



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

**INSTITUTO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES
MAESTRÍA EN GOBIERNO Y GESTIÓN LOCAL**

**LOS ALBERGUES PRIVADOS PARA PERSONAS MAYORES EN
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO
2019 - 2020**

**PROYECTO TERMINAL DE CARÁCTER PROFESIONAL
QUE PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRA EN GOBIERNO Y GESTIÓN LOCAL**

**PRESENTA
L.G. DIANA LAURA RAMÍREZ MENESES**

**DIRECTOR
DR. JUAN ANTONIO TAGUENCA BELMONTE**

**CO-DIRECTORA
DRA. ROCÍO VEGA BUDAR**

Pachuca de Soto, Hidalgo enero de 2021



MTRO. JULIO CÉSAR LEINES MEDÉCIGO
DIRECTOR DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR
DE LA UAEH
PRESENTE

Estimado Maestro:

Sirva este medio para saludarlo, al tiempo que nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el proyecto de investigación titulado: **“Los albergues privados para personas mayores en Pachuca de Soto, Hidalgo 2019 - 2020”**, que para optar al grado de Maestra en Gobierno y Gestión Local presenta la **C. Diana Laura Ramírez Meneses**, matriculada en el programa de Maestría en Gobierno y Gestión Local, séptima generación, con número de cuenta: **243399**; consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de una tesis. Por lo que, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, al alumno mencionado, le otorgamos nuestra autorización para imprimir y empastar el trabajo de Tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar el examen para obtener el grado.

A T E N T A M E N T E
“AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
Pachuca de Soto, Hgo., a 14 de enero de 2021.

Dr. Alberto Severino Jaén Olivas
Director del ICSHu
Vo. Bo

Dr. Juan Antonio Taguenca Belmonte
Director de Tesis

Dra. Rocio Vega Budar
Co- Directora de Tesis

Dr. Bernabé Lugo Neria
Profesor Investigador

Dr. Robert González García
Profesor Investigador



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n, Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México; C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 4213
quinogh05@hotmail.com

DEDICATORIA

*Quédense en mi memoria y en mis recuerdos,
quédense ahí donde nadie los toque,
donde cada vez que los busque pueda encontrarlos.*

Para ella y para ellos con amor.

*Ivania, Dani y Dario por una década
de memorables historias*

*Papá, hoy volveremos a sonreír por lo que hice
y por lo que dejé de hacer.*

Siempre juntos Gregor

A handwritten signature in black ink, appearing to be the name 'Gregor' written in a stylized, cursive script.

AGRADECIMIENTOS

Gracias a mi papá, a mi mamá y a mis hermanas por su amor infinito.

Papá, con tu noble corazón me enseñaste que el amor y pasión deben guiar mi camino, tú me enseñaste la importancia de los valores de honestidad, amistad y lealtad que hoy son mi bandera. Siempre te amaré.

Mamá, tu fuerza y determinación me inspiran para levantarme y seguir adelante, eres mi ejemplo y mi mayor tesoro.

Dani, Gabi y Magali sin ustedes mi vida estaría incompleta, son mi mayor orgullo y mis más grandes amores

Marmee, hermanas ustedes son las mujeres más importantes en mi vida, este año nos demostró que somos fuertes, somos resistentes, continuaremos nuestras vidas sabiendo que llevamos un legado de amor, de compasión y alegría, sin ustedes no sería la persona que soy hoy. ¡Gracias!

Gracias a las personas fuertes de mirada tierna, fuente de inspiración en este proyecto: Bonifacio Meneses y Natalia Gómez, mis abuelos.

Agradezco a mis amigos y compañeros de aventuras del grupo PET por su cariño y paciencia. No hay razón para pensar que nuestro corazón encuentra consuelo ante nuestras pérdidas por no tener un lazo de sangre, sabemos que hay amor e interminables historias que nos unen a quienes el día de hoy ya no están físicamente, espero que el dolor que hoy nos invade, algún día nos ayude a crecer y fortalecer nuestra amistad.

Mario, tu eres y siempre serás mi persona. Gracias.

Sarita y Liz en más de 7 años ustedes han sido mis guías y cómplices, su amistad es luz. Sigán brillando, no permitan que nadie las apague. Las amo mis niñas.

Gracias Evelin por no soltarme y ser más que mi amiga, por las noches en las que juntas nos sentimos invencibles y también por aquellas en las que sentíamos el mundo caer sobre nosotras. Luis, gracias por tu compañía y comprensión, tú me inspiras para seguir en busca de nuevos retos, sé que invariablemente seguiremos apoyándonos en todo y también sé que te pertenece un lugar especial en mi vida. Gracias a ambos porque sin su apoyo y cariño habría sido más difícil.

José Luis Carrillo, siempre estaré en deuda contigo, gracias por tu honestidad y apoyo durante todo este proceso, además de ser mi columna en los peores momentos y a pesar de la distancia.

Aldo, gracias por ser la causa de las más espontáneas sonrisas durante los últimos dos años, además de toda tu paciencia y amor. No podría dejar de mencionar a Omar, Kari, Perla, gracias a todas y todos ustedes amigos míos por ser mi segunda familia y soporte cuando no podía seguir adelante.

Rox y Ale me abrieron las puertas de su casa y me permitieron entrar a su vida, gracias por la confianza y el apoyo, no dejaron que me derrumbara cuando sentí que no tenía a donde ir. Les agradezco por todas las oportunidades, por cuidarme, protegerme y al tiempo exigirme ser mejor y no conformarme. Mi eterno amor y agradecimiento para ustedes y su hermosa familia.

No puedo terminar este apartado sin agradecer a quienes durante los últimos dos años han estado atentos de mi crecimiento y desarrollo profesional por supuesto al Dr. Juan Antonio Taguenca Belmonte gracias por su tiempo y paciencia mostrada en las asesorías, además de sus enseñanzas cotidianas; a la Dra. Rocío Vega Budar por su entusiasmo y dinamismo en la dirección de esta tesis. Gracias a los doctores Bernabé Lugo Neria y Robert González García quienes se mantuvieron pendientes y atentos a lo largo del desarrollo de este trabajo. Por supuesto al Dr. Guillermo Eduardo Lizama Carrasco gracias por la confianza depositada desde antes de mi ingreso a la maestría, gracias por ser un guía y amigo.

Finalmente agradezco al Dr. David López Romero quien más que mi profesor ha sido mi amigo desde mis estudios en la Licenciatura en Gerontología, gracias porque sin su apoyo no habría logrado muchas de las metas profesionales que hoy en día he culminado, gracias por estar atento de mi desarrollo profesional, por sus consejos, por ser mi maestro.

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	2
CAPÍTULO I. La vejez, el viejo y el envejecimiento	5
1.1 El futuro inminente	5
1.2 El envejecimiento cómo Problema de interés público.....	7
1.3 Construcción bio – psico- social de la vejez, el viejo y el envejecimiento	15
1.3.1 Género, Interseccionalidad y Vejez	20
1.3.2 La cultura hegemónica en México y su papel en la construcción sociocultural de la vejez.....	23
CAPÍTULO II. LAS POLÍTICAS DE VEJEZ	27
2.1 Políticas de vejez en el contexto internacional	28
2.2 Políticas de vejez en México	32
2.2.1 El INAPAM y sus ejes rectores	35
2.2.2 Políticas de vejez en el estado de Hidalgo.....	37
2.2.3. Actores en el desarrollo de políticas de vejez en Hidalgo	38
CAPITULO III. LOS ALBERGUES PARA PERSONAS MAYORES.....	45
3.1 La asistencia social en México	46
3.2 Los albergues para personas mayores	49
3.2.1 Marco normativo de los albergues para personas mayores	51
3.2.1.1. Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo	52
3.2.1.2 Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo	56
3.2.1.3 Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo	60

CAPÍTULO IV. ESTUDIO DE CASO DE ALBERGUES PRIVADOS EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO	64
4.1 Metodología del estudio	65
4.1.1. Estudio de caso	66
4.1.2. Criterios de selección	68
4.1.2.1. El Hogar de los Abuelos	69
4.1.2.2. Grupo Gerontológico GRAMP	72
4.2 Técnicas de recolección de datos	73
4.2.1. Observación directa.....	74
4.3 Análisis cualitativo de la información	75
4.3.1. Categorías de análisis en la operatividad de los albergues privados	76
4.3.1.1. Atención y cuidado	77
4.3.1.2. Marco normativo	91
CONCLUSIONES	99
RECOMENDACIONES	103
REFERENCIAS	105
ANEXOS.....	112

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Porcentaje de personas mayores en el estado de Hidalgo	9
Figura 2. Tipos de demencia y características	11
Figura 3. Comparación grupos focales ¿Cómo te refieres a una persona mayor? 17	
Figura 4. Teorías psicosociales del envejecimiento	18
Figura 5. Objetivos de desarrollo sostenible.....	30
Figura 6. Ejes rectores del INAPAM.....	36
Figura 7. Evolución de las políticas de vejez.....	39
Figura 8. Presupuesto asignado al IAAMEH por año	41
Figura 9. Participación ciudadana en la lista nominal por grupo de edad	42
Figura 10 .Tipos de establecimientos de asistencia social	47
Figura 11. Marco normativo de las instituciones de asistencia social para personas mayores.....	52
Figura 12. Instituciones de Asistencia Social de estancia permanente inscritas al DNIAS.....	55
Figura 13. Derechos de las personas mayores en el estado de Hidalgo	61
Figura 14. Albergues privados en función en Pachuca, Hidalgo.....	68
Figura 15. Características principales “El Hogar de los Abuelos”	71
Figura 16. Características principales “Grupo Gerontológico GRAMP”	73
Figura 17. Proceso de codificación de la información recolectada	76
Figura 18. Categorías de análisis en la operatividad de los albergues privados... 77	
Figura 19. Modelo de Atención en El hogar de los Abuelos y GRAMP.....	80
Figura 20. Cobertura de Necesidades Básicas “El Hogar de los Abuelos” sede A 82	
Figura 21. Cobertura de Necesidades Básicas “El Hogar de los Abuelos” sede B 83	
Figura 22. Cobertura de Necesidades Básicas “Grupo Gerontológico GRAMP” .. 84	
Figura 23. Decálogo de la Atención Centrada en la Persona en los servicios Gerontológicos.....	85
Figura 24. Trato digno y humano “El Hogar de los Abuelos” sede A	87
Figura 25. Trato digno y humano “El Hogar de los Abuelos” sede B	89
Figura 26. Trato digno y humano “Grupo Gerontológico GRAMP”	90
Figura 27. Infraestructura sede A “El hogar de los abuelos”.....	92

Figura 28. Infraestructura sede B “El hogar de los abuelos”	93
Figura 29. Infraestructura “Grupo Gerontológico GRAMP”	94
Figura 30. Expediente clínico sede A “El hogar de los abuelos”	96
Figura 31. Expediente clínico sede B “El hogar de los abuelos”	96
Figura 32. Expediente clínico “Grupo Gerontológico GRAMP”	97

RESUMEN

Para efectos del presente proyecto terminal se estudió el funcionamiento de dos albergues privados para personas mayores en la ciudad de Pachuca de Soto, Hidalgo a través de un estudio de caso realizado durante el periodo 2019- 2020. Se determinaron las principales variables de su operación, posterior a su estudio se emitieron algunas recomendaciones a los principales actores involucrados en la atención a personas mayores desde las instituciones de asistencia privada. Los albergues privados para personas mayores surgen como actividad empresarial y al mismo tiempo asumen una función social ante una necesidad de protección, cuidados especializados y ocupación del tiempo libre de las personas mayores. En el estado de Hidalgo y particularmente en la ciudad de Pachuca, existen instituciones encargadas de atender y responder a estas necesidades, ya sea en el ámbito público a través el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), el Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores (IAAMEH) e INAPAM o en la esfera privada como Geriatrik, Grupo Gerontológico GRAMP, El Hogar de los Abuelos, GRAESVI, entre otras.

La deficiente regulación y las omisiones existentes en las instituciones de asistencia social y albergues para personas mayores representan un amplio campo de estudio y de acción considerando el momento histórico que México experimenta en torno al rediseño de políticas públicas y el fenómeno del envejecimiento poblacional mundial y regional. Es por ello que para efectos de esta investigación se estudió el funcionamiento de Grupo Gerontológico GRAMP y del Hogar de los Abuelos, ambas instituciones privadas que brindan el servicio de alojamiento y atención para personas mayores en el municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo con la intención de conocer de manera integral su funcionamiento de tal forma que se puedan emitir recomendaciones pertinentes en materia de política pública.

INTRODUCCIÓN

Actualmente México y Latinoamérica experimentan el envejecimiento de su población, según datos del Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI, 2015) para 2050 la población de adultos mayores en México representará poco más del 25% de la población total, este fenómeno tiene distintas causas entre las que destacan la migración, el aumento de la esperanza de vida, la disminución de la mortalidad y natalidad, así como cambios socioculturales, entre ellos el retraso de la maternidad hacia edades maduras consecuencia del cambio de roles en la mujer.

En el pasado reciente, la atención de la vejez no resultaba un tema prioritario para el desarrollo de políticas públicas; de igual forma, los enfoques gubernamentales mantenían y siguen manteniendo una visión asistencialista, sin embargo, en la actualidad el abordaje de la vejez cobra mayor relevancia ante el crecimiento poblacional de este grupo de edad y los desafíos que plantea en materia de salud, movilidad, laboral y ocupacional.

El Sistema Nacional de Salud con sus características deficientes actuales será insuficiente para atender las necesidades del grupo de adultos mayores que demandará servicios especializados en mayor cantidad. Por otra parte, debido a las condiciones del mercado laboral en México, del que Hidalgo no está exento, las nuevas generaciones de personas mayores difícilmente tendrán acceso a algún tipo de seguridad social, además la empleabilidad del adulto mayor en nuestro país es mínima, el trabajo realizado por las personas mayores es socialmente poco valorado y estigmatizado, lo que genera discriminación hacia este grupo poblacional.

Finalmente, la prueba más tangible de la discriminación a las personas mayores en el ámbito público es el diseño de nuestras ciudades; la vía pública no se encuentra diseñada pensando en ellos, por el contrario, los margina poniéndolos en riesgo de accidentes debido a la deficiente infraestructura que resulta inadecuada para sus condiciones físicas.

La atención a este fenómeno por sus repercusiones en los ámbitos económico, político y social genera grandes interrogantes y preocupaciones públicas. A

mediados de 2017, la revista Forbes publicó un artículo con el encabezado “México será un país de viejos y pobres en el 2050” (Forbes, 2017), en él describe puntalmente las desalentadoras consecuencias que en materia de seguridad social se desencadenarán en nuestro país en caso de no atender adecuadamente el envejecimiento poblacional.

A nivel mundial, han surgido iniciativas para hacer frente al fenómeno de envejecimiento poblacional, entre ellas destacan la promoción de un envejecimiento saludable desde edades tempranas, el diseño de entornos amigables, la creación y regulación de espacios de asistencia social, así como la innovación en la prestación de servicios de salud.

En México, de acuerdo al marco normativo vigente el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) es el instituto rector de la política de vejez, surge formalmente en 2002 con el gobierno de Vicente Fox Quezada (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2020), tras los esfuerzos realizados por el gobierno de Ernesto Zedillo Ponce de León.

El INAPAM se rige bajo cinco ejes: cultura del envejecimiento, envejecimiento activo y saludable, seguridad económica, protección social y derechos de las personas mayores; de estos ejes se desprenden acciones con las que se busca cumplir los objetivos del instituto mediante estrategias concretas. Una de las acciones implementadas es la creación de albergues y residencias de día: “cuyo objetivo es proporcionar asistencia integral a los adultos mayores que no cuentan con apoyo familiar o recursos económicos que les permitan cubrir sus necesidades y ser independientes proporcionando así protección social” (INAPAM, 2010, p.17). Este trabajo está orientado a comprender por medio de un estudio de caso las acciones de la política de vejez, en específico de albergues privados ubicados en el municipio de Pachuca de Soto durante el año 2020. Para tal fin, se sistematizó la información otorgada por los administradores de las dos instituciones estudiadas: Grupo Gerontológico GRAMP y El Hogar de los Abuelos. Así como la observación directa en los entornos estudiados. La presente investigación se estructura en cuatro capítulos y un apartado de conclusiones y recomendaciones. El primer capítulo titulado “La vejez, el viejo y el envejecimiento” contextualiza al

fenómeno del envejecimiento poblacional, además de abordar el concepto de vejez bajo un enfoque multidimensional bio – psico – social, de igual forma se estudia desde la perspectiva de género y la cultura hegemónica en México. Este primer capítulo demuestra la importancia del estudio del envejecimiento como problema de interés público y sus repercusiones en diferentes aspectos de la vida cotidiana.

En el capítulo dos se describe el estado de las políticas de vejez bajo un proceso deductivo, es decir de lo general (marco internacional), a lo particular (Hidalgo), a lo largo de este capítulo se hace un recorrido por los diferentes avances en materia de políticas dirigidas a personas mayores implementadas por los diferentes gobiernos en esta historia. Posteriormente, el tercer capítulo se centra en el panorama legislativo y normativo estatal de las instituciones de asistencia social permanente y albergues privados, este apartado permite conocer la regulación estatal que existe en materia de albergues para personas mayores, se analizan las fortalezas y debilidades de dicho marco regulatorio, al final el capítulo cuatro describe la metodología implementada en este estudio, así como los hallazgos del estudio de caso realizado en el Hogar de los Abuelos y Grupo Gerontológico GRAMP bajo las variables sujetas de estudio para fines de este proyecto terminal. Finalmente, en el apartado de conclusiones y recomendaciones con base a los resultados de este estudio.

