujeres se conviertan en cuidadoras de las personas adultas mayores, y (abocado a este tema de estudio) en qué momento se toma la decisión que las instituciones sean las encargadas del cuidado a la población adulta mayor, creándose así una dinámica intrincada de situaciones y momentos en los que las familias siempre se ven como uno de los actores principales para fungir como cuidadores de las personas adultas mayores (o de los miembros más vulnerables como se menciona anteriormente) o como punto de partida para la institucionalización, teniendo estas interacción entre lo público y lo privado, es decir, entre lo que sucede dentro del entorno familiar, como el tomar la decisión de delegar este cuidado a las instituciones.

Que para efectos de esta investigación se retomara la dinámica entre lo público y lo privado, sin embargo, quedándose únicamente desde la visión de la familia.



Capítulo III. La atención institucionalizada hacia las personas adultas mayores en México

Actualmente la población envejecida se encuentra entre uno de los grupos sociales más vulnerados del país y si bien en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores en su artículo 9º. se declara que se deberá garantizar la estadia digna para una persona adulta mayor en el grupo familiar, también es importante el apoyo de su entorno extrafamiliar, se puede observar que la exclusión al que este sector ha sido sometido no ha disminuido notablemente en los últimos tiempos, contrario a lo que se pensaba desembocaría de la implementación de políticas sociales en años recientes.

De este modo es importante señalar que la decisión de la institucionalización de un adulto mayor no debe encasillarse como adecuada o inadecuada, puesto que como se observará posteriormente en esta investigación, los distintos factores que inciden en esta, podrán ser internos (que podría ser la dinámica familiar) o ajenos (como podría ser acceso a derechohabencia) tanto a la familia como al adulto mayor.

Asimismo, cabe mencionar que en la Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores celebrada por

parte de la Organización de los Estados Americanos (OEA) y con la finalidad de garantizar el derecho de las personas mayores a manifestar:

“su consentimiento informado de manera previa, voluntaria, libre y expresa, así como a ejercer su derecho de modificarlo o revocarlo, en relación con cualquier decisión, tratamiento, intervención o investigación, en el ámbito de la salud, los Estados Parte se comprometen a elaborar y aplicar mecanismos adecuados y eficaces para impedir abusos y fortalecer la capacidad de la persona mayor de comprender plenamente las opciones de tratamiento existentes, sus riesgos y beneficios” (OEA, 2015, pág. 8).

Lo anterior es importante de resaltar, ya que las personas adultas mayores tendrán la potestad de decidir respecto a su posible institucionalización.

3. 1 Tipos de atención para las personas adultas mayores

Cuidar, algo esencial e inherente en la vida de las personas, sigue siendo el núcleo de muchas relaciones humanas. En ese sentido, hablar de cuidados en la vejez, es referirse a una necesidad cotidiana de todas aquellas personas mayores con una edad avanzada que padecen alguna enfermedad o discapacidad. Dicha necesidad, aunque en diferentes grados, dimensiones y contextos se construye y se negocia socialmente (Cepal, 2009).

Señaladas en la ley de los derechos de las Personas Adultas Mayores del Distrito Federal, ahora Ciudad de México, se encuentran las tres principales clasificaciones de las condiciones en las que se encuentran las personas adultas mayores separadas de la siguiente manera:

- a) Independiente: aquella persona apta para desarrollar actividades físicas y mentales sin ayuda permanente parcial.
- b) Semidependiente: aquella a la que sus condiciones físicas y mentales aún le permiten valerse por sí misma, aunque con ayuda permanente parcial.
- c) Dependiente absoluto: aquella con una enfermedad crónica o degenerativa por la que requiera ayuda permanente total o canalización a alguna institución de asistencia (Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2002).

Contribuyendo a lo anterior el cuidado de las personas adultas mayores se puede clasificar en 4 niveles de atención:

La autoatención que como su nombre lo indica es aquel cuidado que la persona adulta mayor puede realizar por sí misma o con mínima ayuda de terceros. La atención informal la cual podrá ser proporcionada por uno o más integrantes del grupo familiar o extrafamiliar, además que estos no recibirán una remuneración económica por los cuidados proporcionados a la persona adulta mayor.

Según Philip y Young (1998), los cuidadores informales se caracterizan por “su escasa o nula formación asistencial, porque no son remunerados y porque su jornada de trabajo no tiene límites establecidos” y entre estos cuidadores “alguien

ocupara el papel de cuidador principal (por lo regular desempeñando por el cónyuge o familiar femenino más próximo” (De los Reyes, 2007, pág. 67)

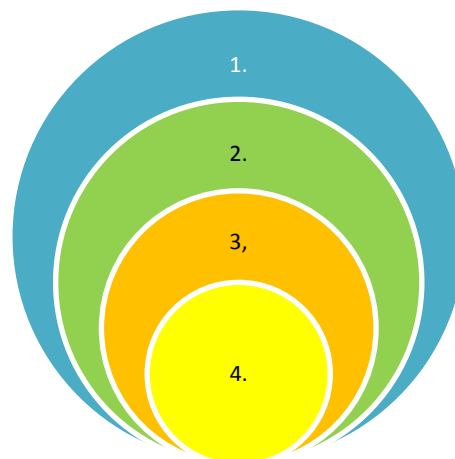
Además encontramos la atención domiciliaria en la cual se encuentra una remarcada diferencia entre la asistencia primaria a domicilio y la hospitalización a domicilio, puesto que cada una de ellas se presentará según el grado de dependencia que presente la persona adulta mayor, es decir “los ancianos de alto riesgo, los dados de alta de urgencias, los que desbordan las posibilidades de la atención primaria y los que han sido dados de alta precozmente de la unidad de agudos de geriatría o de otros servicios del hospital” (González, 2001, pág. 79). Hasta aquí encontrándose la dicotomía de la atención entre lo público y lo privado.

Por último encontramos la atención institucional especializada en la cual Salgado los identifica como “un servicio de geriatría dedicado a pacientes que transcurrido un tiempo prolongado «necesitan cuidados médicos o de enfermería que no pueden dispensarse fuera del hospital y que tienen escasas posibilidades de recuperación» y los identifica como uno de los niveles dedicados a proveer uno de los tipos de cuidados fundamentales en geriatría: el cuidado continuado” (González, 2001, pág. 78). Esta última encontrándose en lo público.

A continuación, se presenta de forma más grafica lo anteriormente señalado.

"El arcoíris de la atención"

1. Autoatención (El propio adulto mayor)
2. Atención Informal (Cuidadores)
3. Atención Domiciliaria (Personal especializado)
4. Atención Institucional Especializada



Fuente: Elaborado a partir de Salgado Alba, (1992); INAPAM (2011:48).

3. 2 Tipo de institución: Asilo, Casa Hogar, Residencia, Albergue, Estancia, Casa De Día.

Inicialmente estos establecimientos en su gran parte se encontraban bajo el patrocinio de “organizaciones de beneficencia y filantrópicas con fines asilares, pero de acuerdo a los cambios que se han producido en la sociedad se ha ido creando una nueva concepción de lugares de acogida para los adultos mayores” (Cifuentes, 2005, pág. 70).

Según Gaviria, posteriormente a la II Guerra Mundial, “es en los años setenta cuando comienza a perfilarse lo que podría llegar a ser en el futuro un sistema público de servicios sociales y comienza el énfasis y el esfuerzo a tratar de mejorar la antigua concepción de asilo, tradicional institución de beneficencia

destinado fundamentalmente a ancianos indigentes y abandonados” (Cifuentes, 2005, pág. 69)

Por otro lado para Minsal (1994), los establecimientos de larga estadía son (o deberían ser) “lugares físicos debidamente acreditados por los distintos servicios de salud del país, donde se le proporcione al adulto mayor, alojamiento, alimentación y cuidados especiales en un medio ambiente protegido para mantener su salud y funcionalidad” (Cifuentes, 2005, pág. 70).

Sin embargo esto no siempre se cumple, debido al envejecimiento poblacional en nuestro país, sería necesario mantener un control permanente sobre éstos establecimientos, empero el aumento de estos, podría desembocar en el descuido de los requerimientos para su apertura solicitados por la autoridad, ya que esta área resulta económicamente llamativa para muchas personas que busquen hacer un negocio rápido o más lucrativo, esto cabe mencionar que será únicamente aplicable a las organizaciones de particulares o con fines de lucro. Por otro lado encontramos los establecimientos de beneficencia o sin fines de lucro, estos en su mayoría son pertenecientes a alguna fundación religiosa o de otro carácter de beneficencia (Cifuentes, 2005).

A continuación, se presenta otras clasificaciones a las diferentes opciones de alojamiento para personas adultas mayores, entre las que encontramos, la diferenciación entre instituciones, ya que estas no surgieron espontáneamente, que si bien parecieran parecidas unas a otras, cada una de ellas presenta sus características específicas.

Asilos

• *Asilo es una palabra que proviene del latín Asylum donde a = sin y sylum = quitar, despojar, o sea, sin quitar o sin despojar; también viene del griego que significa sitio inolvidable... se le puso este nombre a todo lugar que por cuidar humanitariamente a toda persona desprotegida. Conforme se fueron legislando las condiciones de estos espacios, el nombre asilo se identificó con una Institución Social en la que se proporcionaba protección, amparo y medios de subsistencia a los desvalidos, incapacitados, indigentes o menesterosos que no pudieran ejercer por sí mismos sus derechos humanos. Es así como se llega a asumir que la función social del asilo es la de ser una Institución de Protección y Amparo para las personas imposibilitadas de ejercer sus derechos humanos y que necesitan del auxilio de otros (Quintanar, 1999, pág. 4).*

Albergues o Casas Hogar

• *Conforme se fueron repensando las condiciones y necesidades de los ancianos así como las condiciones de vida que ofrecían los asilos, este nombre se fue cambiando por uno más popular y al que se le llamó "Casa Hogar para Ancianos", generalmente identificado por el nombre de un santo, benefactor o fundador. El pensarlo como "Hogar para Ancianos" no necesariamente implicaba que su organización, servicios y proyección social fueran diferentes, si ponía de manifiesto la intención de llevar al anciano a una condición de vida más satisfactoria y gratificante, con la idea de verse como una familia, similar a la de su hogar cotidiano y de origen (Quintanar, 1999, pág. 4).*

Estas siendo principalmente de carácter público y en su mayoría no solicitaran ayuda monetaria a los familiares de las personas ahí residentes.

Residencia:

- *El concepto de residencia para ancianos también tiene sus matices. Se refiere más a un espacio donde se cuenta con mayor independencia y autosuficiencia por parte de los residentes, al mismo tiempo que tienen acceso a otro tipo de recursos y servicios (Quintanar, 1999, pág. 4).*

Casas, centros de día o estancias para Adultos Mayores:

- *Una casa, centro de día o estancia es un lugar dedicado a proporcionar cuidados y actividades de desarrollo integral a los Adultos Mayores durante el día a través de profesionales de la salud, de modo que por las tardes y los fines de semana éstos pueden regresar a casa para disfrutar de su espacio, actividades personales, sociales y familiares (Hernández, 2015).*

Estas por otra parte serán en su mayoría de carácter privado, en las cuales la familia o el propio adulto mayor deberán cubrir con un pago por los servicios ahí ofrecidos.