CAPÍTULO I. LA VEJEZ, EL VIEJO Y EL ENVEJECIMIENTO

Los seres humanos en el afán de clasificar y estructurar un orden para la realidad que los sitúa han catalogado al ciclo vital en etapas: infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y vejez. En cada una de estas fases se presentan características comunes que permiten identificar quien corresponde a cada grupo, sin embargo es importante comprender que “la delimitación de periodos del ciclo de vida varía con respecto a diferentes épocas y las diversas sociedades” (Friedman, 2009, p. 8), para entender de manera integral a la vejez y cómo la concepción que se ha formado de esta influye en la formulación de políticas y programas que atiendan a las personas catalogadas social y estructuralmente como viejas habrá que revisar las definiciones que desde distintos enfoques se han hecho, de igual forma, en este capítulo se estudiarán las diferencias entre los conceptos antes mencionados, además se contextualizará al lector sobre la situación de las personas mayores en el ámbito, internacional, nacional, estatal y local.

Morin (1997) describe el proceso de envejecimiento de la siguiente forma:

... Vivir de alguna manera es morir y rejuvenecerse sin cesar [...] vivimos de la muerte de nuestras células, así como la sociedad vive de la muerte de sus individuos, lo que permite rejuvenecer. Pero a fuerza de rejuvenecer, envejecemos, y el proceso de rejuvenecimiento se entorpece, se desorganiza y, efectivamente si se vive de muerte, se muere de vida. (Morin, 1987, p. 59).

El envejecimiento es un hecho biológico, pero también social, trae consigo cambios en las diferentes esferas de la vida cotidiana y se interrelaciona con conceptos que en la práctica común tienden a equipararse, incluso a confundirse.

1.1 EL FUTURO INMINENTE

Desde hace 18 años se le ha dado el mismo tratamiento a la política pública de vejez en México, ya que es el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) el organismo rector; este ha sufrido pocas variaciones desde su

fundación en 2002, en la década de los noventa, con el gobierno de Ernesto Zedillo surge como el Instituto Nacional de la Senectud y tras las reformas realizadas durante el gobierno de Vicente Fox, se renueva convirtiéndose en la institución que se conoce hasta el día de hoy.

Los ejes rectores del INAPAM representan la línea a seguir para toda política de vejez en México (INAPAM, 2010), estos son:

- Cultura del envejecimiento.
- Envejecimiento activo y saludable.
- Seguridad económica.
- Protección social.
- Derechos de las personas adultas mayores.

En general los ejes que rigen la política del INAPAM buscan atender de forma integral a las personas mayores otorgando servicios y atención en los sectores económico, social y político. La adopción de estas perspectivas implica coordinar acciones en distintas áreas de la administración y los servicios ciudadanos para que se refuercen mutuamente (Palacios & Yagüe, 2014).

Esta serie de propuestas y programas nacen de la necesidad de disponer de entornos y servicios que promuevan el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores y en general de toda la comunidad; con ellas se busca la participación y el empoderamiento en distintas áreas de desarrollo económico, trabajo formal e informal, actividades de voluntariado, etc., promoviendo el envejecimiento activo, fomentando fuertes lazos sociales y la autodeterminación personal.

En esta misma visión la implementación y el desarrollo de políticas de vejez deben ser considerados desde la perspectiva del ciclo vital reconociendo la diversidad individual, debido a que el envejecimiento activo es un proceso que dura toda la vida, las políticas de vejez deben favorecer a toda la población desde distintas perspectivas.

Bajo este paradigma, como lo menciona Augé (1992), no se trata de evaluar muestras estadísticamente representativas, sino de establecer si lo que vale para

un grupo o comunidad, vale también para otros, y si no es así, se trata de realizar las adecuaciones necesarias para su implementación.

México es un país en el que su población envejece aceleradamente y que como el resto del mundo se enfrenta a retos significativos en las áreas económica y social. Las condiciones de abandono y pobreza en la que viven más del 40% de la población adulta mayor en nuestro país (CONEVAL, 2018), se vuelven evidentes: la contradicción que existe entre el diseño de las instituciones y políticas de atención a las personas mayores arriba descrita y la realidad adversa en la que vive este sector resulta abismal y dolorosa frente a los hechos. La existencia de albergues e instituciones de asistencia social para personas mayores representan un reto en torno a la prestación de servicios especializados de cuidado y atención de salud.

La presente investigación se centra en el eje de Protección social del INAPAM, cuyo objetivo es brindar atención y protección a las necesidades básicas de las personas mayores a través de instituciones públicas o privadas que provean estos servicios.

1.2 EL ENVEJECIMIENTO CÓMO PROBLEMA DE INTERÉS PÚBLICO

La transición demográfica que experimenta México de forma acelerada tiene como característica un aumento de enfermedades crónicas no transmisibles y a la vez la presencia de enfermedades infectocontagiosas que no han sido superadas, así como un aumento en la proporción de personas mayores de 60 años. Algunas regiones experimentan este fenómeno de forma más acelerada que otras, y con características propias de cada región. Sin embargo, de forma general la proporción de personas mayores pasó de un 9% en 1994, a 12 % en 2014, y se espera que alcance el 21% en 2050 en todo el mundo (ONU, 2014).

Además del envejecimiento de la población en el mundo, la población de viejos también va en aumento, se espera que en 2050 vivan 392 millones de personas mayores de 80 años, es decir, tres veces más de los que viven en la actualidad (ONU, 2014). Otra de las características que acompañan este fenómeno es la feminización, en 2014 había en todo el mundo 85 hombres por cada 100 mujeres en el grupo de personas mayores de 60 años y 61 hombres por cada 100 mujeres

en el de mayores de 80 años se espera que esta proporción aumente en los siguientes años (CONAPO, 2005).

Para el caso mexicano, es importante incrementar la esperanza de vida libre de discapacidad, es decir, lograr que los viejos vivan con la menor cantidad de limitaciones, con independencia y autonomía hasta el final de la vida, ya que en 2016, los mexicanos que cumplían 60 años de edad y que tenían una esperanza de vida de 22 años; vivían por lo menos cinco años con una o varias enfermedades, disminución de capacidades funcionales y por consecuencia pérdida de funcionalidad, merma de la calidad de vida y bienestar (Instituto Nacional de Geriátrica, 2016).

Una de las cifras más lastimosas es la dimensión de pobreza entre persona mayores mexicanas pues, cuatro de cada diez personas mayores de 65 años (41.1%) están en situación de pobreza total, de las cuales 34.4% vive en pobreza moderada y 6.8% en pobreza extrema (CONEVAL 2018).

A diferencia de los países europeos el envejecimiento en América Latina y México se caracteriza por el ritmo acelerado, en el viejo continente alcanzar estas cifras llevó alrededor de cien años, mientras que en nuestro país tardará apenas treinta. A este fenómeno se suma la variable femenina del envejecimiento, principalmente debido a fenómenos migratorios, biológicos y culturales que muestran la mayor supervivencia de las mujeres. Acorde a la encuesta Intercensal (2015) en México, nacen 103 hombres por cada 100 mujeres esta relación disminuye hasta que a partir de los 60 años, se encuentra que viven 88 hombres por cada 100 mujeres (INEGI, 2015). Si bien es cierto que las mujeres viven más que los hombres esto no se traduce precisamente en mayor bienestar pues a lo largo del ciclo vital se acentúan las diferencias que favorecen su dependencia material y cultural.

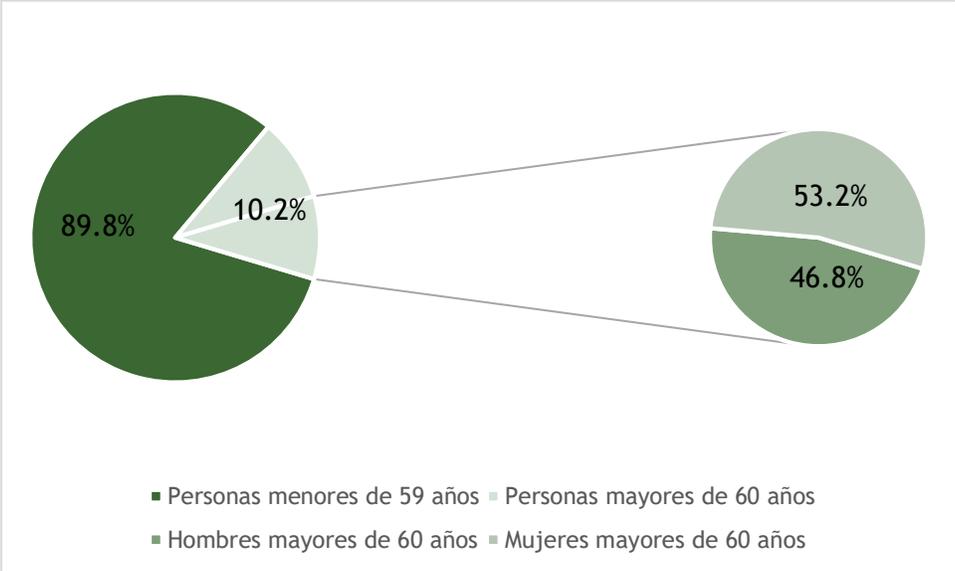
La edad media para el país también se ha visto alterada, en el año 2000 este indicador era de 22 años, para 2010 fue de 26 y en 2015 se ubicó en los 27 años, Hidalgo se ubica por encima de la media nacional con 28 años. Los contrastes en este indicador entre las entidades federativas, se deben al ritmo del proceso de envejecimiento y al efecto de la migración tanto entre los estados como hacia el exterior del país, un ejemplo de ellos es que mientras estados como Chiapas,

Aguascalientes y Guerrero se ubican como las entidades “más jóvenes” con una edad media entre 23 y 25 años; Veracruz y la Ciudad de México tienen la mayor edad media entre 29 y 33 años (INEGI, 2015).

Hidalgo se sitúa como el décimo cuarto estado con mayor población de adultos mayores en el país. El grupo de 60 años y más, muestra ya los efectos de la mayor esperanza de vida y el impacto de la transición demográfica representando el 10.2% de la población estatal con 296 mil 642 personas mayores (INEGI, 2015); de las cuales 138 mil 708 son hombres y 157 mil 935 mujeres, tal como se muestra en la figura.1.

A este fenómeno se suman las condiciones económicas y de salud de las personas que envejecen, como se ha mencionado, las características de la transición demográfica en México suponen un reto significativo en cuanto a la estructuración de un esquema integral de atención al envejecimiento. Existe un grupo en la población de personas mayores que se atiende poco, que requiere de atención prioritaria y especializada, y quienes no pueden participar de manera directa en la toma de decisiones ante situaciones que les atañen; es el caso de las personas que viven con demencias.

Figura 1. Porcentaje de personas mayores en el estado de Hidalgo



Fuente: Elaboración propia basada en datos del INEGI 2015

Las demencias o trastornos neurocognitivos mayores son un síndrome de etiología múltiple, representan uno de los principales factores para el desarrollo de discapacidad y por consecuencia dependencia y se presentan con mayor frecuencia en la vejez (Gutiérrez, García, Roa y Martínez, 2017). En la figura 2 se describen los principales tipos de demencia presentados con mayor frecuencia en personas mayores de 60 años, además se describen las características de la alteración de funciones presentadas en el tipo de demencia.

Según datos de la ONU (2015) en 2011, se calculó que, a nivel mundial, 35 mil 600 millones de personas vivían con demencia, se espera que este número se duplique en los próximos diez años. Las demencias se vuelven un problema de salud pública complejo y el cual se relaciona directamente con el tema de la vejez, pues uno de los principales factores para su desarrollo es la edad, como se observa en la figura 2 las alteraciones cognitivas inciden en la calidad de vida de quienes viven con trastornos cognitivos.

La principal consecuencia de la demencia en la persona mayor es la dependencia, las personas que viven con un trastorno neurocognitivo mayor requieren de cuidados especializados y de personal capacitado para su atención por periodos prolongados. La prevalencia mundial de la dependencia en las personas adultas mayores fue del 13% durante 2010 (Gutiérrez, 2014), se estima que entre los años 2010 y 2050, el número total de personas dependientes a nivel mundial casi se duplicará, pasando de 349 millones a 613 millones, y más de un tercio de estas personas (de 101 a 277 millones) serán personas adultas mayores (Gutiérrez, 2014).

En nuestro país, la falta de conocimiento, infraestructura y el estigma que existe hacia las personas con demencia aumentan la probabilidad de que los costos de la atención sean mayores, al igual que la dependencia y la morbilidad, por consecuencia tiene efecto en la economía. De acuerdo a la ONU (2013), el coste mundial de la demencia alcanzó en 2012, los 818 mil millones de dólares, esta cifra tenderá a duplicarse a razón del incremento de personas con discapacidad.

Figura 2 Tipos de demencia y características

Demencia	Inicio	Memoria	Lenguaje	Marcha	Otros
Demencia vascular	Agudo o Gradual	Alterada bruscamente	Alterado por anomias o afasias	Alterada	2 a 3 meses después de ICTUS. Incontinencia sin enfermedad urológica. Cambios en personalidad y humor.
Demencia por cuerpos de Lewy	Gradual	Conservada en etapas iniciales	Conservado	Alterada	Cognición fluctuante. Variaciones en atención y alerta. Alucinación visual. Movimientos de Parkinsonismo. Síncope. Caídas de repetición.
Demencia frontotemporal	Insidioso gradual	Conservada relativamente	Alterado Estereotipado Reducción progresiva	Normal	Desinhibición. Impulsividad. Distracciones frecuentes.
Alzheimer	Gradual	Alterada en progreso	Alterado por anomias o afasias Apraxias	Adecuada en primeras etapas	Cambios conductuales. Desorientación. Alteración de juicio y cálculo. Agnosias
Parkinson	Gradual	Alterada levemente	Acinesias Temblor vocal Disprosodia Taquifemia Palilalia	Alterada	Temblor Rigidez Inestabilidad postural

Fuente: Elaboración propia basada en Jurado, M., Mataró, M., y Pueyo, R. (2013) y Menéndez, M., Martínez, M., Fernández, B., y López-Muñiz, A. (2011).

En México, el trabajo no remunerado en salud (TNS), representó en 2018 el 1.6% del Producto Interno Bruto (PIB) Nacional, y el 28.1% del PIB de actividades económicas del sector salud (INEGI 2019), esto refiere a la carga económica de los cuidados en nuestro país, trabajo realizado principalmente por mujeres. La modificación en la carga de cuidado y el incremento en la demanda de servicios especializados en un contexto lleno de limitaciones y donde en general, son las hijas quienes se encargan de cubrir estas necesidades representa otro de los retos en los que la respuesta habrá de concebirse como una tarea del estado.

Poco a poco el tema del envejecimiento va ganando terreno en los medios de comunicación, sea radio, televisión, medios impresos y herramientas virtuales. De igual forma, desde la creación del Instituto Nacional de la Senectud en 1979 (ahora INAPAM), la vejez ha sido un tema recurrente en los planes nacionales de desarrollo, aunque mal aterrizados a la práctica. Una de las áreas que se prevé sufran con mayor impacto el hecho del envejecimiento poblacional es el Sistema Nacional de Salud, ya que será cada vez mayor la presión y demanda de servicios de alto costo, poniendo en riesgo la sustentabilidad financiera de las instituciones, (Gobierno Federal, 2012) hecho que impacta no sólo en el Sistema de Salud, sino también en la organización familiar. En México, tradicionalmente ha existido un esquema de familias extensas en el que interactúan padre, madre, hijos, abuelos, tíos, etc. y que durante los últimos treinta años ha disminuido para ser remplazado por el modelo de familia nuclear compuestas por papá, mamá e hijos. Ante este sistema de integración familiar surgen nuevos roles para los integrantes que son definidos, en muchas ocasiones por una serie actores como medios de comunicación, religión, esquemas laborales y políticos. No es una coincidencia que desde la implementación de políticas neoliberales nuestra sociedad sea cada día más individualista y de consumo incluso de estereotipos.

Frente a este complejo entramado, la figura de la persona mayor se ha incapacitado y excluido socialmente a raíz de una visión de dependencia y asistencia; visión institucionalizada muchas veces por la cultura popular mexicana.

El adulto mayor es considerado una carga económica y familiar, en el mejor de los casos se le asigna un rol moral complementario en la familia. Los esquemas laborales de la actualidad y la reasignación de roles familiares dan como resultado, interrogantes

frente al cuidado de las personas mayores en situación de dependencia, razón por la cual existen organizaciones que se encargan de atender necesidades más específicas como los albergues e instituciones de asistencia social que desde siempre han existido pero que hoy en día se vuelven más necesarios.