Capítulo IV. Metodología de la investigación

El objetivo de la investigación fue examinar las condiciones sociofamiliares que podrían converger en la institucionalización de las personas adultas mayores, para cumplir dicho objetivo se realizó una investigación de corte cualitativo, transversal y de tipo exploratorio

Así mismo la investigación se realizó desde la fenomenología retomando a Husserl, quien argumenta que existe en nosotros un “medio vital cotidiano”; también explica cómo este mundo de vida funge constantemente de trasfondo con sus dimensiones valorativas prelógicas y funcionales para las verdades lógicas y teóricas; refiere así que todo conocimiento teórico es como un soporte vital y natural. Para Husserl, la fenomenología es la ciencia que trata de descubrir las estructuras esenciales de la conciencia. (Husserl E. , 1998)

Para la investigación se realizó una entrevista semiestructurada a uno o más miembros de una familia que convivan con una persona adulta mayor, y que se encuentren o no en la disyuntiva acerca de la institucionalización del adulto mayor en una institución geriátrica (llámese albergue, casa hogar, asilos, estancias o casas de día).

4. 1 Planteamiento del problema de investigación

Según el Estudio Nacional de Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) que se realizó en el año 2012, se muestra que conforme avanza la edad se dificultan las actividades de la vida diaria, principalmente en el grupo de 60 y más años, entre estas actividades se encuentran: vestirse, caminar, bañarse, usar el baño, comer, acostarse / levantarse, tomar sus medicamentos, manejar su dinero, prepara la comida caliente, hacer compras / ir al mercado.

Podemos observar que en varias situaciones las familias fungen como cuidador de la persona mayor, pero también podemos encontrar aquellas situaciones en las que no son cubiertas por su grupo familiar, de ahí que la institucionalización se vuelve una alternativa para esta población, este trabajo pretende identificar y analizar las causas que llevaron a la institucionalización del adulto mayor.

4. 2 Tipo de estudio

El presente trabajo de investigación es de corte exploratorio, ya que la investigadora no ha encontrado referentes teóricos suficientes para realizar un estudio comparativo del tema, determinando así que la presente investigación podrá retomarse como un antecedente para futuros profesionales del trabajo social que deseen profundizar en el tema.

4. 3 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son las condiciones socio-familiares que podrían llevar a la institucionalización de las personas adultas mayores?
- ¿La dinámica familiar de conflicto vs cooperación influyen en la institucionalización del adulto mayor?
- ¿De existir maltrato o violencia en las redes familiares serian un factor para la institucionalización del adulto mayor?
- ¿Son las condiciones económicas familiares un factor que podría contribuir a la institucionalización del adulto mayor?
- ¿Poder brindar o no a servicios de salud por derechohabencia es un detonante para la institucionalización del adulto mayor?

4. 4 Objetivos

General

Examinar sobre las condiciones sociofamiliares que podrían llevar a la institucionalización de las personas adultas mayores.

Específicos

- Analizar la dinámica familiar de conflicto o cooperación que contribuye a la institucionalización de la persona adulta mayor.
- Identificar los actos o acciones violentas presentes en los grupos familiares de las personas adultas mayores.
- Sondear las condiciones económicas que podrían llevar a la institucionalización de la persona adulta mayor por parte de sus respectivas familias.

4. 5 Supuestos Hipotéticos

- La dinámica familiar de conflicto contribuye a la institucionalización del adulto mayor.
- La falta de cuidador(es) en el núcleo familiar, interviene en la institucionalización del adulto mayor.
- El bajo nivel socioeconómico de la familia influye en la institucionalización del adulto mayor.

4. 6 Criterios de inclusión

Personas que pretendan o no la institucionalización del o los adultos mayores miembros de su entorno familiar.

Los datos recabados de los siguientes casos, se obtuvieron a partir de un primer acercamiento a los posibles entrevistados miembros de las familias de las personas adultas mayores. Cabe mencionar que las entrevistas no fueron realizadas aleatoriamente, ya que siguen una línea temporal, iniciando con el primer caso, para el cual la familia nunca se había planteado la institucionalización de la persona mayor, el caso número 2 se lo había planteado como una opción bajo circunstancias específicas, el caso 3 se encontraba en la etapa de decisión pero no se había encontrado una institución que pudiera darle respuesta al problema de salud de la persona adulta mayor y por último para el caso número 4, la persona adulta mayor ya se encontraba en una institución privada.

4. 7 Trabajo de campo

El trabajo de campo se llevó a cabo durante el mes de junio del 2017 a lo largo de dos semanas, en las cuales se realizaron 4 entrevistas, es decir, una entrevista por familia a uno de sus miembros, los entrevistados fueron contactados usando la técnica de bola de nieve⁵, en tres de los casos se realizaron las entrevistas en sus domicilios ubicados en la Ciudad de México en las

⁵ Cuya premisa "es que los elementos se relacionen entre sí. Se localizan algunos individuos de la población y estos conducen a otros que llevan a otros y así hasta tener una muestra de tamaño suficiente" (Alperin & Skorupka, 2014)

delegaciones Coyoacán, Tlalpan e Iztacalco y en el caso de la entrevistada residente en Cancún Quintana Roo, se contactó por medio de otro de los entrevistados, y se logró obtener la entrevista debido a que se encontraba por motivos personales en la Ciudad de México.

Además de ello se realizaron familiogramas con los datos recabados en las entrevistas (anexo No, 2).

4. 8 Diseño del instrumento

El instrumento se diseñó a partir de las preguntas de investigación, las cuales derivan de los supuestos hipotéticos y objetivos específicos planteados para esta investigación, es decir:

A partir de la pregunta <¿La dinámica familiar de conflicto vs cooperación influyen en la institucionalización del adulto mayor?> Se derivó el supuesto hipotético <La dinámica familiar de conflicto contribuye a la institucionalización del adulto mayor>. Dando como resultado el objetivo específico <Analizar la dinámica familiar de conflicto o cooperación que contribuye a la institucionalización de la persona adulta mayor>, originando así las preguntas del instrumento 1, 2, 3, 9,10 y 11 (para ver de manera gráfica, consultar anexo No. 1

De este modo de la pregunta <¿De existir maltrato o violencia en las redes familiares serian un factor para la institucionalización del adulto mayor?> procediendo así el supuesto hipotético <La falta de cuidador(es) en el núcleo familiar, interviene en la institucionalización del adulto mayor>. Proviene así el

objetivo específico <Identificar los actos o acciones violentas presentes en los grupos familiares de las personas adultas mayores>, generando así las preguntas del instrumento 4, 5, 6, 7 y 8.

Asimismo, a las preguntas <¿Son las condiciones económicas familiares un factor que podría contribuir a la institucionalización del adulto mayor?>, <¿Poder brindar o no a servicios de salud por derechohabencia es un detonante para la institucionalización del adulto mayor?> Resulta supuesto hipotético <El bajo nivel socioeconómico de la familia influye en la institucionalización del adulto mayor>. Derivando el objetivo específico <Sondear las condiciones económicas que podrían llevar a la institucionalización de la persona adulta mayor por parte de sus respectivas familias>, desarrollándose así las preguntas del instrumento 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20.

Capítulo V. Factores que inciden en el entorno familiar ante la factible institucionalización de las personas adultas mayores

Las entrevistas aplicadas dieron lugar a 4 casos que a continuación se presentan⁶.

Caso No. 1

Familia con domicilio ubicado en la ciudad de Cancún en el estado de Quintana Roo, que por motivos personales se encontraba en la Ciudad de México al momento del levantamiento de información para esta investigación.

Situación familiar referida por Abigail Ortega, nieta de la persona adulta mayor con nombre Leonor García:

Persona adulta mayor de sexo femenino, cuya manutención se logra por medio de las aportaciones de tres de sus hijos, un hombre y dos mujeres. Vivía sola, pero a causa de un accidente cerebrovascular que desembocó en parálisis unilateral, una de sus nietas decide ir a vivir con ella acompañada de su hijo de 5 años para convertirse en su cuidadora primaria.

Caso No. 2

Familia con domicilio ubicado en la Delegación Tlalpan, Ciudad de México.

Situación familiar referida por la señora Maricela de la Torre, hija de la persona adulta mayor con nombre María Velázquez:

⁶ Los nombres de las personas participantes fueron cambiados para no vulnerar su privacidad.

Persona adulta mayor de sexo femenino, jubilada y cuya manutención logra por el pago de pensión propia por años laborados y pensión por viudez, antes vivía sola, pero a causa de enfermedad respiratoria su hija menor decidió irse a vivir (junto con su respectiva familia) con ella para convertirse en su cuidadora primaria.

Caso No. 3

Familia con domicilio ubicado en la Delegación Iztacalco en la Ciudad de México.

Situación familiar referida por Daniel López, nieto del señor Edgar López:

Persona adulta mayor de sexo masculino cuya manutención se logra por parte del hijo que se encuentre con su custodia en el momento dado.

La persona adulta mayor cuenta con servicios médicos por parte del Seguro Popular.

Para el momento del primer acercamiento con el entrevistado no se preguntó por la estructura familiar, derivando en no contar con el dato concreto del número de hijos del adulto mayor.

Oscar López refiere que la persona adulta mayor tiene episodios de ira constantemente hacia su y familia, llegando incluso a agredirlos físicamente, se ha mencionado la institucionalización dentro del contexto familiar pero aún no se ha decidido el tipo de institución.

Caso No. 4

Familia con domicilio ubicado en la Delegación Coyoacán en la Ciudad de México.

Situación familiar referida por el señor Gerardo Zerón, hijo de la persona adulta mayor con nombre Samuel Zerón:

Persona adulta mayor de sexo masculino cuya manutención se logra por parte del hijo mayor.

El adulto mayor heredó en vida un terreno a sus dos hijos (hombre y mujer) el cual fue dividido en dos partes iguales, es por ello que comparten domicilio.

La persona adulta mayor se dedicaba al transporte de pasajeros, es por esto que no cuenta con pensión. Debido a una caída ahora es totalmente dependiente de su familia, ya que tanto sus capacidades físicas como mentales han ido disminuyendo.

Por el momento no se ha mencionado la posibilidad de la institucionalización del adulto mayor, ya que el cuidador primario ya se encuentra jubilado (se enfatiza que estos datos fueron recabados meses antes de la aplicación del instrumento).

5.1 Análisis de los resultados

El análisis de los datos que se presentará a continuación, se hizo en referencia a los objetivos, supuestos hipotéticos y preguntas de investigación que integran esta investigación, teniendo como sustento la información recogida mediante la aplicación de cuatro entrevistas a personas en cuyo grupo familiar se hubiera planteado o no la institucionalización de las personas adultas mayores con quienes convivían.

Retomando los apartados abarcados en el instrumento, es decir: datos generales, estructura familiar, dinámica familiar, institucionalización y derechohabiencia a servicios de salud.

A continuación, se podrá encontrar el primer apartado “Datos Generales” en forma de matriz, que dará a lector una panorámica general de estos.

Apartado 1: datos generales.