Ejemplo de esta visión es el Plan Nacional de Desarrollo correspondiente al ciclo 2013-2018, reconocía la presencia de tres factores que incurren negativamente para corresponder al derecho a la salud. Como primer punto, consideraba al enfoque con que fueron concebidas las instituciones, el cual ha estado encaminado hacia lo curativo y no a la prevención. En segundo lugar, la ausencia de políticas con perspectiva multidisciplinar e interdisciplinar, en el tercer rubro se menciona la rectoría de la misma, donde prevalece la participación de instituciones verticalmente integradas y fragmentadas (Gobierno Federal, 2012).

Estas acciones, limitan la capacidad operativa y la eficiencia del Sistema de Salud, mejorar la salud de los adultos mayores y su calidad de vida, por lo que se debe buscar el fortalecimiento de los servicios de salud, con una atención integral, estableciendo intervenciones a nivel preventivo, de atención, asesoramiento, acompañamiento y control (Gobierno del Estado, 2011).

Esto lleva a la necesidad de reestructurar administrativa y presupuestalmente el funcionamiento del sistema nacional de salud que deberá hacer frente no solo al fenómeno del envejecimiento poblacional, sino también a la transición epidemiológica de tipo polarizada, donde existe la persistencia de enfermedades infectocontagiosas y el aumento de enfermedades crónicas no transmisibles que representan la principal causa de muerte en México (Secretaría de Salud, 2006) con todas las consecuencias que esto implica en el gasto público, pues son estos padecimientos los que generan una mayor carga económica durante el tratamiento y aún más con la presencia de complicaciones, a esta situación se suman las condiciones laborales y de jubilación vigentes que en el futuro cercano rebasarán la capacidad del propio sistema de salud pública.

El régimen de jubilación actual estipula la edad de retiro entre los 60 y 65 años, considerando la esperanza de vida libre de discapacidad actual, gran parte de las personas mayores hoy en día tienen la posibilidad y capacidades físicas e intelectuales

para continuar laborando; sin embargo, es el mismo esquema de jubilación el que en ocasiones los acerca a un retiro temprano, además de esto, en México, encontrar un empleo después de los 50 años resulta casi imposible y aquellos empleos a los que las personas mayores tienen acceso únicamente les permiten subsistir con ingresos mínimos. El nuevo sistema de pensiones será insuficiente para tener un retiro digno con el que se cubran siquiera las necesidades básicas.

De seguir así, México se convertirá en un país de personas viejas y en condición de pobreza, con enfermedades, comorbilidades y sin acceso a la seguridad social. Los retos son enormes, se trata de replantear la concepción predominante de vejez como una etapa de carencias económicas, físicas y sociales (Huenchuan, 2009).

En este momento, en nuestro país aún no se han resuelto plenamente los problemas de la niñez y la juventud, y pronto ha de enfrentarse los de una población envejecida. Resolver los problemas de la juventud de hoy contribuirá a resolver los del envejecimiento del mañana, por lo que es necesario avanzar paralelamente en el desarrollo de programas y servicios dirigidos a personas ya envejecidas, tomando en cuenta sus necesidades y los problemas inherentes a su edad (Gutiérrez-Robledo, 2013). Trabajar con una perspectiva intergeneracional entre jóvenes y viejos por un envejecimiento sano y activo abre la ventana al replanteamiento y reorientación de las políticas públicas enfocadas al grupo de personas mayores, permitiendo la resignificación de la etapa de la vejez, el viejo y el proceso de envejecimiento.

Los anteriores planteamientos deben realizarse bajo la perspectiva de los propios agentes involucrados, la propuesta del Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo (CLAD) parte de la redefinición de las relaciones entre sociedad y Estado, construyendo una esfera política que involucre a la sociedad y a los ciudadanos en la gestión de políticas públicas (Serna de la Garza, 2016). Esto implica un cambio en las relaciones gobierno - sociedad, donde se utilicen nuevos enfoques de dirección y gestión basados en la gobernanza que, para Moyado (2014), constituyen la cualidad propia de una comunidad política según la cual las instituciones de gobierno actúan eficazmente dentro de su espacio de un modo considerado legítimo para la ciudadanía. Las consecuencias públicas que trae consigo el envejecimiento poblacional con las características que presenta, afectan todos los ámbitos de la vida cotidiana y

representan un reto significativo en el replanteamiento de programas y políticas encaminadas a la atención de este fenómeno.

Las políticas de vejez deben ofrecer una solución integral frente a cuestiones de seguridad social, económica y salud, bajo la perspectiva de género sin dejar de reconocer la diversidad de condiciones de vida y las necesidades específicas de cada grupo social, dichas alternativas de solución deberán enfocarse en el envejecimiento como proceso, involucrando así a grupos de todas las edades y rechazando el modelo asistencialista que rige gran parte de los programas actuales y que traen como consecuencia pobreza y marginación atendiendo de manera paliativa los problemas centrales. Empoderar a la población para la resolución de problemas que le afectan directamente y hacerlos agentes de su propio cambio son la pieza clave en la estructuración de futuras propuestas.

1.3 CONSTRUCCIÓN BIO – PSICO- SOCIAL DE LA VEJEZ, EL VIEJO Y EL ENVEJECIMIENTO

La vejez es la etapa de la vida que sigue a la adultez puede estudiarse desde distintos enfoques y teorías, su conceptualización radica en muchas ocasiones dependiendo del contexto histórico y social bajo el que se estudia, puede ser vista como una etapa temida, de dependencia, enfermedad y sufrimiento o como una etapa de crecimiento y oportunidades para el goce de actividades que en otras etapas de la vida difícilmente podrían realizarse.

El inicio de la etapa de la vejez, se define internacionalmente en torno a las características sociodemográficas del país en el que se vive y de la esperanza de vida; para los países desarrollados inicia a partir de los 65 años, para los que están en vías de desarrollo a partir de los 60 años, sin embargo, a finales de 2018, en Italia, se elevó el inicio de la vejez a 75 años debido a las características demográficas del país, donde la esperanza de vida es de 85 años (Euronews, 2018). Lo que resulta indicativo de la plasticidad y adaptación en la definición del inicio de la vejez a partir del contexto y la sociedad.

La construcción social de la vejez se forma a partir de concepciones y de la ratificación de prejuicios y estereotipos que se validan como verídicos a través de los medios de

comunicación, creencias personales, cultura, tradiciones y costumbres. Siempre han existido ideas tanto positivas como negativas respecto a la vejez. Por ejemplo, en la antigua Grecia Platón consideraba a la vejez como una etapa determinada por la forma en que se vive durante la juventud y la adultez, en cambio para Aristóteles representaba el deterioro y la ruina del hombre. En la época medieval prevalece una imagen melancólica de la persona mayor donde incluso se le atribuyen poderes especiales, principalmente a las mujeres que muchas veces eran consideradas como brujas o hechiceras (Veléz, 2008).

Posteriormente, durante la revolución industrial se niega la etapa de la vejez, se invisibiliza al viejo como algo no deseado, muchas personas mayores eran abandonadas, en gran medida se debe a que esta época se caracteriza por la búsqueda de fuerzas de producción para el trabajo.

Por otra parte, en las culturas primitivas mesoamericanas la longevidad era vista como un regalo de los dioses, las personas mayores eran consultadas para la toma de decisiones y veneradas en muchos casos. *Huehuetēotl* era el dios del fuego para los aztecas y era representado por una figura antropomorfa desdentada y con arrugas, representando así la imagen de la vejez.

En el caso mexicano, tras la colonización cambian los roles asignados a las personas mayores y durante el porfiriato se asume la imagen de la vejez como una etapa de decadencia, llegando incluso a compararla con la locura. Espacios como el hospital psiquiátrico “La Castañeda”, albergaban a personas mayores de todas condiciones que muchas veces eran abandonadas por sus familiares y que igualmente eran asiladas por la institución.

Específicamente, en el estado de Hidalgo, las culturas de los pueblos originarios observan en la edad adulta características positivas para la representación comunitaria y asumen en los viejos roles de consejería, asociando la vejez con sabiduría y templanza. Esto a diferencia de zonas urbanas donde particularmente en el municipio de Pachuca de Soto la visión del adulto mayor se asocia a condiciones negativas como se pudo observar en el grupo focal con estudiantes de bachillerato realizado en diciembre de 2018, en la que la gran mayoría de jóvenes expresó conceptos de discriminación y prejuicio hacia la vejez, relacionando esta condición con la pérdida de

capacidades físicas e intelectuales como se puede observar en la siguiente tabla comparativa, el mismo instrumento focal fue aplicado con alumnos de bachillerato de la ciudad de Pachuca, frente al resultado de estudiantes de bachillerato del municipio de Lolotla, Hidalgo que tiene su centro de estudio en la comunidad indígena de Ixtlahuaco (Figura 3).

Figura 3. Comparación grupos focales ¿Cómo te refieres a una persona mayor?

Escuela Preparatoria No. 4	Escuela Preparatoria de Ixtlahuaco
1. Abuelo	1. Abuelito
2. Adulto Mayor	2. Abuelo
3. Anciano	3. Adulto mayor
4. Cabecita blanca	4. Anciano
5. Cebollita	5. Don
6. Decrépito	6. Persona de la tercera edad
7. Don	7. Persona mayor
8. Fósil	8. Sabio
9. Momia	9. Señor
10. Pasita	10. Viejo, Viejito
11. Ruco	
12. Semilla	
13. Senil	
14. Sugar daddy	
15. Viejo, viejito, vejete, vejestorio	

Fuente: Elaboración propia

A partir de la década de los sesenta, se desarrollan una serie de teorías con las que se busca entender el proceso de envejecimiento, desde un ámbito psico social las cuales se resumen en la figura 4. Es importante reconocer que la legitimidad que se le da a estas teorías incide en el desarrollo de programas y políticas gubernamentales, tan es así que al predominar una visión de la vejez como una etapa de desvinculación o de eliminación de roles sociales podemos encontrar la implementación de albergues, residencias de día, pensiones, clubes y el surgimiento de lugares exclusivos y no inclusivos para personas mayores, de igual forma bajo este concepto surgen los asilos, hospices, albergues, instituciones de asistencia social entre otro tipo de instituciones que atienden sectores específicos de la población en diferentes contextos.

Figura 4. Teorías psicosociales del envejecimiento

Autor	Año	Teoría	Postulados
E. Cummings y W.E. Henry	1960	Teoría de la desvinculación	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores tienden al aislamiento social. • Con la vejez existe una disminución del interés por actividades y acontecimientos sociales. • El interés principal de la persona mayor es absolutamente individual. • La ruptura del vínculo entre la persona mayor y la sociedad es un proceso inherente al envejecimiento •
Havighurst y Maddox	1961 1963	Teoría de la actividad	<ul style="list-style-type: none"> • El proceso de envejecimiento es más satisfactorio cuando la persona mayor realiza actividades significativas.
Rosow	1967	Teoría de los roles sociales	<ul style="list-style-type: none"> • La sociedad asigna roles específicos para grupo de edad que dan a la persona un lugar en la comunidad. • La vejez supone una disminución de roles sociales hasta que la persona mayor queda sin roles. • La satisfacción durante esta etapa dependerá de la capacidad de adaptación y aceptación de la persona frente a esta nueva perspectiva.
Rose	1965	Teoría de la subcultura	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores comparten rasgos que les permiten identificarse unos con otros e interrelacionarse satisfactoriamente.
Atchley	1971	Teoría de la continuidad	<ul style="list-style-type: none"> • La vejez es una prolongación de las etapas anteriores, el comportamiento y afrontamiento de la persona dependerá de las habilidades desarrolladas a lo largo del ciclo vital.
Riley	1971	Teoría de la estratificación por edades	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas mayores representan una capa social que conforme aumenta en cantidad se vuelve más significativa para la toma de decisiones políticas.
Cowgill	1974	Teoría de la modernidad	<ul style="list-style-type: none"> • La posición social de las personas mayores es inversamente proporcional al grado de industrialización de la sociedad.
Hendricks (1992)	1992	Teoría de la modernización	<ul style="list-style-type: none"> • El estado ha generado la exclusión social de las personas mayores a través de políticas como la jubilación y el retiro.
Bianchi	1992	Teoría del apego	<ul style="list-style-type: none"> • La vejez es el momento de retorno al apego, se adquiere mayor conciencia de finitud.
Piña	2010	Teoría de la economía política del envejecimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Los factores políticos, económicos y sociales influyen en la concepción de los problemas sociales y la formulación de respuestas. • Las respuestas que se otorguen a este fenómeno influirán en la adaptación de las personas a lo largo del proceso de envejecimiento.

Fuente: Elaboración propia basada en Retamosa, 2017 p. 15-23 y Tendero 2012 p.3.

A diferencia del proceso de envejecimiento que se encuentra condicionado por los procesos biológicos del cuerpo, la vejez representa una etapa que obedece más bien a una clasificación social. Desde el enfoque biológico no existe como tal esta etapa y no podemos equipararla con el concepto de “viejo”, según la RAE la palabra viejo se refiere a la persona de edad avanzada, que se encuentran en el último periodo de la vida. Es decir, la vejez es una etapa, el viejo se refiere a la persona que ha envejecido y el envejecimiento es un “proceso universal, irreversible, progresivo y deletéreo (los cambios que se producen son perjudiciales desde el punto de vista adaptativo y de supervivencia para quien los sufre)” (Guillen, 2008, p. 32).

Las teorías existentes sobre el proceso de envejecimiento explican cómo envejecemos y no necesariamente el por qué, ayudan además a entender desde el punto de vista biológico el fenómeno del envejecimiento y permiten concebir que es un proceso normal de todo ser vivo diferenciándolo así de la enfermedad; si bien es cierto que el envejecimiento trae consigo cambios que permiten la aparición de enfermedades, es incorrecto equiparar al envejecimiento con una patología, concepción que se tenía hasta hace un par de décadas y que constituyó en gran medida la legitimación de prejuicios y estereotipos sobre la vejez.

El proceso de envejecimiento, también puede ser estudiado desde el punto de vista psicológico, existen diferencias entre una y otra persona que se acentúan con la edad, diferencias que se deben a la historia de vida de cada persona, si tuviéramos reunidas a cientos de personas de 80 años, podríamos observar la desigualdad de condiciones. Lo mismo pasa con el estudio de la vejez desde el enfoque psicológico, la vejez no puede ser estudiada como un hecho aislado, esto se debe a que el psiquismo no cambia con la edad, por lo que se habla de una psicología del envejecimiento (Zarebski, 2011), si bien es cierto que, en la esfera cognoscitiva, la capacidad de aprender, pensar y la capacidad psicoafectiva se ven alteradas, estos cambios no son determinantes para el desarrollo de una psicología de la vejez.

Morín (1997), introduce un nuevo método para el entendimiento de la ciencia y de los hechos a través de un pensamiento complejo e integrador donde no se fragmente la realidad y pueda ser visualizada y construida como un todo, sobre el concepto de

envejecimiento habrá que entenderlo como un complejo entramado que se teje con el paso del tiempo.

1.3.1 Género, Interseccionalidad y Vejez

Las relaciones de género entre seres humanos estructuran el ciclo de vida desde el nacimiento hasta la edad madura e inciden en el acceso a los recursos y en las oportunidades, además de configurar las opciones de vida en todos los estadios vitales, prueba de ello es que la vulnerabilidad a la que se ven expuestas las ancianas se origina en la desigualdad de oportunidades de acceso a la educación en edades tempranas o en las dificultades para mantener un empleo estable durante toda su vida laboral.

Las mujeres mayores viven dentro del marco de normas sociales que rigen sus roles, comportamientos y funciones, además por lo general tienen menor grado de estudios, reciben menor ingreso que los hombres por el mismo trabajo durante su vida laboral y llegan a la vejez con desventajas económicas y sociales (Huenchuan, 2010); tanto la construcción cultural negativa de la vejez femenina y la continuidad de las desigualdades de género suelen con frecuencia reforzarse por las instituciones políticas y jurídicas que ofrecen una mínima atención para atender dicho fenómeno. Es por ello que el futuro de las políticas y programas públicos deberá orientarse a la atención del fenómeno de envejecimiento bajo una perspectiva de género.

Por otro lado, la interseccionalidad es un concepto que se ha utilizado para hacer referencia a la percepción cruzada entre relaciones de poder (Viveros, 2016); surge a partir de los movimientos en la década de los ochenta con el feminismo negro, en este se evidencian las diferencias entre la discriminación existente acorde a categorías como género, raza y clase; Barrère (2010) menciona que las mujeres pueden sufrir discriminación por distintos motivos, ya sea por raza o por clase, es decir, una mujer blanca podrá ser discriminada por cuestiones de género o clase, una mujer negra por género, raza o clase, por mencionar algunos ejemplos.

Este concepto ha permitido cambiar la visión reduccionista en la que las desigualdades no eran visualizadas bajo un punto de convergencia, por el contrario, se sumaban categorías o criterios de discriminación. De igual forma, ha permitido visualizar y comprender las experiencias de las mujeres pobres y racializadas que eran negadas o

invisibilizadas por el modelo hegemónico de “La mujer” (Viveros, 2016). En este sentido, Barbieri (1993), hace referencia a la importante distinción entre “la mujer” y “las mujeres”, el primer término hace referencia a la esencia femenina, mientras el segundo se refiere en un sentido más amplio a la diversidad que existe entre personas del mismo sexo.

Como se ha mencionado en apartados anteriores, la desigualdad entre hombres y mujeres inicia con la aparición de la especie humana y se acentúa con las primeras formas de organización social, generando así formas asimétricas de poder que reproducen condiciones injustas de acceso a bienes y servicios materiales y culturales. La mayor parte de la riqueza material en el mundo es monopolizada por los hombres según sus normas, los beneficios propios de la masculinidad han garantizado que sean los varones quienes tienen mayor acceso a las formas de reproducción de capital frente a las mujeres, quienes tradicionalmente han sido excluidas de la acumulación de riqueza material. Esta inequitativa distribución se acentúa durante la vejez, dando origen a la feminización de la pobreza.

En el caso de las mujeres, el ciclo vital está relacionado con los hechos familiares y con los cambios de roles. Las mujeres adultas mayores viven en un marco de normas y reglas con las que se minimizan sus decisiones y la expresión de su ser, es indispensable educar y reeducar para la eliminación de estereotipos y clichés respecto a la vejez femenina frente a la masculina, sensibilizando sobre la importancia de poder envejecer libremente y sin las presiones de imagen que se han impuesto socialmente. Además de buscar la resignificación de la etapa de la vejez en un mundo donde la juventud es resaltada como el máximo de los valores estéticos, situación que se ve reflejada día a día en los medios de comunicación, en la comercialización de productos de cuidado personal y medicina estética “antienvjecimiento” que buscan atenuar los cambios físicos generados por el paso del tiempo.

En la sociedad de consumo los roles que se asignan al género femenino se relacionan en gran medida con lo maternal. Para la mercadotecnia, pareciera que desde la infancia y hasta la vejez es obligación de las mujeres cuidar y preservar, mientras que los hombres son los que pelean dominando la naturaleza y la sociedad (Lagarde, 1996). Este hecho se ve claramente reflejado en el cuidado durante la vejez, las mujeres son

quienes asumen en su mayoría el rol de cuidadoras de sus padres o pareja, en muchas ocasiones sin recibir un pago por el trabajo realizado. Además de esto las mujeres viudas reciben menos cuidados por parte de sus familiares pues se espera que sean autosuficientes y responsables de sí mismas.

De esta manera, el comportamiento y el modo de vivir y asumir el envejecimiento se acompaña de estereotipos, prejuicios y visiones sexistas que se interiorizan en el pensamiento colectivo, volviéndose parte de nuestra vida cotidiana de tal forma que se invisibiliza y se asumen como normales ciertos comportamientos. Ser mujer mayor no implica lo mismo que ser un hombre anciano; para Lagarde (1996), el sexismo y sus formas se expresan en políticas, en formas de relación y comportamiento, actitudes y acciones entre personas, el sexismo puede ser casi imperceptible, pero también puede mostrarse de manera explícita tanto en hombres como en mujeres.

Ser una mujer anciana en México implica –por generalidad- ser pobre, por lo tanto es discriminada por cuestiones de género, edad y clase, lo que coloca a las mujeres envejecidas en una situación de vulnerabilidad, a esto se suma la inexistencia de movimientos e iniciativas que procuren la protección de sus derechos, pues seguimos pensando en los movimientos feministas como aquellos representados por mujeres blancas, de clase media y jóvenes, la discriminación por cuestiones de edad y el viejismo son fenómenos que deberán estudiarse bajo la lupa del género, esto debe verse reflejado directamente en iniciativas y acciones que permitan la inclusión de las mujeres viejas en la agenda feminista.

La dominación de género sobre las mujeres es realizada por instituciones y sujetos, que van desde instituciones estatales y civiles, hasta los hombres lejanos y públicos, próximos e íntimos. Además, al relacionarse entre ellas, las mujeres reproducen formas de opresión patriarcal, clasista, etaria, racista, por citar sólo algunas. Formas que se integran a la vida cotidiana de tal manera que se invisibilizan y pasan a ser parte de la cotidianidad, en el caso de las mujeres ancianas se pudieran ejemplificar cientos de acciones en las que se reproduce la opresión patriarcal, sobre todo en cuanto a la sexualidad que resulta un tema tabú cuando se trata de las personas viejas, particularmente tratándose de mujeres.

Todas estas relaciones sociales se reproducen en el contexto local de estudio, los albergues GRAMP y El hogar de los abuelos, representan un microcosmos de las categorías aquí descritas. Estas reglas simbólicas se replican en el conjunto de relaciones de poder y convivencia en los espacios colectivos que aquí se estudian.

1.3.2 La cultura hegemónica en México y su papel en la construcción sociocultural de la vejez

En México, la cultura hegemónica está determinada por los agentes dominantes como medios de comunicación, grandes empresas, clases gobernantes, religión, sistema escolar y familia. Estos agentes imponen una concepción generalizada de lo bueno, lo malo, lo correcto, lo incorrecto, lo que vale, lo que no vale, lo negativo y lo positivo; los absolutos que genera la cultura hegemónica se masifican y se aceptan en todos los sectores y clases sociales por medio de su reproducción e interiorización en prácticas individuales y colectivas.

A partir de la década de los setenta, cuando en nuestro país se alcanzaron las tasas más altas de fecundidad, la planificación familiar se orientó a reducir la cantidad de hijos por familia y a disminuir el crecimiento de la población, por lo que el ideal de familia extensa, quedó relegado por el modelo de familia nuclear; además de esto con la implementación de políticas neoliberales, México se ha convertido en una sociedad más individualista reduciendo los espacios de solidaridad social y humana, en este tipo de sociedad los grupos vulnerables encuentran cada vez menos posibilidades para una vida digna.

En una sociedad donde el trabajo, la fuerza y acumulación de capital resultan prioritarios, pareciera que no hay espacio para los viejos, a quienes se ha incapacitado socialmente a raíz de una visión de dependencia y asistencialismo, estereotipo que se consolida desde la cultura hegemónica en México en la que las personas adultas mayores son consideradas una carga económica y familiar, en el mejor de los casos se les asigna un rol moral complementario en la familia.

Culturalmente en México las construcciones simbólicas sobre la vejez han mostrado el lado más negativo y prejuicioso con el que la colectividad nacional ve y trata a sus

viejos dando pie a la formación de estereotipos que hasta hoy día nos acompañan y condicionan en mucho como las mayorías se relacionan con las personas mayores.

Estas construcciones simbólicas van desde la iconografía de la cultura de masas que ha popularizado a través del cine y la televisión mexicana. En el cine durante la época de oro mexicana encontramos a Sara García, conocida como “la abuela de México”, durante sus interpretaciones se vuelve una figura central, dadora de consejos, que puede ser tan tierna y a la vez fuerte y determinada, sin embargo, sus personajes tienen asignadas tareas domésticas como el cuidado de hijos, nietos y las labores del hogar. En el mismo tenor del cine, existe un ejemplo trascendental para el fortalecimiento de prejuicios asociados a la vejez: “No desearás a la mujer de tu hijo”, protagonizada por el ídolo de México “Pedro Infante”. Este largometraje representa casi sin querer el “drama” del envejecimiento a través de un personaje que se resiste a él, adoptando actitudes y ejecutando acciones que ponen en riesgo su integridad intentando mantenerse joven y que se oponen al sistema familiar donde la historia se desenvuelve. En cuanto a la televisión mexicana, personajes como Roberto Gómez Bolaños, alias “Chespirito” quien caracterizó parodias de adultos mayores representadas en el “Doctor Chapatín” o “Jaimito el cartero”, ambos son objeto de burla, se minimiza y ridiculiza su ser, se acentúan acciones consideradas como negativas que tienden a identificarse como normales en las personas viejas.

El personaje de Jorge Arvizu “El tata” es otro claro ejemplo de representación del adulto mayor como sujeto de burla y escarnio a partir de recrear situaciones ridículas y desafortunadas atribuibles a la condición de senectud de este popular personaje de la cultura de masas en México, incluso quienes nunca llegaron a conocer el emblemático programa de televisión “La carabina de Ambrosio”, conocen la famosa frase “quiero mi cocol”, característica de este personaje desalineado, disperso cuyo único rol parece ser aparecer en los momentos menos esperados y repetir el mismo discurso.

De manera más reciente en la década de los noventa, encontramos a personajes como “Alz” y “Heimer”, personificados en el programa cómico protagonizado por el comediante Eugenio Derbez. Estos personajes de la televisión mexicana representaban a una pareja de ancianos cuyas conversaciones carecían de sentido, con lo que se reforzaban estereotipos hacia las personas mayores como la pérdida de

memoria, el aislamiento y problemas de audición, equiparando así a la vejez con enfermedad, minimizando y normalizando síndromes como las demencias.

Por otro lado, existe una permanente tendencia en redes sociales en la que el personaje de Xavier López “Chavelo” es continuamente viralizado a partir de la edad avanzada del actor, difundiendo contenidos que aluden a la muerte inminente del octogenario autor, los deseos negativos contra el personaje inundan las principales plataformas cada vez que una persona mayor de la farándula pierde la vida.

En cuanto a la literatura mexicana y latinoamericana, encontramos un retrato desolador de la vejez incluso por autores aclamados como Gabriel García Márquez; personajes que no aceptan el proceso de envejecimiento y que temen a la vejez más que a la muerte. Por ejemplo, en su novela *Cien años de soledad*, García Márquez (2010, P. 133), escribió “el secreto de una buena vejez, no es otra cosa que un pacto honrado con la soledad”, en *El Coronel no tiene quien le escriba*, García Márquez (2015), retrata el drama de la jubilación, la soledad y las pensiones, al final deja un mensaje de esperanza, sin embargo, evidencia la soledad de un matrimonio de viejos que perdieron a su único hijo. En *El amor en los tiempos del cólera*, escribió “La sabiduría nos llega cuando ya no sirve para nada” (Márquez, 2015, P.20). En estos breves ejemplos García Márquez refleja el rechazo a la vejez y refuerza el estigma de soledad y aislamiento como parte natural de esta etapa de la vida.

Por su parte, el escritor mexicano Carlos Fuentes (1995), en su célebre novela “*La muerte de Artemio Cruz*”, presenta la imagen del viejo avaro que se niega a envejecer, a dejar de ser lo que era. La autora Elena Poniatowska (1969) retrata en “*Hasta no verte Jesús mío*”, la historia de Jesusa, una anciana olvidada entre la inmensidad del aquel entonces Distrito Federal que narra anécdotas de la revolución y su vida durante los últimos años como una etapa de precariedad, pobreza y aislamiento.

El poeta Octavio Paz en su ensayo “*El laberinto de la soledad*” aborda el temor hacia la muerte por parte del mexicano y de cómo este temor se oculta a través de la sátira y la celebración, ante ese planteamiento surge la inquietud ¿Será que el mexicano teme a la vejez, al igual que a la muerte, y en su afán de negarla la niega, satiriza y se mofa?, si la respuesta fuese afirmativa habría que estudiar las consecuencias que trae consigo.

Como estos ejemplos podemos encontrar una gran cantidad de casos en los que la construcción de la cultura hegemónica en México ha permeado el arraigo de prejuicios y estereotipos hacia las personas viejas, esta concepción simbólica generalizada es tan profunda en la sociedad mexicana que ha permeado en la definición de las políticas de vejez en México. Estas políticas se han centrado en programas asistencialistas que no permean e incentivan la producción, más bien incapacitan socialmente a las personas de edad avanzada y perpetúan la lastimosa situación en la que muchos adultos mayores viven, siendo objeto de mecanismos clientelares y corporativos. Además de esto, se puede mencionar que las políticas sociales predominantes en México (por lo menos hasta ahora) están estructuradas para atender las demandas inmediatas de una población joven por lo que no existe una cultura del envejecimiento.

CAPÍTULO II. LAS POLÍTICAS DE VEJEZ

Las políticas de vejez hacen referencia a todas aquellas acciones o no acciones que se implementan con la intención de responder y atender a la población de personas mayores. Lo cierto, es que, con base en lo estudiado en el apartado anterior, las políticas de vejez en México no son suficientes sino se considera a esta etapa como una consecuencia del proceso normal de envejecimiento que experimentamos todos los seres vivos. El reto, es plantear en el futuro políticas de envejecimiento integrales que brinden una respuesta oportuna a las necesidades de las personas mayores tomando en cuenta todas las etapas de la vida.

En México, el sistema político posterior a la Revolución Mexicana de 1910 se basa en principios de justicia social encaminados a la consolidación de un estado democrático y de derecho, esta concepción republicana, implica que el estado mexicano asume la protección de los sectores sociales vulnerables que lo componen y que consecuentemente las personas mayores en México deben tener garantizados derechos y obligaciones que le aseguren condiciones de vida digna, bajo esta visión de estado la administración pública federal articula de manera sistémica un conjunto de prácticas, programas y acciones de gobierno encaminadas a que las personas adultas mayores de nuestro país se desarrollen armónicamente y con calidad de vida. La política pública no es más que la acción del gobierno con objetivos e intereses públicos que se sustentan en análisis y diagnósticos para la atención efectiva de problemas públicos específicos, en donde participa la ciudadanía en la definición de problemas y soluciones (Franco, 2012).

En tal sentido los esfuerzos institucionales en México responden a las capacidades presupuestarias que acompañan la política pública dirigida a los adultos mayores, sin embargo, los resultados finales quedan condicionados a un sin número de factores que en los hechos mantienen a amplios sectores de personas mayores en condiciones de vida adversas.

A lo largo de este capítulo se estudiará el avance de las políticas de vejez en el contexto internacional, nacional y local a partir de los diversos movimientos internacionales que han permeado que el tema de la vejez y el envejecimiento sea recurrente en la puesta

en marcha de políticas y programas con los que se busque atender las necesidades propias de este fenómeno.

2.1 POLÍTICAS DE VEJEZ EN EL CONTEXTO INTERNACIONAL

En 1978, la Asamblea General de las Naciones Unidas, convocó a participar para el año de 1982 en la primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento; cuyo propósito fue establecer lineamientos para dar inicio a un programa internacional encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas mayores, así como brindar un marco de oportunidades para que fueran ellas quienes contribuyeran al desarrollo de sus países. Es importante tomar en cuenta, que si bien México se encontraba en medio de la explosión demográfica y la atención a las personas mayores no era siquiera tema de debate, en otros países –principalmente europeos- las personas mayores ya representaban una parte significativa del total de su población.

El resultado de dicha asamblea fue el “Plan de Acción Internacional Sobre el Envejecimiento”, con el que se invita a los gobiernos a reconocer y tener en cuenta sus tendencias demográficas y los cambios estructurales en su población a fin de optimizar su desarrollo. En esta asamblea, se debate principalmente sobre el desarrollo de investigación y preparación de profesionales en envejecimiento, se busca la participación de las personas mayores en la toma de decisiones y en el planteamiento de políticas que les sean de beneficio.

Como consecuencia de esta primera asamblea internacional, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1991 establece los principios en favor de las personas mayores: independencia, participación, autorrealización, dignidad y cuidados. Además, se invita a los gobiernos a tomar en cuenta cada uno de estos principios en el desarrollo de programas nacionales enfocados a la atención de la vejez.

Más tarde en 2002, durante la Segunda Asamblea Mundial sobre el envejecimiento realizada en Madrid, España, se establecen recomendaciones para la adopción de medidas en favor del envejecimiento, las cuales se enfocan principalmente en crear un hábitat inclusivo de participación para todas las edades. Nuevamente, se aborda el tema de la responsabilidad de los gobiernos ante el envejecimiento demográfico, se sugiere la renovación de programas, la movilización de recursos financieros y el

desarrollo de recursos humanos adecuados que favorezcan el envejecimiento activo de la población. Tal como se menciona en el documento final:

El Plan de Acción se centra en tres ámbitos prioritarios: las personas de edad y el desarrollo, el fomento de la salud y el bienestar en la vejez y la creación de un entorno propicio y favorable, sirve de base para la formulación de políticas y apunta a los gobiernos, a las organizaciones no gubernamentales y a otras partes interesadas las posibilidades de reorientar la manera en que sus sociedades perciben a los ciudadanos de edad se relacionan con ellos y los atienden (ONU, 2003, p. 4).

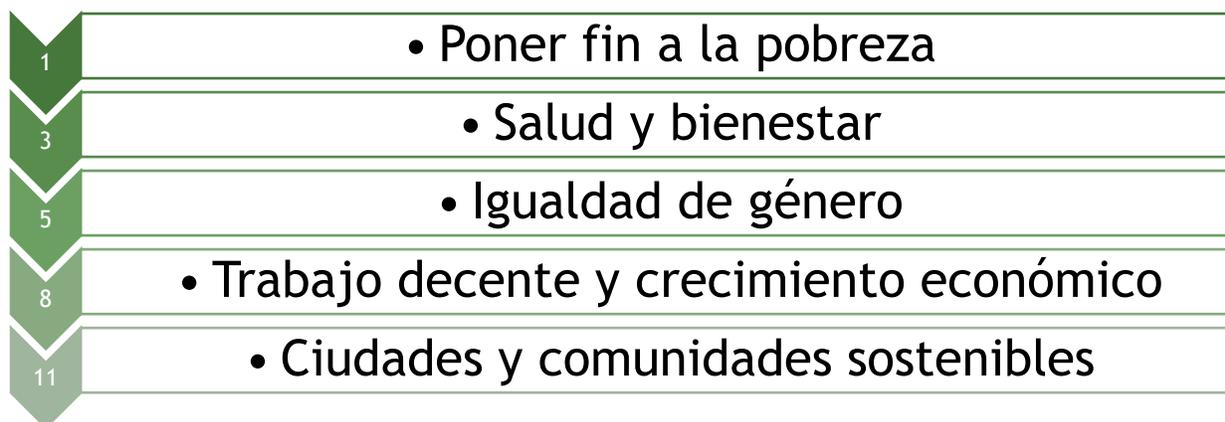
Dando seguimiento a los acuerdos establecidos durante esta segunda asamblea han surgido distintos programas y propuestas que buscan mejorar la calidad de vida de los ancianos, tal es el caso del programa de ciudades amigables propuesto en 2007 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), éste programa pretende la construcción y adaptación de ciudades y comunidades adecuadas a las necesidades de las personas mayores, apoyando a las localidades interesadas en la adaptación creando así la “Red Mundial de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores”.