Persona adulta mayor							Entrevistado			
	Edad	Sexo	Ocupación	Estado Civil	Tipo de familia	Padecimientos de salud	Edad	Sexo	Ocupación	Parentesco
Caso 1	83	Mujer	Ninguna	Viuda	Nuclear ampliada	Parálisis en la mitad de su cuerpo, Hipertensión y Diabetes	43	Mujer	Arquitecta	Nieta
Caso 2	79	Mujer	Ninguna	Viuda	Nuclear ampliada	Trombosis pulmonar	51	Mujer	Ama de casa	Hija
Caso 3	70	Hombre	Ninguna	Viudo	Nuclear ampliada	Alcoholismo	25	Hombre	Estudiante	Nieto
Caso 4	83	Hombre	Ninguna	Viudo	Nuclear ampliada	“Demencia senil”	52	Hombre	Jubilado	Hijo

Fuente: entrevistas, realizadas a personas en cuya familia se encontrará una o más personas adultas mayores (ver criterios de inclusión en el capítulo IV)

Apartado 2: estructura familiar

Casos	Miembros del grupo familiar que comparten/compartían domicilio con la persona adulta mayor y el parentesco de cada uno de ellos, así como su edad y ocupación:
Caso 1:	Abigail (entrevistada) – 43 años – arquitecta – nieta Alfredo – 5 años – estudiante – bisnieto
Caso 2:	Maricela (entrevistada) – 51 años – ama de casa – hija Raúl – 54 años – empleado bancario – yerno Ricardo – 28 años – estudio negocios y comercio internacional – nieto
Caso 3:	Daniel (entrevistado) – 25 años – estudiante – nieto Alberto – 55 años – empleado – yerno Concepción – 54 años – ama de casa – hija Lis – 22 años – estudiante – nieta
Caso 4:	Gerardo (entrevistado) – 52 años – jubilado – hijo Eventualmente Natalia 22 años – estudiante – nieta Abigail 29 años – ama de casa – nieta

	Danae 7 años – estudiante – bisnieta Victoria de 3 años – (que venían a visitarnos constantemente) bisnieta Alejandra 46 años –enfermera (que vive en la casa de al lado) – hija
--	--

Fuente: entrevistas, realizadas a personas en cuya familia se encontrará una o más personas adultas mayores (ver criterios de inclusión en el capítulo IV)

En todos los casos se puede observar que las personas adultas mayores cuentan con una red familiar primaria básica. Encontrándose principalmente tipos de familias nucleares ampliadas, es decir, Integrada por “un núcleo familiar al que se añaden otros parientes (abuelos, tíos, etc.)” (Juárez, 2016).

Dinámica familiar de conflicto y cooperación

Ahora, los primeros objetivos específicos, supuestos hipotéticos y preguntas de investigación, dieron lugar al apartado 3 (dinámica familiar) del instrumento aplicado para esta investigación arrojando los siguientes resultados:

Las respuestas de los entrevistados para este bloque dieron como resultado que la dinámica familiar es muy importante, sin embargo no en todos los casos es un detonante para la institucionalización de las personas adultas mayores, ya que en solo la mitad de estos se cumple el supuesto hipotético” La dinámica familiar de conflicto contribuye a la institucionalización del adulto mayor”.

Caso 3: “...mi abuelo en el transcurso del día se sale a caminar. Desconocemos a donde va”

Caso 4: “mi papá despertaba tarde [...] su despertar era a las 11 de la mañana, se le daba de desayunar, se le cambiaba y se le levantaba para que el no estuviera acostado y no se le hicieran llagas [...], se le prendía la tele, lo paraba a caminar, se le hacía su comida, casi todas las cosas eran en papillas porque no tenía dientes, (y) su dentadura postiza le lastimaba mucho, [...] llegada la noche... le

metía los pies en agua caliente y pues le daba el masaje y lo acostaba a dormir, le ponía sus pañales limpios y esa era básicamente su rutina diaria y la mía, [...]”.

Asimismo, y como se puede observar en uno de estos casos, la dinámica familiar no se desarrolla alrededor de la persona adulta mayor, contrario al caso número 4, donde la atención estaba enfocada en las necesidades y requerimientos de la persona dependiente.

Respecto al ambiente familiar de cooperación o conflicto, cada una de las personas entrevistadas reporto lo siguiente:

Caso 1: “de conflicto no, pero una relación cercana, pues tampoco, casi no la veíamos y (ahora) entre ella y yo pues tampoco ha habido problemas”.

Caso 2: “...lo considero de cooperación porque cuando no estoy yo, tengo el apoyo de mi familia, [...] con mi mama ha habido algunos problemas, pero nada que no se pueda resolver”.

Caso 3: “...el ambiente es de cooperación, sin embargo, hemos tenido problemas con mi abuelo, porque es una persona con un problema de alcoholismo, y se han generado conflictos con mi madre, porque no deja de tomar, y está en un estado de salud en el que ya no puede tomar, ya que le falla el hígado y se encuentra con una bolsa por la que orina”.

Caso 4: “es de cooperación, pero (también) de conflicto porque él al tener su demencia senil avanzada, según diagnóstico de los médicos, [...] ya era un conflicto el hecho de cambiarlo, era discutir, era pelear, era manotear, era

escupirnos, era golpear, entonces eran las partes más pesadas de la estancia juntos, [...]”

Como se puede percibir, en el primer caso la relación familiar era distante al principio, sin embargo, con la convivencia de la persona adulta mayor con su cuidadora (nieta) se convirtió en un ambiente de cooperación, en el resto de los casos se repara en el escenario de cooperación que refieren los entrevistados, para con el resto de su familia, pero no con las personas adultas mayores.

Sin embargo y específicamente a los conflictos entre entrevistado y la persona adulta mayor, se obtuvo:

Caso 1: “no, jamás, el trato era bueno, a pesar que antes no nos veíamos mucho... conmigo es buena mi abuela”

Caso 2: “... si porque venimos a invadir su espacio, porque era una mujer muy independiente, [...] y vine a invadir el espacio que ella ocupaba (al) yo querer arreglar o modificar cosas, entonces fue un cambio radical para las dos familias y más que nada tenemos que acoplarnos a ella [...]”

Caso 3: “ningún conflicto con mi papá ni con mi hermana ni conmigo, los conflictos son con mi madre, por qué le dice que ya deje de tomar”

Caso 4: “...conflicto, si por las situaciones estas de su demencia, de los fantasmas que él observa y ve, fantasmas del pasado, él (por) un momento está observando gente que ya tiene tiempo que murió, [...], de hecho yo ya no soy su hijo, soy su primo, soy su compadre, etc., gente que ya tiene ... por lo menos 10 años de

muerta,... eran ocasiones de aferrarse y querer irse..., en dos ocasiones se me escapó de la casa, [...], afortunadamente los vecinos lo vieron y lo agarraron, la familia no entiende que a veces no se hace por echarlo a la calle, me acusan de descuido [...]”.

Como se puede notar en este punto, las problemáticas existentes entre los entrevistados de los casos 2, 3 y 4, y las personas adultas mayores miembros de su familia, son cada una de índole diferente, reportándose de esta manera actos de violencia en el entorno familiar, debido a diferencias de opiniones entre sus integrantes.

La falta de cuidadores y acciones violentas en la familia

Si bien de los casos participantes en esta investigación todos contaban con al menos un cuidador, el papel que este desempeñaba no siempre fue reconocido, es decir la forma en la que es juzgado el cuidador primario por parte de la familia que no toma parte en la atención a la persona adulta mayor, o la falta de apoyo para este, si se reconoció como un detonante para la institucionalización de la persona adulta mayor.

Así mismo el padecimiento de salud contribuirá significativamente para que se tome la decisión familiar de institucionalizar a la persona adulta mayor miembro de su familia, puesto que como se observa en dos de los casos estos mismos padecimientos de salud son un detonante de acciones violentas tanto de las personas adultas mayores para con sus cuidadores, como a la inversa.

Caso 3: "...que tiene un serio problema de salud, y que no se cuida, aparte de que es una persona de carácter fuerte pide que se le deje ir a su casa de Michoacán, ya que no le gusta la ciudad de México, sin embargo se ha valorado esta decisión ya que al consultar con los médicos mencionan que se encuentra en un estado de salud grave, en el cual debe permanecer bajo el cuidado de los familiares, sin embargo los especialistas plantean que está en uso pleno de sus facultades mentales y que nos se le puede obligar a quedarse ni tampoco meterlo a ninguna institución".

Caso 4: "... yo me jubile con muchos planes y expectativas de vida personal, mi papá tenía viviendo con nosotros, con mi hermana y conmigo alrededor de dos años, mi papá, desde muy jóvenes nosotros, tuvo otra familia, él no vivía con nosotros, tristemente ya al final de su vida, la persona con la que él vivía, lo hecho literalmente a la calle, lo corrió y él se tuvo que venir para acá porque no tenía a donde ir y pues aquí se le recibió con los brazos abiertos y con todo el cariño, aparte que era su casa, pues somos sus hijos, pero en realidad él nunca vivió con nosotros, entonces yo al jubilarme, ya tenía planes, incluso hasta de juntarme con otra persona porque yo soy divorciado y pues, yo tenía muchos sueños y tenía muchas cosas por hacer y llevo exactamente un año, que lo acabo de cumplir el 15 de julio y pues esos sueños se fueron a la basura, no he podido moverme, he hecho cosas, por supuesto que sí, porque también sería difícil decir que no o imposible, pero sí, todos los sueños se han truncado, sobre todo de mi persona y de mi hermana, porque también ella ha tenido que pedir licencias en su trabajo, etcétera, entonces pues ya la agresividad de mi papá ... ya estaba muy alta, la

agresividad también de nosotros ya estaba llegando al límite que no era una vida digna para él ni para nosotros y pues el hecho de tener también nosotros la posibilidad de vivir, o yo especialmente, porque él vivía aquí en mi casa, fue lo que me motivo a llevarlo, no a abandonarlo, sino a llevarlo a un lugar donde esté y ahorita,... yo estoy yendo a las dos visitas los miércoles y los domingos que son los días que sale, [...], que incluso lo estoy sacando los domingos a pasear. En cuanto a quién sugirió el ingreso de mi papá a este lugar, fui yo, a raíz de mi separación, cuando obtuve el divorcio, solicite ayuda porque me quede con las hijas, ellas eligieron quedarse conmigo, entonces yo pedí ayuda psicológica y bueno, he estado en tratamiento , [...], entonces a mi desde un principio me sugirieron que no recibiera ya a mi papá, que pues él ya había elegido irse y pues no tenía nada que hacer aquí, y bueno, ya el recibirlo fue mi decisión, y [...] como sugerencia totalmente profesional y (de) otras personas (que) también me sugirieron que lo hiciera [...] porque yo estoy aquí, porque ya me veían muy mal, muy alterado, muy desesperado, yo abandonado porque, realmente yo me he abandonado a también a no hacer nada, engordé muchísimo tengo una ulcera en el pie que se me abrió porque hubo una semana en la que yo duré, literalmente [...], el martes en la noche, este que nos acostamos y no volví a pisar la calle hasta el domingo, literal, ni siquiera abrí la puerta, puse candado en la chapa y no volví a abrir y nadie vino a tocar y aquí estuvimos desde el martes en la noche hasta el domingo, pues nos estábamos muriendo aquí los dos, entonces pues fue la sugerencia que me hicieron varias personas, incluso viendo el psicólogo que me trata como una salida y también así he sido duramente criticado porque soy un condenado de dios, soy una persona mala...”

Para esta pregunta es importante considerar las diferencias entre los casos, ya que en el caso en el caso 3 encontramos que el padecimiento de salud del adulto mayor se encuentra comprometida por conductas de riesgo que él mismo atrae, debido a su problema con el alcohol, por otro lado, el caso 4 refiere un problema mayor para el cuidado de la persona adulta mayor, que sobrepasaba las posibilidades de un solo cuidador, debido al deterioro mental y físico de la familia.

Derechohabiencia a servicios de salud

Si bien los resultados de la investigación de campo no arrojaron que la derechohabiencia a servicios de salud fuera un detonante para la institucionalización de las personas adultas mayores, si es un factor importante para la economía de la familia, ya que en la mitad de los casos no contaban con servicios de salud, cuyos gastos tuvieron que ser absorbidos por la familia.

Conclusiones

La dinámica familiar, la economía inestable, y el entorno social desfavorable, como hemos visto, tienen consecuencias en la relación que las personas adultas tienen con sus familias y/o cuidadores, se encontró que así como pudiera existir violencia y/o maltrato por parte de las familias, hacia las personas adultas mayores, también se presenta a la inversa, esto debido al efecto de cambio de roles en la familia, de pasar de proveedor o cuidador del grupo familiar, pasan a verse como dependientes de sus hijos.

En el caso donde los familiares se trasladan a la casa de sus padres para hacerse cargo de su cuidado, estos actos de violencia podrían ser desembocados por su sentir en la intromisión a su privacidad o el desplazamiento en la toma de decisiones respecto a su forma de vida y entorno.

Respecto a la derechohabencia a los servicios de salud, encontramos que, al no contar con ello, la familia asume el costo de los tratamientos médicos de la persona adulta mayor, en cuyo caso se da la relación, a mayor cantidad de padecimientos o gravedad, será proporcional el incremento en los costos de atención médica, lo cual significa un desequilibrio en la economía familiar.

Aunque se tiene estigmatizado el tema de la institucionalización de las personas adultas mayores, debido a que se conocen casos en los que esto solo ha sido tomado como un mecanismo en contra de esta población y para el despojo de sus pertenencias, también es cierto que en estas instituciones se podrán brindar las atenciones que de alguna forma no se podrían brindar en el hogar con una

persona a su cuidado, cabe mencionar que esto será determinado por el grado de dependencia de la persona adulta mayor.

Este trabajo no se realizó dentro de las instituciones de atención a las personas adultas mayores en ninguna de sus tipos, las cuales ya se desarrollaron con anterioridad en este mismo documento, sin embargo al inicio de la investigación se planteó trabajar en forma de voluntariado en alguno de estos establecimientos, por lo que se realizaron visitas a cinco diferentes instituciones entre las que se hallaban asilos y casas hogar, encontrando de esta manera escenarios muy variados, entre los que se encontraron, malos tratos de parte de algunos trabajadores de las institución, hacinamiento y falta de higiene, sin embargo en su minoría (dos) se encontró un ambiente de descanso para las personas adultas mayores institucionalizadas.

Sin embargo y para mi sorpresa el costo de estadía de los adultos mayores en las instituciones no fue determinante para las condiciones en las que estos vivían, puesto que de estos dos establecimientos en los que las condiciones (a simple vista) eran las idóneas, uno era de alto costo y en otro era mínimo o nulo para los familiares de las personas adultas mayores que ahí residían.

Concluyo este trabajo mencionando que una alternativa a la creciente demanda de instituciones de cuidado para los adultos mayores se encuentra en la planeación de políticas públicas para la capacitación de las familias en el cuidado de la población adulta mayor ya existente, así como para las nuevas generaciones, así como la des estigmatización de la vejez.

Bibliografía

- Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado. (2006). Ley de Dependencia. 2017. España. Obtenido de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>
- Alperin, M., & Skorupka, C. (2014). *Métodos de muestreo*. Obtenido de Muestreo: técnica de selección de una muestra a partir de una población: <http://www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/estadistica/Procedimientos%20de%20muestreo%20A.pdf>
- Arroyo, R. M. (2010). El cuidado en la vejez avanzada: Escenarios y tramas de violencia estructural y de Género. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 10, 1-21.
- Arroyo, R. M. (Diciembre de 2011). Sentirse “una carga” en la vejez: realidad construida o inventada? *Revista Kairós Gerontología*, 5-29.
- Arzate, S. J. (2007). *Desigualdad y Vulnerabilidad en el Colectivo de Adultos Mayores en México y el Estado de México: Una revisión multidisciplinaria*. Toluca, Estado de México: Quivera.
- Ávila, Á. A. (2014). Perfiles del adulto mayor dependiente y frágil en México . *Tercer Congreso Internacional de Enfermería y Envejecimiento* (pág. 51). Durango: Instituto Nacional de Geriátría .
- Castillo, D. (2009). Envejecimiento exitoso . *Revista Médica Clínica las Condes* , 167 - 174.
- Chesnais, J. C. (1990). *El proceso de envejecimiento de la población*. Santiago de Chile : CELADE.
- Cifuentes, R. P. (2005). *Adulto Mayor Institucionalizado*. Obtenido de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/176/tesis.pdf?sequence=1>
- CONAPO. (2010). *Secretaría de Gobernación*. Obtenido de Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030: http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/Proyecciones/Cuadernos/09_Cuadernillo_DistritoFederal.pdf
- CONAPO. (2016). Envejecimiento demográfico en México: análisis comparativo entre las entidades federativas. En CONAPO, *La situación demográfica de México 2015* (págs. 113-129). México: Consejo Nacional de Población.
- CONEVAL. (2014). *CONEVAL*. Obtenido de <http://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/Glosario.aspx>
- CONEVAL. (Julio de 2015). *CONEVAL* . Obtenido de http://www.coneval.org.mx/Medicion/Documents/Pobreza%202014_CONEVAL_web.pdf
- CONEVAL. (30 de Agosto de 2017). *Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social*. Obtenido de Medición de la pobreza en México y en las Entidades Federativas 2016: http://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_16/Pobreza_2016_CONEVAL.pdf

- De Jong, E. (2000). *Trabajo Social, familia e intervención, en Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social*. Obtenido de Ponencia presentada en el XVII Seminario latinoamericano de escuelas de trabajo social. Familia, ciudadanía y transformación social desde la dimensión humana: desafíos para el trabajo social latinoamericano, Lima, Perú.: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
- De los Reyes, M. C. (2007). *Familia y Geriátricos. "La realidad del abandono"*. Buenos Aires: Espacio.
- Del Fresno, G. M. (2011). *Retos para la intervención social con familias en el siglo XXI*. Madrid: Editorial Trota.
- Díaz - Tendero, B. A. (2012). *La Teoría de la Economía Política del Envejecimiento*. México: El Colegio de la Frontera Norte.
- Diccionario de la Lengua Española*. (s.f.). Recuperado el 14 de enero de 2017, de <http://dle.rae.es/?id=ABisSB6>
- Dulcey, R. E. (2007). La psicología del envejecimiento en la perspectiva del ciclo vital. En Z. Trujillo, & M. B. Rivas, *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica - geriátrica* (págs. págs. 25–30). México: McGraw Hill.
- Engels, F. (Edición 2006). *El Origen de la Familia, la Propiedad Privada y el Estado*. España: Fundación Federico Engels.
- Escrivá, J., & Montoro, C. (2012). *Un análisis de la realidad española a partir de la Encuesta "La familia, recurso de la sociedad", 2011*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/30430_Escriva-Montoro_Familia-2012.pdf
- Española, D. d. (s.f.). Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=HZnZiow>
- Gaceta, S. J. (2009). *Derecho a la vida privada. Su contenido general y la Importancia de no descontextualizar las referencias a la misma*. Recuperado el 23 de Noviembre de 2017, de <http://sjf.scjn.gob.mx/sjfsist/Documentos/Tesis/165/165823.pdf>
- Gallino, L. (1995). *Diccionario de Sociología*. México: Siglo Veintiuno Editores .
- Gil Montes, V. (2012). *Algunos referentes teóricos sobre el concepto de institución*. Área 3.
- González, M. J. (2001). La aportación del doctor Alberto Salgado Alba a la bibliografía. *Revista Española de Geriátrica y Gerontología*, 36, 76-84.
- Hernández Sampieri, R. (2010). *Metodología de la investigación 5ta. Edición*. México : MCGraw-hill.
- Hernández, M. (1 de Abril de 2015). *Meridia*. (M. Hernández, Productor) Recuperado el 20 de Junio de 2017, de Centro de día para Personas Mayores: <http://meridia.mx/centro-de-dia-centro-de-dia-para-adultos-mayores/>
- Husserl, E. (1998). *Invitación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós.
- INAPAM. (2011). Recuperado el 12 de Noviembre de 2016, de Modelos de Atención Gerontológica: [http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_\(web\).pdf](http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Libro_Modelos_de_Atencion_Gerontologica_(web).pdf)
- INE. (2001). Obtenido de Definiciones censales básicas: <http://www.ine.es/censo2001/6.pdf>
- INEGI. (25 de Septiembre de 2014). *Estadísticas a Propósito del día internacional de las personas de edad*. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2014/adultos0.pdf>

- INEGI. (2015). *Base de Datos de la Encuesta Intercensal*. Obtenido de <https://www.gob.mx/conapo/articulos/envejecimiento-en-mexico?idiom=es>
- INEGI. (2015). *Principales resultados de la Encuesta Intercensal 2015. Estados Unidos Mexicanos*. Recuperado el 14 de OCTUBRE de 2016, de http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos//prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/702825216733.pdf
- INEGI. (3 de Marzo de 2016). *Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana (6 de marzo)*. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/familia2016_0.pdf
- INEGI. (2 de Marzo de 2017). *Estadísticas a propósito del día de la familia mexicana (5 de marzo)*. Recuperado el 03 de Septiembre de 2017, de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/familia2017_Nal.pdf
- INEGI. (10 de Julio de 2017). *Estadísticas a propósito del día mundial de la población (11 de julio)*. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2017/poblacion2017_Nal.pdf
- Johnson y Kalkinghan, e. K. (2001). La construcción social de la vejez . *Revistas Científicas Complutenses*. Obtenido de La construcción social de la vejez.
- Juárez, T. V. (Mayo de 2016). Tipología Familiar. 185 Tipos de familia. *CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR. 2016 - 2017*. Ciudad de México, México: UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO.
- Kaminsky, G. (1990). *Dispositivos Institucionales. Democracia y autoritarismo en los problemas institucionales*. Lugar Editorial: Buenos Aires.
- Kehl Wiebel, S. F. (2001). La construcción social de la vejez. *Revistas Científicas Complutenses*.
- Landriel, E. (2001). *Universidad de Costa Rica*. Obtenido de Adultos Mayores y Familia: algunos aspectos de la intervención del Trabajo Social: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-017-031.pdf>
- Lerner, S., & Melgar, L. (. (2011). *Familias en el siglo XXI: realidades diversas y políticas públicas*. México: UNAM.
- Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. (25 de Junio de 2002). México.
- Loredo, Gallegos, Xequé, Palomé, & Juárez. (2016). Nivel de dependencia, autocuidado y calidad de vida del adulto mayor. *Enfermería Universitaria, 13*, 159-165.
- Menjura, V. L., & Reyes, H. M. (2015). *Caracterización de vínculos afectivos y sociales en los adultos mayores*. Bogotá D.C: Universidad Católica de Colombia.
- Minois, G. (1987). *Historia de la vejez. De la Antigüedad al Renacimiento*. Madrid: Nevea.
- Montes de Oca, V. (2013). *Envejecimiento en América Latina y el Caribe*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Montes De Oca, Z. V. (2010). Pensar la vejez y el envejecimiento en el México contemporáneo. *Renglones, revista arbitrada en ciencias sociales y humanidades*.
- Mora, M. B. (2011). *Solidaridad Familiar y Resiliencia*. Obtenido de Documento de Trabajo Social: <file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Dialnet-SolidaridadFamiliarYResiliencia-4642122.pdf>
- Neugarten, B. L. (1999). *Los significados de la edad*. Barcelona: Herder.
- OEA. (2015). Convención Interamericana sobre la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores . (pág. 19). Washington, D.C., Estados Unidos: Departamento de Derecho Internacional .