Como parte de la segunda conferencia regional intergubernamental sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe: “Hacia una sociedad para todas las edades y de protección social basada en derechos”, realizada en 2007, surge la declaración de Brasilia, donde se enfatiza en la importancia de promover un envejecimiento activo y se exhorta a los gobiernos a que adopten las medidas necesarias para favorecer el desarrollo individual de las personas de edad avanzada (Naciones Unidas, 2007).

En 2015, se aprueba por la Asamblea General de las Naciones Unidas, la agenda 2030. En ella se establecen diecisiete Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), a su vez estos representan una guía a los gobiernos para planificar acciones en pro de su población y el medio ambiente. Esta agenda representa para el gobierno mexicano una serie de acciones a seguir tanto en los planes nacionales de desarrollo como en los estatales (Naciones unidas, 2018).

Los siguientes ODS responden a algunas de las necesidades del grupo de personas mayores (figura 5) y representan algunos de los principales retos no solo al hablar de la vejez, sino, de todos los grupos poblacionales.

Figura 5. Objetivos de desarrollo sostenible



Fuente: Elaboración propia basada en agenda 2030.

El primero de los ODS, “Poner fin a la pobreza” busca eliminar la pobreza extrema, para ello sugiere la creación de empleos inclusivos y donde se promueva la igualdad. Recordemos que cerca de la mitad de las personas mayores hidalguenses viven en condiciones de pobreza, a esto se suma la falta de incentivos para la contratación de personas mayores, además de las condiciones de contratación actuales en las que la seguridad social es casi nula y donde el sistema de jubilación actual no contribuye al envejecimiento digno de la población.

El objetivo tres “Salud y bienestar” tiene como una de sus metas “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (Naciones Unidas, 2018). Nuevamente, entramos al tema de recursos y acceso a la salud, hoy en día, si bien existe el Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) encargado de brindar atención médica a personas de escasos recursos o sin seguridad social, solo contempla atención a servicios básicos, además del desabasto de medicamentos que existe de manera generalizada en el Sistema Nacional de Salud.

Como se mencionó anteriormente, las condiciones de vida no son iguales para mujeres y hombres y estas diferencias se acentúan con la edad, además culturalmente, a la mujer le es asignado el rol de cuidadora y como encargada de las labores domésticas, ambas acciones poco reconocidas y remuneradas. El ODS cinco “Igualdad de género”, tiene como una de sus metas “poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo”, y “reconocer y valorar los cuidados y el trabajo doméstico no remunerados mediante servicios públicos, infraestructuras y políticas de protección social, y promoviendo la responsabilidad compartida en el hogar y la familia, según proceda en cada país” (Naciones Unidas, 2018, p. 34).

Es obligación de los gobernantes y administradores poner en marcha acciones con las que se busque cumplir con este objetivo, trabajar de manera transversal con diferentes instancias y con diferentes grupos etarios, las soluciones deben surgir con enfoque preventivo.

Otro de los ODS establece el “Trabajo decente y crecimiento económico”, como se sabe, el aumento de la población mayor de 60 años implica retos en el sector laboral, en México conseguir un trabajo después de los 50 años es todo un reto, existen prejuicios y estigmas que impiden el acceso a condiciones laborales dignas para las personas mayores; además no basta solo con otorgar oportunidades laborales, es necesario que estas dignifiquen a la persona y que le permita obtener recursos suficientes, así como seguridad laboral.

Finalmente, el ODS “Ciudades y comunidades sostenibles” busca en una de sus metas “proporcionar acceso universal a zonas verdes y espacios públicos seguros, inclusivos y accesibles, en particular para las mujeres y los niños, las personas de edad y las personas con discapacidad” (Naciones Unidas, 2018, p. 55). Estos objetivos tienen como meta cumplirse para el 2030, los retos son significativos y la brecha que existe a 10 años de llegar a la fecha de cumplimiento es inmensa, los planes de desarrollo establecen de manera ideal lo que se debe hacer y cómo se debe hacer, sin embargo, en la práctica y en los hechos es cuando los resultados parecen lejanos y aislados de lo planeado en las oficinas públicas.

2.2 POLÍTICAS DE VEJEZ EN MÉXICO

El estudio y desarrollo de políticas de vejez en nuestro país nace en un marco de contradicciones sociales que impactan directamente en la calidad de vida de las personas que envejecen y que ha influido en la falta de acceso a un desarrollo integral gerontológico (Vivaldo, M. y Martínez, M., 2013). La política pública en este sentido ha sufrido constantes cambios y orientaciones derivadas en gran medida de los intereses y prioridades de la cambiante agenda. Para comprender el desarrollo de la atención al envejecimiento en México, es necesario hacer un recorrido por los antecedentes y programas internacionales donde se han sentado las bases de las políticas públicas dirigidas al viejo, la vejez y el envejecimiento.

En México, como consecuencia de los programas internacionales que incluyeron el tema del envejecimiento en la agenda pública, en 1977 se crea el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral (SNDIF) y en 1979 el Instituto Nacional de la Senectud (INSen), ambas instituciones tenían entre sus funciones atender a este grupo etario, lo que en años posteriores representó un inconveniente ya que se duplicaban funciones (situación que cuarenta años después se sigue replicando). Más adelante el presidente Miguel de la Madrid Hurtado, en el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 1983-1988 se planteó la necesidad de brindar atención prioritaria a las necesidades básicas de los grupos más desprotegidos y señalaba que las acciones de salud debían estar encaminadas a impulsar la protección de los ancianos en situación de abandono (Gobierno Federal, 1983).

Posterior a esta etapa, durante el mandato del presidente Carlos Salinas de Gortari las prioridades cambian enfocándose en el desarrollo sostenible y el ataque a la pobreza, por lo que la atención a personas mayores estuvo a cargo del SNDIF basándose en acciones asistencialistas, es durante este periodo que surge el programa “Maestros jubilados” y “Solidaridad” (Gobierno Federal, 1989).

Con la llegada del presidente Ernesto Zedillo Ponce de León, la situación demográfica se volvió recurrente en la argumentación sobre el diseño de políticas sociales (Gobierno Federal, 1995), en el Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000 se sentaron las bases para la reforma al sistema de pensiones de los trabajadores; es también durante este periodo que se constituyen las primeras experiencias legislativas en algunos estados,

que sirvieron de base para la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores publicada en 2002.

En el sexenio del presidente Vicente Fox el tema del envejecimiento cobra relevancia impulsando grandes cambios en las políticas y programas sociales, por primera vez se menciona al tema de la vejez en el PND. Además, instituciones como el INSEN redireccionaron su enfoque incluyendo programas con los que se busca fomentar una cultura de la vejez, la participación ciudadana y la investigación.

Esta etapa marcó la pauta para que el tema del envejecimiento y los problemas de la vejez fueran considerados de manera seria en los futuros planes de desarrollo. Es en 2002 que el INSen cambia su nombre a Instituto Nacional de la Plenitud (INAPlen), nombre que se mantiene por tan solo unos meses pues en abril del mismo año se publica la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, en esta ley se establece la creación del INAPAM, sus ejes de acción, ámbitos de competencia y objetivos.

En el caso del periodo presidencial de Felipe Calderón, si bien el envejecimiento no fue un asunto prioritario, se buscó incluir los lineamientos marcados por los organismos internacionales como el envejecimiento activo (EA) y el envejecimiento saludable. Por su parte, el INAPAM publica su libro “Modelos de Atención Gerontológica”, cuyo objetivo es sentar las bases para el desarrollo de una política pública de vejez. Es también durante este periodo presidencial que en 2012 se decreta la creación del Instituto Nacional de Geriátría (INGER), a través del Diario Oficial de la Federación. Este instituto se encarga de promover el envejecimiento saludable a través de la formación de recursos humanos e investigación sobre el tema (Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, 2012).

El Programa de Atención del Envejecimiento (PAE) 2013-2018, establecido durante el mandato del Lic. Enrique Peña Nieto- se insertó en la meta 5 del PND “México incluyente”, en este se contempló el desafío que representa el crecimiento de la población anciana en nuestro país, haciendo hincapié en la necesidad del diseño y establecimiento de medidas innovadoras de prevención y control que permitan atender, con esquemas de manejo integrado las enfermedades de mayor prevalencia en este grupo de edad, así como sus complicaciones. En este sentido, se buscaba establecer

una cultura de vida saludable a través de estrategias fundamentadas bajo la perspectiva de género (SS, 2013).

Actualmente, en el PND del presidente Andrés Manuel López Obrador no se mencionan de manera explícita las metas o programas enfocados a la vejez, pero si se hace alusión a este grupo de la población al delinear acciones para buscar una sociedad igualitaria y sin exclusión, menciona la existencia de la brecha entre lo que establece el marco jurídico (Gobierno Federal, 2018), como la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores y la situación de vulnerabilidad y exclusión que enfrentan. Como se ha mencionado anteriormente, existe una visión de vulnerabilidad e incapacidad hacia las personas envejecidas, esta imagen se ha acentuado y arraigado en el cotidiano de tal forma que las propias acciones en torno a la política de vejez se sustentan en esta visión, es así como el sistema de transferencias para personas mayores sin seguridad social surge y se ha perpetuado a lo largo de los últimos sexenios, tan es así que para el sexenio de López Obrador, el programa de Pensión Universal para las Personas Mayores representa uno de sus principales logros.

El primer paso que se dio en el país en este sentido, fue durante la administración de Andrés Manuel López Obrador, pero como jefe de gobierno en el Distrito Federal (actual Ciudad de México), en 2001 se entregaban \$600.00 pesos a 250 mil ancianos de 70 años, en la actualidad se otorgan \$1,200.00 mensualmente, posicionándose como el programa insignia del gobierno.

Durante el gobierno de Felipe Calderón el programa 70 y más comienza a operar en todo el país, con él se otorga un apoyo económico de \$500.00 entregados de manera bimensual a personas que habitaban en localidades menores a 2,500 habitantes, que no recibieran algún otro tipo de apoyo y que vivieran en condiciones de pobreza.

El Consejo Nacional para la Evaluación de Políticas de Vejez (CONEVAL) realiza año con año una evaluación de las políticas de desarrollo social que se implementan en el gobierno con la finalidad de identificar si es que realmente cumplen con su objetivo, si no es así se suponen una serie de causales y probables alternativas de solución. En este sentido en 2012 se llevó a cabo la evaluación del programa 70 y más obteniendo como principales hallazgos que el alcance es insuficiente por lo que se amplía a

localidades de 20,000 habitantes, en 2009 a 30,000 y para 2012 se lleva por primera vez a nivel nacional el programa de pensión para personas mayores (CONEVAL, 2015). Además, es en la evaluación del CONEVAL que se establece que la población potencial se encuentra a partir de los 65 años por lo que el gobierno de Enrique Peña Nieto amplía la cobertura del programa reduciendo la edad de los potenciales beneficiarios (CONEVAL 2015), se amplía la cobertura hacia sectores más desprotegidos y el importe del programa aumenta a \$523.00 pesos mensuales entregados de forma bimensual.

El actual presidente electo Andrés Manuel López Obrador ha impulsado el programa “Pensión para el bienestar de los Adultos Mayores”, el cual es para todas las personas mayores de 68 años y mayores de 65 en el caso de ser indígenas que vivan en pueblos originarios, el monto se ha duplicado de tal forma que se entregarán \$1,274.61 pesos mensuales. Sin embargo, las propias evaluaciones del CONEVAL han puesto sobre la mesa el reto respecto a la operatividad del programa pues, mientras la cantidad de personas mayores vaya en aumento y con esto sus carencias y necesidades, en algún punto el sistema presupuestal para el funcionamiento de este programa se verá rebasado.

En este sentido, es necesaria la implementación de políticas de envejecimiento que favorezcan el desarrollo integral de todas las personas, que mejoren las condiciones de salud y que otorguen a la población mejores condiciones de vida, esto se verá reflejado en su proceso de envejecimiento y por tanto en cómo vivirán su vejez, la respuesta no se encuentra en las transferencias económicas directas que únicamente palean la precaria situación en la que viven miles de personas mayores, se debe buscar el retorno de estas trasferencias, así como la mejora en el acceso a servicios de salud y de condiciones laborales desde la juventud que permitan a la población acceder a pensiones dignas y suficientes.

2.2.1 El INAPAM y sus ejes rectores

El Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) se instauró con el objetivo de “coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas que repercuten directamente en la población adulta mayor” (INAPAM, 2010). De igual forma la publicación de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, establece los ejes estratégicos de la

política pública del envejecimiento en México, cuyo propósito es sentar las bases para las acciones y programas que se realizan en beneficio de las personas mayores. En la figura 6 se presentan a manera de resumen los ejes rectores que determina esta institución.

Figura 6. Ejes rectores del INAPAM

Eje	Definición	Acciones
Cultura del envejecimiento	Se refiere a la búsqueda de una valoración y reconocimiento de las personas mayores, combatiendo el desprecio, segregación y discriminación de las personas por razones de edad. Busca que se considere a las personas mayores como sujetos de derecho y no sólo como objetos de protección.	Apertura de espacios accesibles, protección de los derechos de las personas mayores en el seno familiar, campañas de sensibilización.
Envejecimiento activo y saludable	Proceso de optimización de oportunidades de bienestar físico, social y mental con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida durante la vejez.	Eventos de recreación y esparcimiento, promoción de la participación social, acceso a programas educativos, educación en la práctica de estilos de vida saludables
Seguridad económica	Capacidad de usar y disponer de recursos económicos suficientes para garantizar una buena calidad de vida.	Incentivar la participación de las personas mayores en el área laboral formal, generar mejores oportunidades de autoempleo, mayor cobertura del sistema de jubilaciones y pensiones
Protección a los Derechos Humanos	Garantizar y ampliar la protección efectiva de los derechos humanos para asegurar la igualdad y la no discriminación por motivos de edad.	Establecer los medios y recursos para hacer efectiva la protección de los derechos humanos.
Protección social	Garantizar las necesidades mínimas de las personas mayores como salud, alimento, abrigo y vivienda.	Garantizar la igualdad de oportunidades de acceso a la vivienda y sus servicios básicos, inclusión social.

Fuente: Elaboración propia basada en INAPAM 2010, pp. 15-36

La creación de albergues e instituciones de asistencia social se insertan en el eje de protección social de las personas mayores, pues a través de estas instancias se busca atender las necesidades básicas y de inclusión social de las personas mayores, sin embargo, aunque lo contemple de manera general en lo particular deja entrever vacíos en la regulación y funcionamiento de estas instituciones, pues si bien plantea la importancia de favorecer la apertura de albergues para personas mayores, no establece los criterios ni reglas de operación.

2.2.2 Políticas de vejez en el estado de Hidalgo

En el estado de Hidalgo, alineándose a los programas internacionales y nacionales surge en 2006, bajo el gobierno de Miguel Ángel Osorio Chong el Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH) cuyo objetivo es coordinar, promover, apoyar, fomentar vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas en materia de atención a las y los adultos mayores en la entidad, proporcionando atención gerontológica integral, basándose en el Modelo Hidalgo de Envejecimiento Activo 2008-2015 (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2006).

Actualmente, se transforma en el Modelo Hidalgo de Atención Gerontológica el cual se enmarca en tres tipos de acciones: universales (para toda la población adulta mayor), focalizadas (enfocadas al manejo de la salud gerontológica y enfermedades crónicas) y dirigidas (encaminadas a personas mayores en situación de fragilidad). Este modelo es único en el país y con él se ofrecen numerosos servicios para atender la diversidad de situaciones en las que se encuentra la población adulta mayor Hidalguense, además de contemplar los lineamientos a nivel internacional para el desarrollo de programas dirigidos a la vejez (IAAMEH, 2011). En 2010, se publica la Ley de los Derechos de las Personas Mayores del Estado de Hidalgo, en esta ley se establecen los derechos, obligaciones y atribuciones de distintos órdenes de gobierno para el desarrollo integral de las personas mayores, desde su publicación solo se ha realizado una modificación en 2018.

Sin embargo, en lo que va del 2019 se han presentado diversas propuestas de reforma para diferentes leyes, en abril de este año se presentó una reforma para que en el Código Penal de Hidalgo se tipifique el delito de abandono de incapaz, en junio se

propuso adicionar disposiciones a la Ley de Protección Civil del Estado de Hidalgo para dar prioridad a personas mayores y con discapacidad en el caso de situaciones de emergencia o desastre y en julio se presentó la iniciativa que reforma la Ley de albergues privados para personas mayores.