- OMS. (2014). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2017, de <http://www.who.int/topics/ageing/es/>
- ONU. (s.f.). Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de Envejecimiento: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
- Paulina, O. (2007). Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas. *Revista Universum*.
- Pillcorema, L. B. (2013). *Repositorio Institucional*. Recuperado el 15 de Junio de 2017, de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/4302>
- Piña, M. M. (Agosto de 2006). *Trabajo Social Gerontológico: Investigando y construyendo espacios de integración social para las personas mayores*. Recuperado el 10 de septiembre de 2017, de <http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/PonenciaMarceloPinaMoran.pdf>
- Placeres Hernández, J. F. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*.
- Placeres, H. J. (2011). La familia y el adulto mayor. *Revista Médica Electrónica*.
- Población, C. (. (2015). *Proyecciones de la Población 2010- 2050*. México: conapo.
- Preister, S. (1981). *Pontificia Universidad Católica de Chile* . Obtenido de Revista de Trabajo Social: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6267/000380040.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Puga, A. D. (Febrero de 2000). *Universidad Autónoma de Nuevo León*. (F. d. Postgrado, Ed.) Recuperado el 20 de Noviembre de 2017, de Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Trabajo SLa Comunicación Interpersonal Familiar: <http://eprints.uanl.mx/792/1/1080095119.PDF>
- Quintanar, O. F. (1999). *Atención a los ancianos en asilos y Casas Hogar de la Ciudad De México ante el escenario de la tercera ola* . UNAM.
- Real Academia Española. (s.f.). *Real Academia Española*. Recuperado el 04 de Junio de 2017, de <http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=dependencia>
- Reyes, M. M., & Rotta, F. R. (Septiembre de 2012). *Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables*. Obtenido de <http://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/2012-3.pdf>
- Rodríguez, Á. N. (2006). *Manual de sociología gerontológica*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Sánchez, Z. K. (23 de Febrero de 2017). Las familias capitalinas gastan 445 pesos diarios. *Gasetta UNAM*, pág. 8.
- SEDESOL. (Agosto de 2010). Recuperado el 08 de Febrero de 2017, de Diagnóstico sobre la situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Sedesol/sppe/dgap/diagnostico/Diagnostico_70%20y%20Mas_VERSION_FINAL.pdf
- Sirlin, C. (2008). *Violencia, Maltrato y Abuso en la Vejez: Una realidad oculta, una cuestión de derechos*. Recuperado el 19 de Noviembre de 2017, de http://www.bps.gub.uy/innovaportal/file/1623/1/violencia_maltrato_y_abuso_en_la_vejez._una_realidad_oculta_una_cuestion_de_derechos._c._sirlin.pdf
- TOPILEJO, E. (s.f.). *EMAÚS TOPILEJO*. Recuperado el 17 de Octubre de 2016, de <http://comunidademausac.jimdo.com/nuestros-proyectos/emaus-topilejo/>

- Trejo Martínez, F. (2010). *Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía*. Recuperado el 6 de Noviembre de 2016, de <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene122h.pdf>
- Trejo, M. C. (s.f.). *El viejo en la historia*. Recuperado el 15 de Mayo de 2017, de <http://www.gerontologia.uchile.cl/docs/viejo.htm>
- Trujillo de los Santos, Z. (2007). *Cómo, cuándo y por qué envejecemos*. México: McGraw Hill.
- Trujillo, Z. y. (2007). *Latinoamérica envejece. Visión gerontológica / geriátrica*. México: McGraw Hill.
- UNICEF. (2005). *Módulo 6*. Recuperado el 21 de Noviembre de 2017, de Conflictos y Negociaciones en las Familias: <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Modulo6.pdf>

Anexos

Anexo No. 1 (método para el diseño del instrumento)

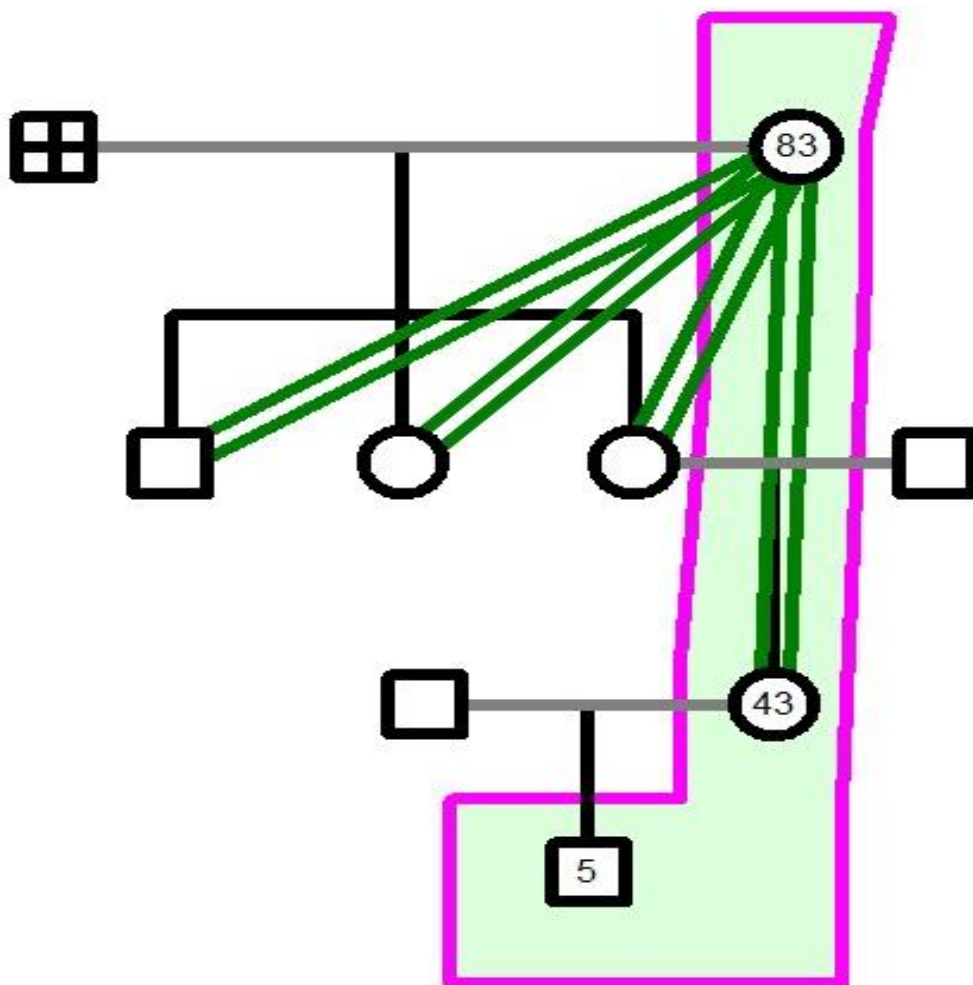
Preguntas de investigación	Supuestos hipotéticos	Objetivos específicos	Preguntas
<p>¿La dinámica familiar de conflicto vs cooperación influyen en la institucionalización del adulto mayor?</p>	<p>La dinámica familiar de conflicto contribuye a la institucionalización del adulto mayor</p>	<p>Analizar la dinámica familiar de conflicto o cooperación que contribuye a la institucionalización de la persona adulta mayor</p>	<p>1. ¿Podría decirme a qué se dedica?, ¿Se ha dedicado a ello siempre?</p> <p>2. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona adulta mayor?</p> <p>3. Podría mencionar a los miembros del núcleo familiar que comparten domicilio con la persona adulta mayor:</p> <p>9. ¿Se ha planteado en su entorno familiar la posible institucionalización de la persona adulta mayor?</p> <p>10. ¿Se ha llegado a alguna decisión respecto a ese tema?</p> <p>11. ¿La persona adulta mayor estaría de acuerdo con su posible institucionalización?</p>
<p>¿De existir maltrato o violencia en las redes familiares serían un</p>	<p>La falta de cuidador(es) en el núcleo familiar, interviene en la</p>	<p>Identificar los actos o acciones violentas presentes en los grupos</p>	<p>4. ¿Cuántas personas en total considera usted miembros de su núcleo familiar?</p>

<p>factor para la institucionalización del adulto mayor?.</p>	<p>institucionalización del adulto mayor</p>	<p>familiares de las personas adultas mayores</p>	<p>5. De estas personas, ¿Cuántas intervienen en la atención o cuidado de la persona adulta mayor y de qué forma?</p> <p>6. ¿Podría usted describirme la forma en la que transcurre un día cualquiera en su núcleo familiar?</p> <p>7. ¿Considera usted que el ambiente que predomina en su núcleo familiar, es de cooperación o conflicto y por qué lo considera así?</p> <p>8. ¿Ha existido en algún momento algún conflicto entre usted y la persona adulta mayor?</p>
<p>¿Son las condiciones económicas familiares un factor que podría contribuir a la institucionalización del adulto mayor?</p> <p>¿Poder brindar o no a servicios de salud por derechohabencia es un detonante para la institucionalización del adulto mayor?</p>	<p>El bajo nivel socioeconómico de la familia influye en la institucionalización del adulto mayor</p>	<p>Sondear las condiciones económicas que podrían llevar a la institucionalización de la persona adulta mayor por parte de sus respectivas familias</p>	<p>12. ¿Cómo describiría su situación económica?</p> <p>13. ¿Considera que su familia podría cubrir con los gastos que implica el ingreso de la persona adulta mayor a alguna institución privada?</p> <p>14. ¿Podría decirme a qué se dedicaba la persona adulta mayor en su juventud?</p> <p>15. ¿A qué se dedica ahora?</p>

			<p>16. ¿La persona adulta mayor padece de alguna enfermedad que la haga dependiente?</p> <p>17. De existir instituciones gratuitas para la atención de las personas adultas mayores las 24 horas, ¿su familia las tendría en cuenta como una opción para el ingreso de la persona adulta mayor con la que convive?</p> <p>18. ¿La persona adulta mayor cuenta con servicios médicos por derechohabencia?</p> <p>19. Si es así, ¿Cómo los obtuvo?</p> <p>20. Si no cuenta con servicios médicos por derechohabencia, ¿cómo da seguimiento a sus padecimientos de salud?</p>
--	--	--	--

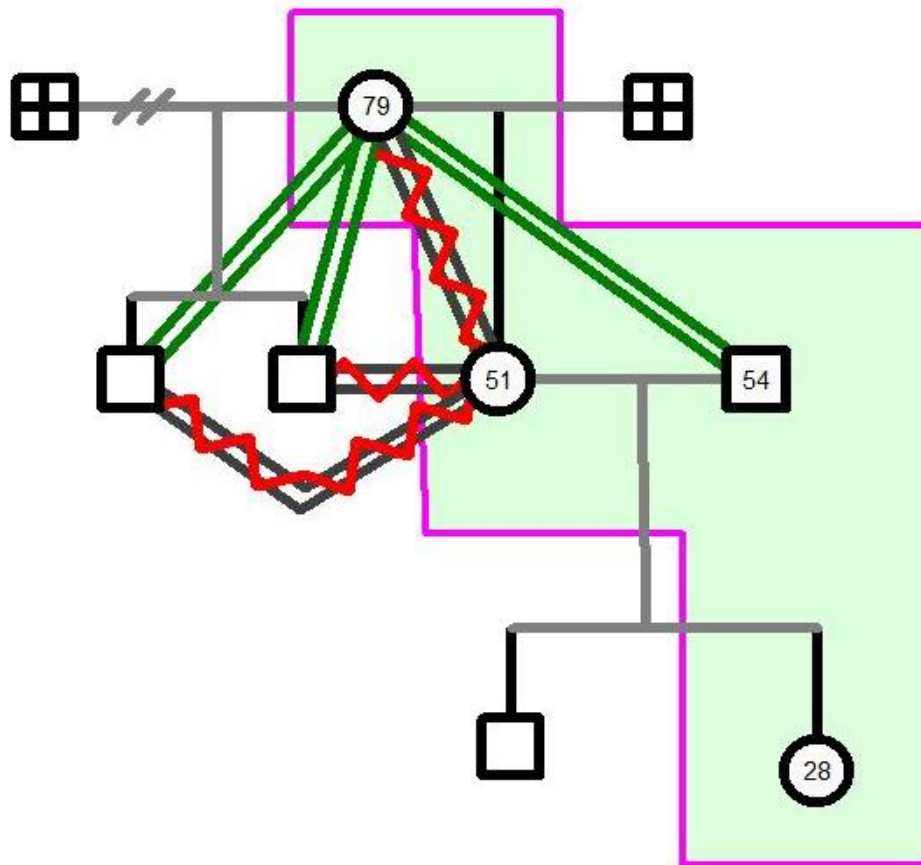
Anexo No.2 (Familiogramas)

Caso 1



Persona adulta mayor de sexo femenino con 83 años, viuda con 3 hijos que comparte domicilio con su nieta de 43 años quien es su cuidadora primaria y con el hijo de ella (5 años). La persona adulta mayor tiene una relación cercana y de cooperación con los miembros de su familia.