En el municipio de Pachuca de Soto, Hidalgo, el Ayuntamiento capitalino incorporó a su reglamentación interna la creación de una comisión de atención al adulto mayor, dicha comisión compuesta por integrantes de la asamblea municipal y tiene como objetivo la elaboración de políticas públicas hacia este sector poblacional sin que a la fecha presente avances notables en la materia.

Cada sociedad, de acuerdo a Pierre Bourdieu (1997), elabora un cuerpo de problemas considerados como legítimos para lo que crea instituciones, tal es el caso del envejecimiento, que a partir de una situación demográfica ha cobrado mayor importancia para la inclusión en la agenda gubernamental como un problema público, tanto en México cómo en el estado de Hidalgo se han hecho esfuerzos por adherirse a las formulaciones internacionales (figura 7). Sin embargo, el camino aún es largo, las iniciativas se han centrado principalmente en la etapa de la vejez y específicamente en el grupo personas mayores, las políticas de vejez se han construido basándose en una concepción de necesidad y dependencia. En un futuro cercano, las políticas de vejez deberán estar orientadas al empoderamiento y participación de las personas mayores.

2.2.3. Actores en el desarrollo de políticas de vejez en Hidalgo

Para Joan Subirats (1992), la inclusión de problemas sociales en la agenda pública, depende de diversos factores, entre ellos la escases de recursos financieros y humanos, la deficiente legislación sobre el tema, la falta de voluntad política por los tomadores de decisiones, la poca participación ciudadana y la presión por parte de la sociedad civil y los medios de comunicación.

Figura 7. Evolución de las políticas de vejez



Fuente: Elaboración propia.

En el estado de Hidalgo, distintos actores como el área académica de gerontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, el sistema DIF estatal y municipal, la subsecretaría de prestación de servicios, el IAAMEH, gobierno del estado y el congreso estatal han incidido en la introducción del tema de la vejez en la agenda pública a estos se suman los medios de comunicación, las organizaciones de la sociedad civil y las personas mayores, que son quienes han ejercido presión para hacer visibles las problemáticas de vulnerabilidad a la que muchas veces son expuestas las personas de edad avanzada.

A través de gobierno del estado se han impulsado acciones en beneficio de las personas mayores, de igual forma se ha decidido no actuar frente a algunos escenarios lo que acorde a Subirats, también es política pública, pues alude al conjunto de decisiones más o menos relacionadas, sin embargo, una política también puede consistir en no hacer nada (Subirats, 1992).

Es así que tras la creación a nivel federal en 2002 de la Ley de los Derechos de las Personas Mayores, surge en el estado de Hidalgo el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH) con el gobierno de Miguel Ángel Osorio Chong, más tarde en 2010, se publica la Ley de los Derechos de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, en 2012 la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo y en 2013 la Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo; si bien estas últimas dos no están totalmente dirigidas a personas mayores, en su contenido expresan acciones en beneficio de esta población.

El IAAMEH, es el instituto encargado de definir la política dirigida a personas mayores en el estado de Hidalgo, tiene por objeto “coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones, estrategias y programas en materia de atención a las personas mayores del estado” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2006). Desde su creación el Instituto ha incidido en el desarrollo de investigación referente al tema de adultos mayores, de igual forma, a través de sus atribuciones ha fomentado la participación y el desarrollo integral de las personas mayores en distintas esferas de la vida cotidiana.

No podemos negar que el contacto con los adultos de edad avanzada se da principalmente a través de los Centros Gerontológicos Integrales que se encuentran a

cargo del IAAMEH y de los núcleos gerontológicos municipales a cargo del DIF estatal. Las acciones implementadas en ambos modelos se han adecuado a las exigencias y necesidades de las personas mayores, quienes se han mostrado participativos en el proceso pero que representan una cantidad mínima de la población, pues solo se atiende a sectores pequeños y en cabeceras municipales, dejando de lado a gran parte de la población de personas mayores.

Este instituto es el más importante en materia de atención a las personas envejecidas del estado, las acciones implementadas y el presupuesto asignado mantienen una correlación en torno al alcance y cobertura que se puede lograr. El presupuesto del IAAMEH, ha sufrido diversos cambios acordes a la variante agenda estatal. A continuación, se presenta un cuadro comparativo (Figura 8) con el presupuesto asignado al instituto de 2014 a 2019, la última columna muestra el porcentaje que representa con relación al total del presupuesto estatal.

Figura 8. Presupuesto asignado al IAAMEH por año

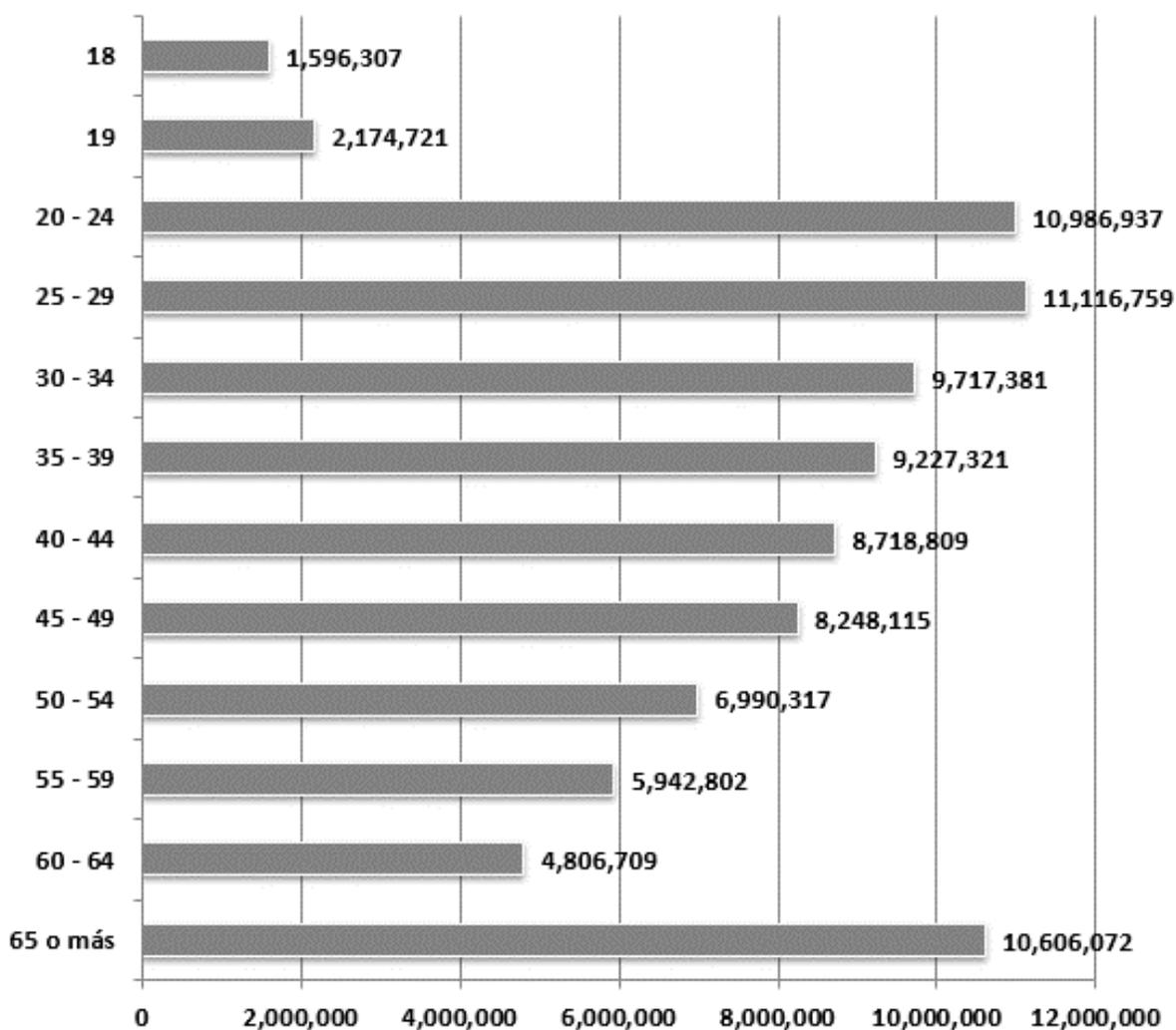
Año	Presupuesto IAAMEH (pesos)	Presupuesto total estatal (pesos)	%
2019	57,290,614	46,271,736,283	0.12%
2018	51,430,017	42,147,380,000	0.13%
2017	74,212,090	38,794,947,355	0.19%
2016	26,622,930	34,144,116,124	0.08%
2015	27,897,754	31,930,164,196	0.09%
2014	25,320,747	28,453,231,567	0.09%

Fuente: Elaboración propia basada en Secretaria de finanzas públicas, 2019

Como se observa el presupuesto ha sufrido significativas variaciones, la más drástica de ellas entre el año 2016 y 2017, donde el presupuesto asignado al IAAMEH se triplicó, además con relación al presupuesto anual total, este aumentó de un 0.08% a un 0.19% esto podría explicarse debido al proceso electoral del 2018 en el que se realizaron votaciones para elección de diputados locales, federales y para Presidente de la República Mexicana, posterior a ese año, el presupuesto disminuyó considerablemente.

La población de personas mayores representa uno de los grupos con mayor participación durante las votaciones; en octubre de 2019, el grupo de personas mayores de 60 años ocupaba el primer lugar en el número de personas inscritas a la lista nominal (figura 9), lo que se traduce en muchas ocasiones en el uso clientelar de programas y acciones dirigidas a personas mayores, pues tradicionalmente son las personas de este grupo de edad quienes presentan los mayores índices de participación durante las elecciones.

Figura 9. Participación ciudadana en la lista nominal por grupo de edad



Fuente: Lista nominal y padrón electoral INE, 2019

Por otra parte, el programa de la Licenciatura en Gerontología de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo fue aprobado en junio del 2009, año en el que a nivel nacional se decreta la creación del Instituto Nacional de Geriátrica (INGER) y solo dos años después de la creación del Instituto para la Atención de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH), a través de sus estudiantes y del área académica se han desarrollado investigaciones relevantes para conocer las condiciones de las personas mayores en el estado de Hidalgo, tal es el caso de la encuesta nacional Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE) aplicada en 2013 por alumnos y académicos de la licenciatura, con la que se obtuvieron datos relevantes de las condiciones de vida de las personas mayores que habitaban en localidades con alta, media y baja marginalidad.

De igual forma, en 2017 a través de la cámara de diputados y en conjunto con el área académica de Gerontología, alumnos y egresados de la licenciatura. El entonces diputado Miguel Ángel de la Fuente presentó un exhorto hacia la Secretaría de Salud con el que se solicita incluir el perfil del gerontólogo en el código de salud. El gerontólogo es el profesional encargado de atender de manera integral a las personas mayores y si bien en el documento “Modelos de Atención Gerontológica” del INAPAM y en la Ley de los Derechos de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, así como en documentos oficiales de la Secretaría de Salud contempla la inclusión del perfil del gerontólogo, no existía dentro del sector salud posibilidad de contratación para estos profesionales.

Más tarde, en el mismo año junto a diputados de la LXIII legislatura se presentó la iniciativa de ley que reformaba algunos artículos de la Constitución Política del Estado de Hidalgo, esto con la intención de armonizar la constitución y las leyes estatales. Durante la gestión y trabajo de la LXIV legislatura se han presentado diferentes iniciativas, que a un año de trabajo no han sido aprobadas.

A lo largo de este capítulo se ha presentado el contexto general de la situación de las personas mayores en el marco mundial, nacional y local, esto permite obtener una perspectiva de los grandes retos y de la complejidad del problema al que nos enfrentamos, el cual requiere respuestas integrales y transversales, respuestas que visualicen el proceso de envejecimiento y que no solo miren a la vejez como una etapa

en la que no hay mucho que hacer frente a tan grandes problemáticas. Mantener una visión integral del problema permitirá abrir el horizonte hacia políticas económicas que impacten positivamente en la población, partir de la sensibilización a la población y de la formación de recursos humanos expertos en el proceso de envejecimiento.

El tema de albergues e instituciones de asistencia social cobra gran relevancia por la creciente necesidad de cuidados especializados, donde las familias deberán buscar instituciones en las que se brinde un trato digno y humano a sus familiares y donde el estado deberá proteger a aquellas personas mayores que se encuentren en situación de vulnerabilidad o abandono; hoy en día no existe un marco regulatorio conciso que se encargue de verificar y corroborar que se otorgue una atención adecuada a las personas que pagan por estos servicios o que se encuentran a cargo de las instituciones públicas. Situación que se evidenciará en el siguiente capítulo.

CAPITULO III. LOS ALBERGUES PARA PERSONAS MAYORES

Hoy día parece que existe una constante necesidad de darle sentido a lo que acontece en el mundo, existimos y habitamos espacios, conocemos personas que se vuelven estadísticas, transitamos de un lugar a otro, sin embargo, no logramos conectarnos del todo con los espacios que habitamos, ni con las personas que estamos. Augé (1992), describe tres figuras del exceso que permiten establecer la sobremodernidad en la que vivimos, éstas son: tiempo, espacio y ego; cada una de estas figuras confluyen en el desarrollo de una sociedad de excesos.

El uso del tiempo y la forma en que disponemos de él cambian la percepción del tiempo, estamos rodeados de una superabundancia de acontecimientos que rápidamente pasan a la historia, el aumento de la esperanza de vida y de la longevidad permiten que vivan tres o cuatro generaciones simultáneamente, haciendo presentes acontecimientos de distintas épocas.

El ego es la segunda figura de la sobremodernidad, el individuo se cree un mundo e interpreta la realidad a su manera, los hechos prestan mayor relevancia al poner énfasis en las singularidades de grupos, objetos e individuos (Augé, 1992). Finalmente, el espacio representa la tercera figura; este sufre modificaciones, al tiempo que pareciera reducirse debido al crecimiento poblacional y al desarrollo de nuevas tecnologías con las que trasladarse de un extremo del planeta a otro es posible y en un lapso considerablemente reducido, de igual forma, el acceso a internet nos permite conocer otros lugares sin trasladarnos de nuestro sitio. Esto nos lleva a la creación de “no lugares”, según Augé (1992, p. 44): “Si un lugar puede definirse como lugar de identidad, relacional e histórico, un espacio que no puede definirse ni como espacio de identidad ni como relacional, ni como histórico, definirá un no lugar”.

Los no lugares implican una forma particular y moderna de soledad, transitan bajo dos realidades: los espacios constituidos con relación a ciertos fines y la relación que mantienen los individuos con esos espacios (Augé, 1992). Son espacios que existen, pero donde el individuo no es, por ejemplo, aeropuertos, centros comerciales, centrales de autobuses y en este sentido se integran los albergues para personas mayores.

Estos espacios no crean una identidad común, son lugares de paso para el familiar de la persona que reside, para el personal que labora en la institución y para el usuario;

existe una relación contractual y por tanto las personas pasan a formar parte del cotidiano, subsisten y son receptoras de servicios y atención despersonalizada, la persona debe adaptarse a una serie de normas y reglas que van desde el horario en que debe levantarse, hasta decidir qué se debe comer.

La sociedad moderna es productora de “no lugares”, estos espacios como lo menciona el autor son espacios del anonimato; espacios de tránsito donde la persona se despoja de ciertos aspectos de su personalidad. A lo largo de este capítulo se desarrolla el tema de albergues para personas mayores, se inicia contextualizando el surgimiento de estos desde la concepción de la asistencia social y su clasificación en asistencia pública y privada, posteriormente, una vez establecida la definición de albergue privado, se revisan los tipos y definiciones de servicios asistenciales de estancia dirigidos a personas mayores que existen acorde al marco regulatorio, así como las diferencias entre los modelos de atención existentes, posteriormente se describe el marco regulatorio bajo el que funcionan los albergues para personas mayores en el estado de Hidalgo.

3.1 LA ASISTENCIA SOCIAL EN MÉXICO

La Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012 para la asistencia social y la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo establecen que la asistencia social es:

El conjunto de acciones tendientes a modificar y mejorar las circunstancias de carácter social que impidan el desarrollo integral del individuo, así como la protección física, mental y social de personas en estado de necesidad, indefensión desventaja física y mental, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (Secretaría de Salud, 2012, p. 3).

Por lo tanto, una institución de asistencia social es aquella organización debidamente constituida, puede ser de orden público o privado que realice acciones de promoción, atención e investigación de servicios asistenciales. Existen diferentes tipos de establecimientos de asistencia social, acorde al tipo de servicios que brindan, pero

también a la población que se atiende. En este campo se insertan los albergues privados para personas mayores.

En México y propiamente en el estado de Hidalgo el organismo encargado de la supervisión, coordinación y promoción de las acciones y servicios brindados por las instituciones de asistencia social es el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF), siendo así el rector de la Asistencia Social pública y privada, dentro de las instituciones de asistencia social se encuentran diferentes áreas o rubros que atienden, como se mencionó, acorde a las necesidades a cubrir y la temporalidad podemos encontrar diferentes tipos de instituciones descritas en la siguiente figura.