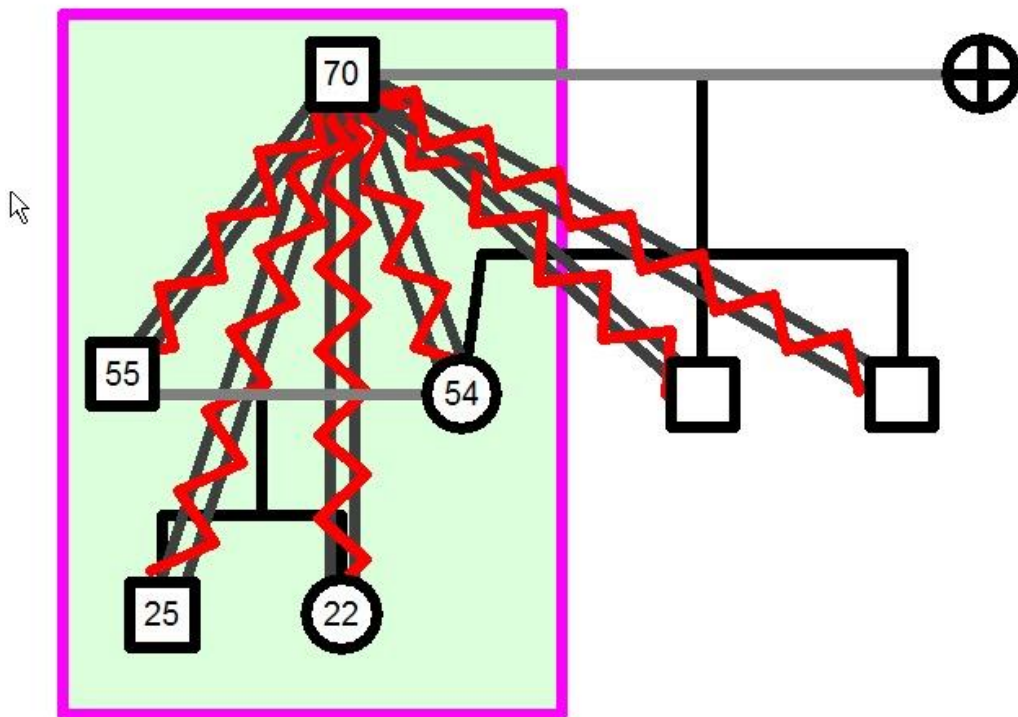
Caso 2



Persona adulta mayor de de sexo femenino con 79 años casada en dos ocasiones y viuda, como producto de su primer matrimonio procrea dos hijos hombres y poco después se divorcio del primer esposo, posteriormente hay unión matrimonial con otro sujeto, con el cual procrea una hija, quien es actualmente su cuidadora primaria. Comparte hogar con su hija menor de 51 años, el esposo de ella de 54 años y uno de sus nietos de 28 años.

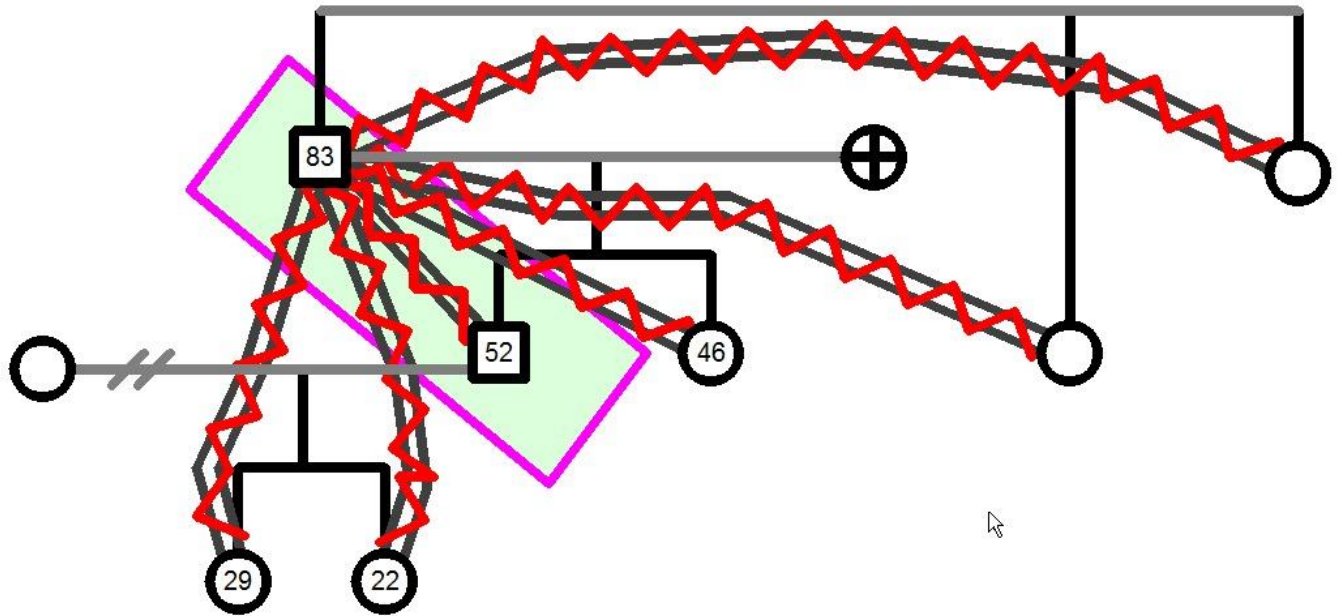
Dentro de esta familia encontramos tipos de relaciones cercanas-hostiles por parte de la cuidadora primaria para con sus humanos y madre, esto a causa de la poca participación de estos para con el cuidado de su progenitora.

Caso 3



Persona adulta mayor de sexo masculino con 70 años de edad, viudo y como producto de este matrimonio tiene tres hijos, dos hombres y una mujer de 54 años, quien es actualmente su cuidadora primaria, comparte domicilio con su hija, el esposo de su hija y sus dos nietos, el tipo de relación que predomina en la familia es cercano-hostil, ya que producto de su alcoholismo, la persona adulta mayor tiene constantes episodios de violencia para con su entorno familiar.

Caso 4



Persona adulta mayor de sexo masculino con 83 años de edad, casado en una primera ocasión, teniendo dos hijos producto de esta relación un hombre (quien es su cuidador principal) y una mujer, paralelamente tuvo una relación extramarital, que como producto dio el nacimiento de una mujer, con quien posterior a la muerte de su esposa comenzó una relación de concubinato. La persona adulta mayor compartía domicilio (antes de ser institucionalizado) con su hijo mayor, quien es divorciado y tiene dos hijas, las cuales constantemente convivían con su abuelo. El tipo de relación que prevalece en la familia es cercano-hostil ya que la persona adulta mayor constantemente presentaba episodios de violencia con su cuidador primario y era cuidado esporádicamente por sus nietas y la hija menor de su primer matrimonio.

Anexo No. 3 (Instrumento)



CONDICIONES SOCIOFAMILIARES QUE INCIDEN EN LA INSTITUCIONALIZACIÓN DE LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Objetivo General de la investigación

Examinar las condiciones sociofamiliares que inciden en la institucionalización de las personas adultas mayores.

Guía de entrevista

Objetivo del instrumento: *Indagar acerca de las condiciones familiares y el entorno social que inciden en la posible institucionalización de las personas adultas mayores*

Apartado 1: datos generales.

Nombre del entrevistado:

Edad: Sexo:

Domicilio:

Nombre de la persona adulta mayor:

Edad: Sexo:

Apartado 2: estructura familiar

1. ¿Podría decirme a qué se dedica?, ¿Se ha dedicado a ello durante los años recientes?
2. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona adulta mayor?
3. Podría mencionar a los miembros del grupo familiar que comparten/compartían domicilio con la persona adulta mayor y ¿cuál es el parentesco de cada uno de ellos? (preguntar edad y ocupación):
4. De estas personas, ¿Cuántas participan/participaban en la atención o cuidado de la persona adulta mayor y de qué forma?

Apartado 3: dinámica familiar

5. ¿Podría usted describirme la forma en la que transcurre/transcurría un día cualquiera en su hogar (mientras la persona adulta mayor vivía con ustedes) y como participan los miembros de su familia en ello?
6. ¿Cómo considera usted es el ambiente en su familia, es de cooperación o conflicto y por qué lo considera así?
7. ¿Ha existido en algún momento algún conflicto entre usted y la persona adulta mayor?, ¿Cómo fue y como se trató?

Apartado 4: institucionalización (las preguntas 8, 9 y 14 no se aplicará si la persona adulta mayor ya fue institucionalizada*), (las preguntas 9 y 10 no se aplicarán si en la familia no se ha planteado la institucionalización de la persona adulta mayor**)

8. *¿Se ha planteado en su familia el posible ingreso de la persona adulta mayor a un asilo, casa de día o residencia?
9. *¿Se ha llegado a alguna decisión respecto a ese tema?
10. **¿Qué llevo a plantear la posibilidad de su ingreso y quien la sugirió?
11. ¿La persona adulta mayor estaría/estuvo de acuerdo con su posible ingreso a una institución?
12. ¿Cómo describiría su situación económica?
13. ¿Se tomaría/tuvo en cuenta su situación económica al momento de elegir la institución en la que reside/residiría la persona adulta mayor?
14. *¿Considera que su familia podría cubrir los gastos que implica el ingreso de la persona adulta mayor a alguna institución privada?, (si la respuesta fue

negativa y no se cuenta con los recursos para su ingreso a una institución que genere costos) De existir instituciones gratuitas para la atención de las personas adultas mayores las 24 horas, ¿su familia las tendría en cuenta como una opción para el ingreso de la persona adulta mayor?

15. ¿Podría decirme a qué se dedicaba la persona adulta mayor en su juventud?
16. ¿A qué se dedica ahora?
17. ¿La persona adulta mayor padece de alguna enfermedad que la haga dependiente?

Apartado 5: derechohabiencia a servicios de salud

18. ¿La persona adulta mayor cuenta con servicios médicos por derechohabiencia? (si la respuesta es negativa, pasar a la pregunta 20)
19. Si es así, ¿Cómo los obtuvo?
20. Si no cuenta con servicios médicos por derechohabiencia, ¿cómo daba seguimiento a sus padecimientos de salud?

Anexo No. 4 (transcripción de entrevistas)

Apartado 1: datos generales.