Figura 10 .Tipos de establecimientos de asistencia social

	Tipo	Descripción
Temporalidad	Establecimiento de asistencia social permanente	Lugar que cuente con características especiales de atención, donde se proporcionan servicios de prevención de riesgos, atención y rehabilitación, incluyen alojamiento, alimentación, vestido, atención médica, social y psicológica, actividades culturales, recreativas y ocupacionales
	Establecimiento de asistencia social temporal	Lugar que proporciona servicios y apoyos asistenciales durante periodos menores a 24 Hrs., continuas, a personas adultas y adultas mayores.
Constitución	Asistencia social privada	Servicios o actos asistenciales que presten las personas jurídicas constituidas legalmente y sin fines de lucro como: Instituciones de Asistencia Privada, Asociaciones Civiles, Fundaciones y Organizaciones Civiles.
	Asistencia social pública	Los servicios y actos que promueven o prestan las dependencias e instituciones públicas en materia de asistencia social.

Fuente: Elaboración propia basada en Ley de Asistencia Social del Estado de Hidalgo, 2012 y NOM-031-SSA3-2012.

A su vez cada institución atiende a grupos vulnerables diferentes, la ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo (2018), contempla como sujetos de asistencia social

a aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad como: niños, niñas, adolescentes, mujeres, hombres, indígenas, migrantes, adultos mayores, personas con discapacidad, víctimas de delitos, personas con problemas de adicción y personas afectadas por desastres naturales. Cada uno de estos grupos debe tener ciertas condiciones o características que los convierten en sujetos de asistencia social.

Para el caso específico de las personas mayores, Ley de Asistencia Social del Estado de Hidalgo (2018), establece que los “Adultos mayores que se encuentran en abandono, maltrato, abuso o en situación de vulnerabilidad”, son sujetos de asistencia social; como se observa en la figura anterior, las personas mayores pueden ser beneficiarias de diferentes tipos de servicios acorde a la temporalidad en que se otorgan estos.

Los Albergues corresponden a los establecimientos de asistencia social permanente acorde al INAPAM (2010 p. 8), dan una respuesta institucional específica a quienes carecen de familia y oportunidades de sobrevivencia brindando servicios interdisciplinarios, así como alojamiento. Estos pueden ser de orden privado o público; de igual forma, tal como se establece en el Decreto por el que se crea el IAAMEH, esta institución es la encargada de evaluar todas las acciones realizadas en beneficio de las personas mayores del estado de Hidalgo, por otra parte, el INAPAM, al ser la institución a nivel federal rectora de las políticas de vejez mantiene la función de supervisar las acciones encaminadas a la población de viejos.

Esto implica que existan tres instituciones encargadas de supervisar y ejecutar políticas dirigidas a las y los adultos mayores: DIF, IAAMEH e INAPAM. Las acciones de asistencia social resultan indispensables para la protección de los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad, ya sea en el ámbito público o privado la regulación de estas instituciones se encuentra a cargo de diferentes instancias de orden estatal, sin embargo, al hablar de personas mayores existe duplicidad de funciones en el caso del estado de Hidalgo compete al DIF, IAAMEH e INAPAM verificar el correcto funcionamiento de estas instituciones. Los albergues para personas mayores son instituciones necesarias para el cuidado y atención especializada de personas adultas en situación de vulnerabilidad, existen diferentes modelos de atención estos se revisarán de manera concreta en el siguiente tema.

3.2 LOS ALBERGUES PARA PERSONAS MAYORES

El crecimiento de la población de personas mayores, el aumento en la esperanza de vida y de longevidad bajo las condiciones en las que la población mexicana envejece, la implementación de políticas neoliberales y la concepción de fragilidad y asistencia que se tiene sobre la vejez, hacen evidente la necesidad de contar con espacios e instituciones que brinden servicios especializados para las personas mayores. Dadas las condiciones económicas, sociales y de salud de quienes han envejecido la demanda de centros de atención ya sea de tipo temporal o permanente va en aumento.

Los servicios de atención a personas mayores pueden clasificarse, de acuerdo: a su constitución legal (privada o pública), al tipo de servicios que se otorgan (temporales o permanentes) y las condiciones de la población atendida (personas mayores independientes, semi-independientes y dependientes), tal como sucede con la asistencia social en México.

En las estancias temporales se encuentran las casas o residencias de día, éstas tienen como objetivo brindar atención integral a las personas mayores que no puedan permanecer en sus domicilios o que deseen hacer uso de su tiempo libre en actividades ocupacionales y recreativas, este modelo permite a la persona mayor fortalecer redes de apoyo y a su vez continuar en su núcleo familiar (INAPAM, 2010).

En estos espacios, las personas mayores ingresan y salen de la residencia en horarios definidos, durante su estancia se les otorgan algunos servicios como alimentación, baño y principalmente actividades terapéuticas. Del modelo de atención permanente surgen los albergues para personas mayores, estos lugares tienen como objetivo ofrecer protección física, mental y social a personas mayores de 60 años en situación de vulnerabilidad ya sea por condiciones físicas, cognitivas o sociales, se ofrecen servicios de alojamiento, vestido, alimentación e higiene personal como mínimo (INAPAM, 2010).

El concepto de albergue engloba distintos términos que se han utilizado para hacer referencia al servicio de atención permanente, como: asilo, residencia, casa de descanso, casa de retiro, entre otras. Cabe mencionar que los albergues de tipo privado no necesariamente están dirigidos a personas en situación de vulnerabilidad o abandono estas organizaciones o instituciones ofrecen sus servicios de manera

particular a cualquier persona que desee ingresar, ya sea de manera voluntaria o a través de sus familiares. Cada establecimiento determina el nombre que considera más adecuado, son pequeñas variaciones entorno al modelo de atención que se implementa, pero el nombre utilizado por las empresas de tipo privado responde sobre todo a cuestiones de mercadotecnia y no necesariamente a un modelo de atención en específico.

Las instituciones destinadas al cuidado o atención a personas en situación de vulnerabilidad no son nuevas, desde la antigua Grecia, se buscaba la atención a personas mayores; además durante el siglo VII en algunos países de occidente, se hablaba de instituciones caritativas destinadas al cuidado de personas envejecidas en situación de vulnerabilidad (Quintana, 2000).

Posteriormente, eran instituciones religiosas quienes atendían a este sector de la población, al tiempo que se hacían cargo de otros grupos sensibles, como niños en orfandad, personas en situación de pobreza e incluso con enfermedades mentales. Esta situación se replicó en México, tras la conquista, surgieron espacios donde se atendían de igual manera a personas viejas o a personas con enfermedades mentales. La concepción que se tiene de los albergues o centros de atención permanente se ha ido modificando, desde la equiparación de vejez con locura o enfermedad, al surgimiento de asilos, donde como su nombre lo indica se recluía a las personas que ingresaban ya sea por condiciones de salud o sociales. En los asilos se brindaba atención paliativa, el surgimiento de nuevos modelos de atención, trajo consigo un replanteamiento en cuanto a los servicios dirigidos a personas mayores, el Modelo de Atención Centrada en la Persona de Carl Rogers establece la importancia de crear en las estancias permanentes, un ambiente similar al familiar, donde la persona se encuentre identificada y cómoda (Martínez, 2011).

Los conceptos de casa de descanso, residencia, hogar para personas mayores, entre otros, se centran en un enfoque más participativo y donde las personas gozan de libertad, independencia, protección, cuidados y bienestar con reconocimiento y respeto a sus derechos humanos, recibiendo servicios integrales dignos, con respeto a sus creencias, adoptando decisiones de cuidado y tratamiento y en caso de enfermedad terminal favorecer una muerte digna (INAPAM, 2010).

La principal diferencia entre el modelo de atención asilar y los de casa de descanso o residencia, radica en que éstos últimos buscan la adaptación de la persona mayor, se toma en cuenta sus características individuales y se respetan la integridad y sus derechos humanos. El término albergue permite englobar a los distintos modelos de atención; la ley de albergues privados para personas adultas del estado de Hidalgo, establece que un albergue privado es una:

Estancia, casa hogar o lugar con cualquier otra denominación, que con patrimonio de origen privado, brinde servicios permanentes o esporádicos de estancia, alimentación, cuidado, geriatría, gerontología, médico, asistencial, etcétera a personas de la tercera edad (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2012, p.3).

Estos espacios se encargan de brindar servicios de atención especializada a personas mayores a cargo de personal calificado, los albergues privados se insertan en la asistencia social privada de tipo permanente, Para Beauvoir (2016, p. 33), que durante los quince o veinte últimos años de su vida un hombre no sea más que un desecho es prueba del fracaso de nuestra civilización.

Los modelos asilares recluyen a las personas mayores, las aíslan e imposibilitan su desarrollo personal, el aislamiento es producto de la sobre modernidad, de la producción de no lugares y del fortalecimiento de prejuicios y estereotipos hacia la vejez, además de la prevalencia de un ideal de belleza dirigido a la juventud y la fuerza física, por lo que debe apostarse por la implementación de albergues con modelos novedosos, amigables y en los que se respeten las individualidades de los residentes. A continuación, se describirá el marco legal que fundamenta y regula el actuar de las instituciones de asistencia social y de los albergues privados para personas mayores.

3.2.1 Marco normativo de los albergues para personas mayores

Las instituciones de asistencia social en el estado de Hidalgo, se encuentran reguladas por la Ley de asistencia Social del estado de Hidalgo, sin embargo, existen normas y

leyes que complementan a esta ley y que protegen los derechos de los sujetos en situación de vulnerabilidad (figura 11). Los albergues para personas mayores de tipo privado se regulan a través de la Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo, de esta se desprenden el apego a las NOM 031, 168 y 233; este marco legal plantea el campo de acción de las instituciones, así como su regulación y funcionamiento.

Figura 11. Marco normativo de las instituciones de asistencia social para personas mayores

Marco normativo de las instituciones de asistencia social para personas mayores
Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo
Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo
Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo
Ley integral para las personas con discapacidad del estado
Ley de Salud para el estado de Hidalgo
NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico
Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior existe un amplio marco estatal que regula las funciones de asistencia social y albergues para personas mayores. A estas normas y leyes oficiales, se suman los reglamentos y normativa de orden municipal aplicables.

3.2.1.1. Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo

La ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo fue publicada en 2012, y reformada por última vez en 2018, en esta se encuentra la definición de “Asistencia Social”: entendida como un conjunto de acciones con las que se busca mejorar las circunstancias sociales que limitan el desarrollo del individuo; la asistencia social puede ser privada o pública. En esta ley se reconoce al Sistema para el Desarrollo Integral de

la Familia (DIF) del Estado de Hidalgo como el organismo encargado de ejecutar las acciones previstas en la ley, faculta en su artículo sexto al Gobernador del Estado y al DIF de la rectoría de la asistencia social tanto pública como privada.

En el artículo siete del título tercero menciona que: “tienen derecho a la asistencia social los individuos, familias o grupos en situación de vulnerabilidad o en riesgo que por sus condiciones físicas, mentales, jurídicas o sociales requieran de servicios especializados de forma temporal para su protección y bienestar” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018), en este artículo enuncia a los sujetos de asistencia social prioritaria como niñas, niños, adolescentes, mujeres y hombres bajo condiciones específicas, migrantes, indígenas, entre otros, referente a las personas mayores menciona: “adultos mayores que se encuentren en abandono, maltrato, abuso o en situación de vulnerabilidad” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018). Además, contempla las edades que comprenden la etapa de la niñez y adolescencia, no así para el caso de personas mayores.

El capítulo III de esta ley, establece los servicios y acciones de la asistencia social, por ejemplo, el artículo once, fracción dos y tres mencionan: el fortalecimiento de espacios de atención especializada para quienes son sujetos de la ley y el brindar atención integral donde se impulse el desarrollo y bienestar de individuos, familia y otros grupos, la fracción doce establece “la promoción de acciones para preparar a las personas para vivir su etapa como adulto mayor” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018).

En el artículo trece estipula como condicionante que los servicios o acciones realizadas de manera altruista con fondos propios y sin constitución legal no se encuentran sujetas a esta ley, dejando abierta la posibilidad de implementar estas acciones sin una regulación específica. Finalmente, el artículo catorce de este capítulo delega al Gobierno Estatal la supervisión y evaluación de las acciones implementadas en materia de asistencia social.

A través de la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo, se crea el Sistema Estatal de Asistencia Social Pública y Privada, cuyo objetivo es regular los servicios y acciones implementadas en el ámbito de la asistencia social, contempla como integrantes al Gobernador del Estado, las Secretarías, Procuraduría General de

Justicia, al DIF, al Instituto Hidalguense de las Mujeres, Instituto para la Atención de los Adultos Mayores (IAAMEH), Instituto Hidalguense de la Juventud, Organismos municipales, e Instituciones de Asistencia Social (IAS) privada que cuenten con registro vigente expedido por el DIF (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018), dentro de sus atribuciones se contempla la formulación de Normas oficiales mexicanas en la Materia, así como el apoyo y vigilancia en la aplicación de las mismas, el diseño de modelos de atención para la prestación de servicios asistenciales y la realización de acciones encaminadas al bienestar del adulto mayor, entre otras.

El capítulo cinco contempla la creación y facultades de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia, cuyo objetivo es brindar la asesoría jurídica necesaria en materia de derecho familiar, así como velar por los intereses de las personas sujetas de asistencia social. A lo largo de este segmento se exponen las atribuciones de esta procuraduría, sin embargo, llama la atención que en el artículo 43 no se contempla la figura de la persona mayor, incluso desde la definición del objeto no se menciona a este grupo. Sin embargo, se menciona que la procuraduría debe intervenir en los asuntos de maltrato relacionados con las personas receptoras de asistencia social.

La asistencia social privada, según la Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo (2018), se refiere a aquellas IAS constituidas legalmente y que lleven a cabo acciones propias de la asistencia social sin fines de lucro, las cuales deberán contar con un registro vigente expedido por el DIF y deberán estar inscritas al Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social (DNIAS), éstas podrán acceder a apoyos por parte de IAS públicas siempre y cuando se encuentren en el directorio y debidamente constituidas, su regulación y vigilancia estará a cargo del DIF.

El DNIAS puede consultarse en su sitio web, en cuanto a estancias permanentes dirigidas a personas mayores en el estado de Hidalgo arroja los resultados de la figura 12, estos resultados se muestran en función del Servicio de asistencia social al que corresponden y acorde al directorio, su población objetivo contempla al grupo de adultos de 60 años en adelante.

Las instituciones que se enlistan, otorgan servicios de atención permanente a diferentes grupos de la población, acorde a lo que plantea el DNIAS a través de su sitio web, sin embargo, en la práctica se conoce que no todas tienen entre sus beneficiarios

a personas de este rango de edad, tal es el caso de la Asociación Hidalguense para la Protección de los Animales, A.C. y el Patronato de la Ciudad de los Niños de Pachuca Hidalgo, A.C.

Figura 12. Instituciones de Asistencia Social de estancia permanente inscritas al DNIAS

Tipo	Servicio de asistencia social	Nombre	Lugar
Privada	Estancia de noche	Centro de Atención para Ancianos C.A.P.A, A.C.	Tulancingo de Bravo
Privada	Estancia de noche, casa hogar	Fundación Privada Nicolás García de San Vicente, I.A.P.	Tulancingo de Bravo
Privada	Estancia de noche, casa hogar	Fundación de Beneficencia Privada María Domínguez Viuda de Álvarez	Pachuca de Soto
Privada	Estancia de noche	Unidad de Día Vitalia, A.C.	Pachuca de Soto
Pública	Estancia de noche	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio de Zimapán, Hidalgo	Zimapán
Pública	Casa hogar	Sistema Municipal para el Desarrollo Integral de la Familia del municipio Progreso de Obregón, Hidalgo	Progreso de Obregón
Privada	Albergue, casa hogar	Las Rosas Rojas, I.A.P.	Tizayuca
Privada	Albergues	Asociación Hidalguense para la Protección de los Animales, A.C.	Pachuca de Soto
Privada	Casa Hogar, Prevención y atención al desamparo o abandono	Patronato de la Ciudad de los Niños de Pachuca Hidalgo, A.C.	Pachuca de Soto

Fuente: Elaboración propia basado en DIF, 2019.

Además, de las instituciones que se encuentran en el catálogo, solo dos son públicas, ambas pertenecen al SNDIF y se encuentran en los municipios de Zimapán y Progreso de Obregón. Cabe resaltar que, conforme a lo establecido en la Ley, estas IAS, pueden recibir donativos de personas morales o físicas, lamentablemente, en muchas

ocasiones, estos donativos se convierten en elevadas cuotas obligatorias para las personas que reciben el servicio, lucrando así con estas instituciones.

En cuanto a las sanciones para los servidores públicos o las IAS, establece que el Ministerio Público es el encargado de determinar si se han cometido delitos, este artículo está en función del mal uso de recursos, dejando de lado las sanciones correspondientes a las negligencias u omisiones que se pudieran dar al interior de estas instituciones, no solo con las personas mayores, sino con otros sectores de la población.

A lo largo de esta ley se establecen los principales ejes de acción relacionados con la asistencia social, sin embargo, se identifican algunas áreas de oportunidad en cuanto a la definición de sujetos vulnerables, así mismo, es necesario ser más claro referente a la separación de atribuciones con la intención de evitar la duplicidad de información.