Nombre del entrevistado:

1. Abigail Ortega
2. Maricela de la Torre
3. Daniel López
4. Gerardo Zerón Pérez

Edad:

1. 43
2. 51
3. 25
4. 52

Sexo:

1. Femenino
2. Femenino
3. Masculino
4. Masculino

Domicilio:

1. Cancún, Quintana Roo
2. Calzada de las brujas, Delegación Tlalpan
3. Colonia Gabriel Ramos Millán, Delegación Iztacalco
4. Colonia Ajusco, delegación Coyoacán

Nombre de la persona adulta mayor:

1. Leonor García
2. María Velázquez
3. Edgar López
4. Samuel Zerón Campos

Edad:

1. 83
2. 79
3. 70
4. 83

Sexo:

1. Femenino
2. Femenino
3. Masculino
4. Masculino

Apartado 2: estructura familiar

1. ¿Podría decirme a qué se dedica?, ¿Se ha dedicado a ello durante los años recientes?

1. Arquitecta desde hace 11 años
2. Ama de casa desde toda la vida
3. Estudiante, Si me he dedicado durante los años recientes
4. Jubilado del instituto mexicano del seguro social, duré 30 años trabajando ahí, días despues de mi jubilación, mi papá tuvo una caída de las escaleras, no rodando, sino cayó al vacío y tuvo una fractura doble de cráneo y pues este, desde ese momento he estado aquí, cuidándolo a él, pues prácticamente las 24 horas

2. ¿Qué parentesco tiene usted con la persona adulta mayor?

1. Nieta
2. Es mi mamá
3. Nieto

4. Es mi papá

3. Podría mencionar a los miembros del grupo familiar que comparten/compartían domicilio con la persona adulta mayor y ¿cuál es el parentesco de cada uno de ellos? (preguntar edad y ocupación):

1. Ella vivía sola, hasta ahora que se enfermó me tuve que ir a vivir con ella con mi hijo, pero de eso hace apenas un mes, mi hijo tiene 5 años y va a la guardería

2. Si, son Raúl Alarcón Camarena su yerno es empleado bancario y tiene 54 años, Raúl Alarcón de la Torre su nieto estudio negocios y comercio internacional tiene 28 años y yo soy su hija, tengo dos hermanos grandes ya, pero bueno, ellos ya, no, ahora sí, que ya no ven a mi mamá, cuando pueden le hablan, pero realmente cuidarla no, no la cuidan, ellos si tienen vida propia

3. Mi padre de 55 empleado – yerno, mi madre de 54 años es ama de casa e hija de mi abuelo, mi hermana de 22 años es estudiante y nieta, yo de 25 años estudiante y nieto, además de mi abuelo

4. Aquí en el espacio de la casa solo estábamos él y yo, en ocasiones mi hija Gabriela Zerón Juárez estudiante de 22 años, mi hija Laura Zerón Juárez ama de casa de 29 años, mis nietas Danae estudiante de 7 años y Victoria de 3 que venían a visitarnos constantemente, mi hermana Guadalupe Zerón enfermera de 46 años que vive en la casa de a lado, también en ocasiones mi papá dormía con mi hermana

4. De estas personas, ¿Cuántas participan/participaban en la atención o cuidado de la persona adulta mayor y de qué forma?

1. Pues ella era muy independiente, solo íbamos a visitarla cada ocho días, de hecho trabajaba aun en una casa hogar que está cerca de su casa, hacia la comida y ayudaba con algunas cosas, de eso vivía, mi papá le daba dinero y mi tío le llevaba cosas de comida y eso, pero ella todavía trabajó hasta hace poco, pero ahora solo yo la cuido, el resto de la familia no, solo dinero o comida como antes

2. Pues los tres participamos, cuando yo tengo que salir alguno de ellos me ayuda a cuidarla y darle de comer pero la que la cuida soy yo

3. Madre: Le proporciona comida, y a veces lo ayuda a bañarse, y lo apoya con cuestiones que su papá le pide. Nietos: Apoyo en cuanto a cuestiones que el abuelo solicite. Como ayudarlo a pararse, traerle algo de la tienda, o alguna otra cosa que se le ofrezca.

4. Todas participaban en los momentos en que venían de visita, de forma activa, ya sea dándole de comer, lavando ropa, etcétera, pero solo en los momentos en que ellas estaban, porque ellas no viven aquí

Apartado 3: dinámica familiar

5. ¿Podría usted describirme la forma en la que transcurre/transcurría un día cualquiera en su hogar (mientras la persona adulta mayor vivía con ustedes) y como participan los miembros de su familia en ello?

1. Pues cuando nosotros íbamos a visitarla, llegábamos, desayunábamos y estábamos platicando, porque ella casi no quería salir, entonces estábamos con ella viendo la tele, ahora que se enfermó, pues ya no sale a la calle porque está en cama, les doy de desayunar, dejo a mi hijo en la escuela, después la baño, le hago masajes en sus piernas, hago limpieza a la casa, paso por mi hijo a la escuela y luego a hacer la comida, comemos, ella duerme mientras ayudo a mi hijo con la tarea, llegada la noche tomamos la merienda y a dormir

2. Me levanto 4:40 de la mañana, preparo comida para que lleven al trabajo mi esposo y mi hijo, posteriormente le subo a mi mamá su café, la veo que se despierte, que esté bien, hee se mete a bañar ella, hace su cama, porque todavía puede hacer eso y después ella baja a desayunar, preparo el desayuno y empiezo a hacer cosas de aquí de la casa y ahora sí que todo el día estamos así haciendo cosas aquí en la casa, ella y yo.

3. Al inicio del día, Mi papa se levanta a las 6 am y se va a trabajar, mi hermana se levanta a las 6 y se va a la escuela, después me paro yo como a las 9 y hago tarea me voy a la escuela, mi madre se levante como a las 9 o 10, y prepara el desayuno y la comida, mi abuelo se levanta a las 10, y desayunamos, después yo me voy a la escuela a las 12:30, y regreso hasta como a las 10 de la noche, mi papa regresa de trabajar como a las 9:00 y mi hermana de la escuela como a las 3:00, mi abuelo en el transcurso del día se sale a caminar. Desconocemos a donde va.

4. Mi papá despertaba tarde después del accidente, se le alteró el ritmo del sueño y más o menos cuando se pudo recuperar, su despertar era a las 11 de la mañana, a esa hora se le daba de desayunar, se le cambiaba y se le levantaba para que el no estuviera acostado y no se le hicieran llagas, estaba con él, se le prendía la tele, lo paraba a caminar, se le hacía su comida, casi todas las cosas eran en papillas porque no tenía dientes, porque su dentadura postiza le lastimaba mucho, entonces todo era en licuado o en forma de papilla, llegada la noche pues generalmente le estaba haciendo sus ejercicios de los pies, le metía yo los pies en agua caliente y pues ya le daba el masaje y ya le ponía sus calcetas y lo acostaba a dormir, le ponía sus pañales limpios y esa era básicamente su rutina diaria y la mía, o de la gente que estuviera aquí.

6. ¿Cómo considera usted es el ambiente en su familia, es de cooperación o conflicto y por qué lo considera así?

1. De conflicto no, pero una relación cercana, así de familia muy unida, pues tampoco, casi no la veíamos y entre ella y yo pues tampoco ha habido problemas.

2. De cooperación, lo considero de cooperación porque cuando no estoy yo, tengo el apoyo de mi familia que es mi hijo y mi esposo o mi hija en algún dado caso, con mi mama ha habido algunos problemas, pero nada que no se pueda resolver

3. El ambiente es de cooperación, sin embargo, hemos tenido problemas con mi abuelo, porque es una persona con un problema de alcoholismo, y se han generado conflictos con mi madre, porque no deja de tomar, y está en un estado de salud en el que ya no puede tomar. Ya que le falla el hígado y se encuentra con una bolsa por la que orina.

4. Es de cooperación pero de conflicto porque él al tener su demencia senil avanzada, según diagnóstico de los médicos y por la fractura que tuvo pues perdió mucha de su razón y entonces eee ya era un súper conflicto el hecho de cambiarlo, era, era discutir, era pelear, era manotear, era escupirnos, él, era golpear, entonces eran las partes más pesadas de la estancia juntos, era lo más triste y era lo más pesado de la relación con él

7. ¿Ha existido en algún momento algún conflicto entre usted y la persona adulta mayor?, ¿Cómo fue y como se trató?

1. No, jamás, el trato era bueno, a pesar que antes no nos veíamos mucho, si, este, conmigo es buena mi abuela

2. Ningún conflicto con mi papa ni con mi hermana ni conmigo, los conflictos son con mi madre. Por qué le dice que ya deje de tomar.

3. Si como no, si, si porque venimos a invadir su espacio, porque era una mujer muy independiente, fue muy independiente, ahora le cuesta trabajo muchas cosas pero ella era sola y vine a invadir el espacio que ella ocupaba en yo querer arreglar o hacer, modificar cosas, que pues bueno, este era su espacio ¿no?, entonces si fue un cambio radical para las dos familias y más que nada tenemos que acoplarnos a ella, pues porque ella es una persona grande, entonces ella ya se va a hacer como un niño, entonces tenemos que estarla, pues ahora si que, no dándole el avión, peo sí, no discutiendo ideas que ella tiene y yo tengo otra.

4. Bueno conflicto, si por las situaciones estas de su demencia, de los fantasmas que él observa y ve, fantasmas del pasado, el en su momento está observando gente que ya tiene tiempo que murió, gente que ya no existe, que ya no vive aquí, de hecho yo ya no soy su hijo, soy su primo, soy su compadre, soy su manito, gente que ya tiene pues por lo menos 10 años de muerta, entonces pues este, eran ocasiones de aferrarse y querer irse y pues no saber a dónde, en dos ocasiones se me escapó de la casa, nos sentamos aquí en la sala, me gano el sueño un momento y cuando desperté ya estaba en la calle, afortunadamente los vecinos lo vieron y lo agarraron, entonces pues son como que los conflictos porque la familia no entiende que a veces pues no se hace por malo, o para echarlo a la calle, me acusan de descuidado y eso y pues la gente no ve lo bueno, sino que ve un detalle malo y ya es uno malo.

Apartado 4: institucionalización (las preguntas 8, 9 y 14 no se aplicarán si la persona adulta mayor ya fue institucionalizada*), (las preguntas 9 y 10 no se aplicarán si en la familia no se ha planteado la institucionalización de la persona adulta mayor**)

8. *¿Se ha planteado en su familia el posible ingreso de la persona adulta mayor a un asilo, casa de día o residencia?

1. No, no porque ella siempre fue muy independiente, entonces está enferma, es hipertensa y diabética pero no lo hemos hablado en la familia.

2. No, no se ha planteado por el momento, bueno porque ella y ni quiero tampoco, ni lo voy a hacer porque yo la voy a cuidar hasta que siempre pueda, tenga lo que tenga.

3. Se ha platicado entre los miembros de la familia sus 4 hijos de mi abuelo, en la posibilidad de meterlo a una institución, en donde lo pueden apoyar con el problema de alcoholismo, ya que es muy difícil de tratarlo en casa, sin embargo, solo se ha sugerido ya que dichas instituciones son muy costosas y no se tienen los recursos en la familia para solventar ese gasto.

4. No aplica.

9. *¿Se ha llegado a alguna decisión respecto a ese tema?

1. No aplica

2. No aplica

3. No

4. No aplica

10.**¿Qué llevo a plantear la posibilidad de su ingreso y quien la sugirió?

1. No aplica

2. No aplica, sin embargo se decidió preguntar en el supuesto de “¿Qué situación desencadenaría en la institucionalización de la persona adulta mayor?” y la respuesta fue la siguiente: no, definitivamente no, aunque ella tuviera lo que tuviera de enfermedad, dios no lo quiera, un derrame cerebral o algo, no (pausa debido a ruido externo), así tenga la enfermedad que tenga mi mamá yo me voy a asumir la responsabilidad de cuidarla, no me gustaría, no porque no crea en las casas de asistencia para la gente mayor pero hee, es como un kínder o una guardería ¿no?, a la mejor igual si ella tuviera la capacidad, ya más grande de poder ir unas horas pero a platicar a convivir con gente ya más grande, si, si me gustaría, pero sino de otra manera no, yo tendría el cuidado para con mi mamá.

3. Que tiene un serio problema de salud, y que no se cuida, aparte de que es una

persona de carácter fuerte pide que se le deje ir a su casa de Michoacán, ya que no le gusta la ciudad de México, sin embargo se a valorado esta decisión ya que al consultar con los médicos mencionan que se encuentra en un estado de salud grave, en el cual debe permanecer bajo el cuidado de los familiares, sin embargo los especialistas plantean que está en sus plena facultades mentales y que nos e le puede obligar a quedarse ni tampoco meterlo a ninguna institución.

4. Mmm yo me jubile con muchos planes y expectativas de vida personal, hee, mi papá tenía viviendo con nosotros, con mi hermana y conmigo alrededor de dos años, mi papá, desde muy jóvenes nosotros, tuvo otra familia, él no vivía con nosotros, tristemente ya al final de su vida, la persona con la que él vivía, lo hecho literalmente a la calle, lo corrió y él se tuvo que venir para acá porque no tenía a donde ir y pues aquí se le recibió con los brazos abiertos y con todo el cariño, aparte que era su casa, pues somos sus hijos, pero en realidad él nunca vivió con nosotros, entonces yo al jubilarme, ya tenía planes, incluso hasta de juntarme con otra persona porque yo soy divorciado y pues este yo tenía muchos sueños y tenía muchas cosas por hacer y llevo exactamente un año, que lo acabo de cumplir el 15 de julio y pues esos sueños se fueron a la basura, no he podido moverme, he hecho cosas, por supuesto que sí, porque también mmm sería difícil decir que no o imposible, pero sí, todos los sueños se han truncado, sobre todo de mi persona y de mi hermana, porque también ella ha tenido que pedir licencias en su trabajo, etcétera, entonces pues ya la agresividad de mi papá pues también ya estaba muy alta, la agresividad también de nosotros ya estaba llegando al límite que no era una vida digna para él ni para nosotros y pues el hecho de tener también nosotros la posibilidad de vivir, o yo especialmente, porque él vivía aquí en mi casa, fue lo que me motivo a llevarlo, no a abandonarlo, sino a llevarlo a un lugar donde esté y ahorita, emm yo estoy yendo a las dos visitas los miércoles y los domingos que son los días que sale, que él puede ir, que incluso lo estoy sacando los domingos a pasear. En cuanto a quién sugirió el ingreso de mi papá a este lugar, fui yo, a raíz de mi separación, cuando obtuve el divorcio, solicite ayuda porque me quede con las hijas, ellas eligieron quedarse conmigo, entonces yo pedí ayuda psicológica y bueno, he estado en tratamiento , sigo recibiendo el apoyo, entonces a mi desde un principio me sugirieron que no recibiera ya a mi papá, que pues él ya había elegido irse y pues no tenía nada que hacer aquí, y bueno, ya el recibirlo fue mi decisión, mi elección y este, en cómo, sugerencia totalmente profesional y este otras personas también me sugirieron que lo hiciera que pues que lo hiciera porque yo estoy

aquí, porque ya me veían pues muy mal, muy alterado, muy desesperado, yo abandonado porque, realmente yo me he abandonado a también a no hacer nada, engordé muchísimo tengo una ulcera en el pie que se me abrió porque hubo una semana en la que yo duré, literalmente el miércoles recuerdo, el martes en la noche, este que nos acostamos y no volví a pisar la calle hasta el domingo, literal, ni siquiera abrí la puerta, puse candado en la chapa y no volví a abrir y nadie vino a tocar y aquí estuvimos desde el martes en la noche hasta el domingo, pues nos estábamos muriendo aquí los dos, entonces pues fue la sugerencia que me hicieron varias personas, incluso viendo al psicólogo que me trata como una salida y también así he sido duramente criticado porque soy un condenado de dios, soy una persona mala, soy, pues ya sabes, todas esas cosas

11. ¿La persona adulta mayor estaría/estuvo de acuerdo con su (posible) ingreso a una institución?

1. No, no, no ella está acostumbrada a su casa y ni a mi casa se quería ir, bueno, si iba de visita, pero cuando se hacía noche le decía que se quedara y no, la teníamos que regresar, por eso vine a vivir con ella.

2. Pues no, no estaría muy de acuerdo porque ella su pensamiento es que no quiere dar lata a su familia, pero yo creo que ella ya nos ayudó en su momento y ahora nos toca a nosotros corresponder con ella, o no, es muy pesado, es muy difícil, porque, ya es una persona adulta y tú también te desgastas, pero ahora sí que puede haber una cuidadora, estando yo con ella y supervisándola, porque no me gustaría que a mi mamá me la trataran mal ¿no?

3. No, él se quiere regresar a su casa en Michoacán

4. No lo sé, no se le preguntó y no creo que él tuviera la capacidad en este momento de decirlo, lo más probable es que no lo hubiera estado, sin embargo el lugar en el que está, es una casa hogar, donde tienen un jardín con pasto bien cuidado, una estancia bonita, son ahorita solamente nueve personas, entonces es un lugar bastante digno, no es un

lugar donde estén hacinados, donde haya que compartir hasta la cama y es un lugar bastante digno.

12. ¿Cómo describiría su situación económica?

1. Pues, diría que buena, no tiene lujos, pero tampoco le hace falta cosas, a ella siempre se le ha dado lo que necesita.

2. No bueno, pues bien, buena, ¿cómo la describiría?, bueno, no somos ricos, pero tampoco, estamos mal, afortunadamente, mi mamá trabajó muchos años, ella tiene una pensión, ella tiene un servicio médico, este, igual que nosotros tenemos un seguro de gastos médicos mayores y pues compartimos los gastos aquí.

3. Vivimos al día.

4. Pues bastante difícil, en el momento del accidente, yo trabajaba como mencioné en el seguro social, sin embargo la atención nunca pudo recibirse del seguro social porque estaba saturado y simplemente la atención que recibió mi papá fue en particular, porque había que salvarlo, ósea se salvaba o se salvaba y simplemente la atención de los tres primeros días en el hospital ángeles, que era el más cercano ahí al hospital del seguro, fueron casi 300 mil pesos, entonces aparte de que siempre ha sido así como que muy basto, pues se fue toda mi liquidación, se fue todo lo que tuvo mi hermana, lo que tuvo mi sobrino, entonces pues vamos, sufriendole, pero ahí vamos afortunadamente van saliendo las cosas, ahorita el gasto del asilo son 10 mil pesos mensuales, es un gasto bastante alto y pues estamos atorados, pero ahí seguimos.

13. ¿Se tomaría/tuvo en cuenta su situación económica al momento de elegir la institución en la que reside/residiría la persona adulta mayor?

1. Si, pues creo que tendríamos que ver opciones.

2. Pues podría ser en cualquier institución, pero bueno, mi respuesta es no, voy a meter a mi mamá a ningún asilo.

3. En caso de que se pudiera meter, sería esa una dificultad para ingresarlo.

4. Si, por supuesto, por supuesto que sí, de hecho, él era chofer, él tenía sus camionetas, tiene sus camionetas, al momento de él ya no poder trabajar, te estoy hablando de hace unos tres o cuatro años, porque su capacidad ya no le permitía trabajar, casi casi se le detuvo que prohibir trabajar, este se hizo el esfuerzo y se compraron unidades nuevas, se compraron por medio de créditos, se están pagando ahorita, entonces entre la renta de las camionetas y lo que podemos aportar es como se paga el asilo.

14.*¿Considera que su familia podría cubrir los gastos que implica el ingreso de la persona adulta mayor a alguna institución privada?, (si la respuesta fue negativa y no se cuenta con los recursos para su ingreso a una institución que genere costos) De existir instituciones gratuitas para la atención de las personas adultas mayores las 24 horas, ¿su familia las tendría en cuenta como una opción para el ingreso de la persona adulta mayor?

1. Sí, depende de lo que cueste, pero yo creo que si

2. Sí, yo creo que si

3. No sé si sería posible meterlo a una institución privada, y creo que no hay instituciones gratuitas.

4. No aplica

15. ¿Podría decirme a qué se dedicaba la persona adulta mayor en su juventud?

1. Pues te digo que trabajaba en una casa hogar y hacia la comida, pues hacia las cosas que podía hacer, tampoco cosas pesadas.

2. A bueno, no pues es que ella, todo el tiempo trabajo, desde que tenía 17 años, hasta los 63 años de edad, muchos años trabajo en las oficinas de la lotería nacional y ella es una persona jubilada y ahora sí que es independiente económicamente, ella tiene su pensión.

3. Trabajaba de cocinero en una empresa, después se dedicó a la venta de tacos en un negocio propio y trabajaba como sastre, esto lo siguió haciendo como 3 meses antes de que se enfermera y tuviera que venir a la ciudad a vivir con nosotros en lo que se recupera.

4. Siempre fue dedicado al transporte público, siempre fue chofer, de joven era operador de taxis en un servicio llamado radio taxi y este, toda la vida fue chofer, fue presidente de ruta, presidente y fundador de ruta 13 aquí en la colonia Ajusco y actualmente, bueno hasta hace unos años tenía dos unidades de servicio en la ruta 13.

16. ¿A qué se dedica ahora?

1. Pues ahora solo está en la casa

2. Mmm mi mamá se dedica a ver a sus amistades, sale a desayunar con sus amigas, va a misa, pues le gusta ver las novelas y es una vida sedentaria la que en este momento tiene

3. Cuando se sintió mejor decidió entrar a trabajar en un soriana, empackando cosas.

4. Nada, solo vivir en la casa hogar y convivir con las personas de ahí

17. ¿La persona adulta mayor padece de alguna enfermedad que la haga dependiente?

1. Pues diabetes y hipertensión, pero hace un mes, haz de cuenta que fuimos a visitarla y la encontramos tirada en el suelo y le dio tipo embolia, no, parálisis en la mitad de su cuerpo de ahí ha estado en cama, bueno si la paso al sillón para que vea la tele, pero nada más eso.

2. Mmm no, hasta ahorita no, ella tiene una trombosis pulmonar, que es algo de gravedad y de mucho cuidado, pero ella se vale por sí sola, ella tiene oxígeno por 24 horas, pero ella se baña, ella hace su cama, ella puede ser independiente, ella puede vivir sola, pero por causa de la enfermedad que tiene, no es conveniente que mi mamá esté sola ¿no?, a ella tenemos que cuidarla, porque le puede venir un derrame cerebral o le puede venir un infarto y pues por eso estamos aquí con ella.

3. Alcoholismo – Y tiene una bolsa por donde orina

4. No, solo el accidente que lo hizo totalmente inválido, o dependiente por la fractura que tuvo y la pérdida de la razón

Apartado 5: derechohabiencia a servicios de salud

18. ¿La persona adulta mayor cuenta con servicios médicos por derechohabiencia? (si la respuesta es negativa, pasar a la pregunta 20)

1. Si el seguro social
2. Si claro, por su trabajo, ella tiene servicios médicos de gastos mayores
3. No
4. Si ISSSTE

19. Si es así, ¿Cómo los obtuvo?

1. Mi papá la aseguró
2. Por su trabajo en la lotería
3, No aplica
4. Es beneficiario mío de toda la vida

20. Si no cuenta con servicios médicos por derechohabencia, ¿cómo daba seguimiento a sus padecimientos de salud?

1. No aplica
2. No aplica
3. Todos sus hijos se cooperaban para llevarlo al doctor y la compra de medicamentos
4. No aplica