3.2.1.2 Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo

La Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo fue publicada en 2012, durante la LXI Legislatura. La exposición de motivos que acompaña esta ley contempla el compromiso por garantizar la protección a las personas mayores, el aumento poblacional de este sector de la población, así como la alineación al Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016, que buscaba elevar la calidad de vida los Adultos Mayores. Acorde a la Biblioteca Legislativa del Congreso del Estado de Hidalgo, desde su publicación y al mes de abril de 2020 no se han aprobado modificaciones a esta ley, a pesar de las más recientes iniciativas de reforma planteadas durante la LXIV Legislatura.

En el párrafo tercero de los considerandos, se menciona: “que para nadie es desconocido que el ser humano llegará a la vejez con el paso del tiempo y el decrecimiento de la salud física y emocional, llegan junto con estas circunstancias” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2012), estas líneas reflejan un pensamiento viejista y discriminatorio hacia la vejez, pues equipara esta etapa con una enfermedad, si bien es cierto, que como parte del proceso normal de envejecimiento existen cambios anatómicos y fisiológicos, esto no siempre trae como resultado limitaciones físicas o emocionales.

El artículo dos del primer capítulo establece la diferencia entre el albergue de Asistencia social y el Albergue privado; estos se diferencian el uno del otro únicamente por el tipo de patrimonio, el primero refiere trabajar con un patrimonio público y el segundo con patrimonio privado.

La definición de albergue privado a la letra dice: “estancia, casa hogar o lugar con cualquier otra denominación, que con patrimonio de origen privado brinde servicios permanentes o esporádicos de estancia, alimentación cuidado, geriatría, gerontología, médico, asistencial, etcétera a personas de la tercera edad” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2012). Con esta definición se obliga a los albergues a contar con el personal indicado para brindar los servicios, además se usa el término “tercera edad”, el que es obsoleto y discriminatorio por considerar que no existe ni una primera, ni una segunda edad.

Es también en este artículo que se define al residente como “Al Adulto Mayor que en virtud de un contrato de prestación de servicios, recibe los cuidados y atenciones que requiere en un albergue” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2012). Esta parte es importante, ya que un contrato implica derechos y obligaciones de ambas partes.

El artículo tercero indica a las dependencias y sujetos encargados de la aplicación y seguimiento de esta ley, tomando en cuenta a la familia o representante legal de la persona. En el capítulo dos de la Ley de Albergues Privados para Personas Mayores del Estado, se describen las facultades y obligaciones de cada uno de los actores encargados de colaborar en el cumplimiento de la Ley.

En primer lugar, delega al titular de la Secretaría de Desarrollo Social la facultad de coordinación e implementación de acciones que fomenten el envejecimiento digno de las personas mayores, así como su integración a los núcleos familiar y social, de igual forma menciona la existencia de un Padrón de registro de albergues privados. Sin embargo, hasta el momento no se encuentra evidencia pública de este padrón. El artículo siete de la Ley de Albergues Privados para Personas Mayores del Estado de Hidalgo delega a la Secretaría de Salud la facultad de otorgar y revocar la autorización sanitaria para el funcionamiento de estas instancias, acorde al nivel de cuidado y

atención que brindará a sus residentes. En caso de incumplimiento esta licencia podrá ser revocada.

Al Instituto Para la Atención de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo (IAAMEH) le corresponde recibir los avisos de apertura de nuevos albergues privados, así como regular su funcionamiento, atender quejas y en determinado caso sancionar a los albergues que operen de manera inadecuada, así como turnar a las autoridades correspondientes los casos en los que se requiera de su intervención, nuevamente no específica a quiénes y bajo qué condiciones se debe proceder.

En cuanto a los Presidentes Municipales la Ley establece que deberán atender las quejas y turnarlas a las autoridades correspondientes, se mencionan al DIF y al IAAMEH, de igual forma corresponde a los presidentes municipales vigilar que se cumplan las disposiciones de protección civil. Es responsabilidad de los presidentes municipales dar a conocer lo referente a estos establecimientos, como su ubicación y servicios que se otorgan al público en general.

El Titular del Sistema para el Desarrollo de la Familia (DIF), tiene un papel más informativo y de promoción, pues deberá brindar orientación y asistencia jurídica a quienes la requieran, además de promover el ejercicio de los Derechos de las Personas Mayores, nuevamente el DIF podrá presentar denuncias en caso de identificar casos de maltrato, negligencia, explotación y de cualquier acto que perjudique a las personas adultas mayores.

Como se ha revisado, el capítulo II de la Ley de Albergues Privados para el estado de Hidalgo, establece las facultades y obligaciones de las Autoridades gubernamentales en lo que refiere a estas instituciones. Sin embargo, es constante la duplicidad de funciones entre estas autoridades, se faculta a los titulares de DIF y de la Secretaría de Desarrollo Social para la promoción de los derechos de las personas mayores, así mismo, al DIF, IAAMEH y a los presidentes municipales para dar seguimientos a las quejas y denuncias que pudiesen existir en los albergues privados, se señala también que estas quejas deberán turnarse a las autoridades correspondientes sin mencionar cuáles son.

En el capítulo III de esta Ley “De la autorización Sanitaria” se establece que la autoridad sanitaria deberá verificar que el Albergue Privado que solicite la autorización cuente

con el personal profesional adecuado para brindar los servicios, esto en términos de la Ley de Salud del Estado de Hidalgo y la Ley de Albergues Privados para Personas Mayores. Sin embargo, en la Ley de Salud del Estado, no se encuentra esta información. Se plantean las disposiciones para el seguimiento, supervisión y orientación a los albergues privados en materia de salubridad. Finalmente, la Ley señala que ninguna persona física o moral puede operar sin la autorización correspondiente.

El capítulo IV de la Ley de Albergues Privados para Personas Adultas, establece las condiciones de prestación del servicio, lo que implica una relación contractual entre el administrador del albergue y la persona mayor o en caso necesario del cónyuge o familiar, en caso de que la persona mayor lo requiera. Acorde a la ley, ninguna persona mayor podrá ingresar al albergue contra su voluntad.

Es también, a lo largo del capítulo IV que se exponen algunos de los requisitos mínimos con los que deberán contar los albergues, como la valoración médica de ingreso donde se especifiquen las condiciones individuales de la persona que ingresa para poder definir el plan de cuidados que se requiere.

Tras la valoración médica de la persona que ingresa se definirán el costo del servicio, así como los derechos y obligaciones de las personas durante su estancia y de los familiares, además se establecerá el régimen de visitas para los familiares. Los albergues deberán tener el expediente actualizado por residente con la información de los familiares, médicos tratantes y servicios que se otorgan a los usuarios.

El capítulo V titulado “Sobre el cuidado”, menciona en el artículo 29 que: “los albergues privados deberán contar con áreas físicas separadas para cada nivel de atención [...]. Además de contar con el personal necesario para brindar los servicios de conformidad con la autorización sanitaria con que cuentan” (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2012). Se incluyen las razones por las que una persona no podrá ser admitida en el albergue o por lo que cesará su estancia, entre estas desatacan: cuando el residente padezca una enfermedad de gravedad y requiera cuidados prologados, de hospitalización o ponga en riesgo de contagio a otros usuarios. En el caso de enfermedades terminales, el diagnóstico debe realizarse por el

profesional adecuado y el albergue deberá contar con las condiciones necesarias para la correcta atención del residente.

Posteriormente, en la Ley de Albergues Privados se describe algunas características generales que debe tener el personal que se encuentre laborando en estas instituciones, nuevamente se contempla la inclusión de profesionales calificados, sin embargo, no especifica quiénes o qué áreas se deben incluir. Finalmente, los artículos 37 y 38 establecen las acciones que se pueden realizar a través del voluntariado.

En el capítulo VII de esta ley se definen los derechos y obligaciones del familiar, en el artículo 48 se especifica que, si se deja a la persona mayor en abandono por más de 90 días, se deberán denunciar estos hechos ante el Ministerio Público. Finalmente, los últimos dos capítulos de la Ley de Albergues Privados para Personas del Estado de Hidalgo se aborda el reglamento interior (elaborado por el propio albergue) y las sanciones impuestas, en el artículo 53. Se menciona que las consecuencias debido a las violaciones a la ley serán las previstas en el reglamento interior, dejando a salvo aquellas que requieran de un proceso penal, civil o administrativo.

A lo largo de este tema se han revisado aspectos generales de la Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado, se han identificado áreas de oportunidad para asegurar el trato digno hacia los residentes de estas instituciones, además del uso de términos adecuados que permitan tener una visión positiva hacia la vejez.

3.2.1.3 Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo

La Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo, surge tras una serie de esfuerzos realizados no solo a nivel local, sino de todo el país, se publica en 2010 en el Estado de Hidalgo y la última reforma aprobada fue publicada en 2018, contiene nueve capítulos con treinta y siete artículos, es en esta ley que se establece el inicio de la vejez a partir de los sesenta años, a continuación, se describirán algunas observaciones a esta ley.

El quinto considerando, menciona en su primer párrafo que:

El envejecimiento es visto erróneamente por algunos sectores como enfermedad, dependencia, carga social, etc. No obstante, las perspectivas

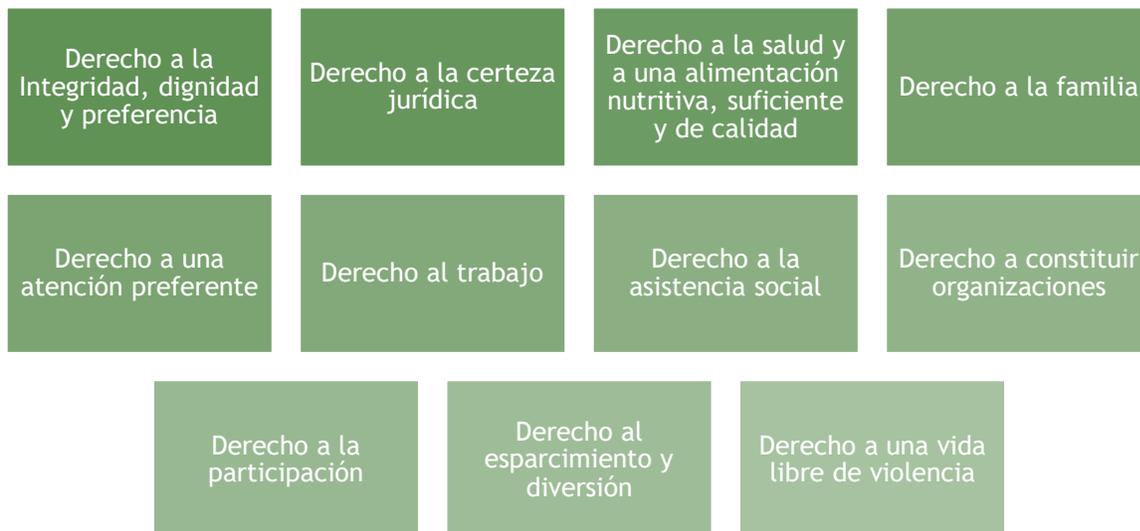
actuales sobre las posibilidades y capacidades del adulto mayor consideran que esta etapa de la vida debe ser vista hoy en día de manera distinta procurando su desarrollo a partir de la participación activa de los adultos mayores (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018, p. 2).

En este párrafo se compara al envejecimiento con la etapa de la vejez, aunque es un error común, es necesaria la corrección de estos pequeños errores que generan ciertos estigmas con el proceso de envejecimiento y con los que se compara de manera continua a la vejez con una enfermedad, lo cual impide promover una imagen positiva de las personas mayores.

El artículo dos menciona que es obligación del ejecutivo del estado en coordinación con los gobiernos municipales atender todo lo referente a la prestación de servicios dirigidos a personas mayores (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018).

La ley de los derechos de los adultos mayores del estado de Hidalgo, menciona los siguientes derechos de las personas mayores (figura 13):

Figura 13. Derechos de las personas mayores en el estado de Hidalgo



Fuente: Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del estado de Hidalgo (2018).

Con esto se busca garantizar que todas las personas mayores accedan a una vida plena y con calidad, que sean tratados de manera digna y respetuosa, tienen derecho a vivir en el seno familiar y a mantener relaciones personales satisfactorias, tienen derecho a recibir un trato preferente con el que puedan acceder a servicios y realizar trámites sin dificultad, tienen derecho a un trabajo socialmente útil y dignificante, así como a recibir la capacitación adecuada, tienen derecho a ser sujetos de asistencia social en caso de requerirlo – este punto ha quedado asentado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos-. Las personas mayores, pueden conformar organizaciones donde sean los principales beneficiarios, además de participar en la planeación y acciones relativas este grupo.

Estos conforman los derechos de las personas mayores de 60 años en el estado de Hidalgo. A nivel nacional, en enero de 2020 se realizaron reformas a los artículos seis, nueve y diez de la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. El artículo nueve, párrafo cuarto menciona que la familia tiene la obligación de atender sus necesidades psico emocionales cuando el adulto mayor se encuentre en alguna institución pública o privada, casa hogar, albergue, residencia de día o cualquier otro centro de atención a las personas adultas mayores a efecto de mantener los lazos familiares (Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos, 2020).

Por otra parte, el décimo artículo de la ley federal menciona que uno de los objetivos de la política pública nacional en favor de las personas mayores es fomentar la permanencia de la persona mayor en su núcleo familiar, al tiempo que se promueve e impulsa la creación de centros de atención gerontológica y geriátrica (Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos, 2020).

En el ámbito estatal la Ley de los Derechos de los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo se alinea a los establecido en la ley federal, se menciona que solo en caso de enfermedad, decisión personal o razones de tipo personal el adulto mayor podrá buscar ingresar a instituciones públicas o privadas de asistencia social, con esto se garantiza que el acceso a instituciones de asistencia social o albergues sea de manera voluntaria. El artículo 24 de esta ley faculta al DIF para atender todos lo relacionado con maltrato, abandono y violencia, se busca constituir un sistema de servicios para atender los casos de abuso y maltrato contra las personas mayores. De la misma manera existen

cuerpos normativos complementarios que regulan las condiciones de operación de albergues públicos y privados y que consolidan un conjunto de disposiciones de orden público entre las que destacan las siguientes leyes y normas (Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo, 2018):

- 1 Ley integral para las personas con discapacidad del estado
- 2 Ley de Salud para el estado de Hidalgo
- 3 NORMA Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad.
- 4 Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico
- 5 Norma Oficial Mexicana NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

Como se puede observar en materia legislativa existe un cúmulo de leyes que protegen el interés jurídico de las personas mayores y que brindan ámbitos de competencia públicos y privados para garantizar el bienestar de este sector poblacional; sin embargo, la realidad no opera en función de estas disposiciones normativas y si bien existen disposiciones de orden público que regulan la operación de albergues e instituciones de asistencia social, en la práctica las condiciones de prestación de servicios se alejan de lo dispuesto en los marcos normativos esto es multifactorial y encuentra algunas razones en la ineficacia del sector público para supervisar el funcionamiento adecuado de estos centros, la falta de presupuesto público para mantener en óptimas condiciones los espacios públicos que brindan esta asistencia, la indolencia de familiares, la posible corrupción en el otorgamiento de licencias y permisos y en el caso de establecimientos privados, priorizar la ganancia económica particular frente a la inversión en personal capacitado e instalaciones adecuadas entre un sin número de razones que pudieran agregarse a que en los hechos los albergues para personas mayores no siempre sean el mejor destino para que las personas en esta condición de edad pasen sus últimos años de vida.

CAPÍTULO IV. ESTUDIO DE CASO DE ALBERGUES PRIVADOS EN PACHUCA DE SOTO, HIDALGO

Los albergues privados para personas mayores son espacios de atención y cuidados para quienes por diversidad de situaciones, ya sea porque el entorno socio familiar así lo requiere o por condiciones médicas requieren de cuidados específicos, estas instituciones surgen principalmente en las ciudades o zonas urbanas donde la dinámica familiar obliga a las personas más cercanas a relegar el cuidado de sus padres o abuelos en lugares especializados. En Pachuca de Soto, se tiene cuenta de al menos instituciones de tipo privado que realizan esta labor entre las que se encuentran dos sedes de El hogar de los abuelos, Geriátrik, Grupo Gerontológico GRAMP, Casa de reposo GRAESVI, La casa de las lunas y Asilo de ancianos VITA por mencionar algunas, esto no niega la posibilidad de existencia de organizaciones que se encuentran en la capital del estado de Hidalgo y que probablemente no cuenten con los permisos de operación necesarios pero que existen y operan de manera irregular. En este capítulo se presenta el estudio de cas realizado en los albergues privados para personas mayores “El Hogar de los Abuelos” y “Grupo Gerontológico GRAMP”, ambos se encuentran en la capital del estado de Hidalgo: Pachuca de Soto y aunque similares en su función ambos cuentan con diferencias significativas en la operación y atención que brindan a sus residentes.

En estas instituciones residen de manera temporal o permanente personas mayores que reciben cuidados integrales. A través de este estudio se buscó entender el funcionamiento de estos centros desde la observación directa.

En este capítulo se describe la metodología utilizada con relación al caso de estudio, posteriormente se da a conocer el análisis derivado de la información obtenida, los objetivos y por supuesto los principales resultados producto del presente proyecto terminal.

En cuanto al objetivo que se persigue a través de este proyecto se pretende conocer de manera integral el funcionamiento de los albergues privados El hogar de los Abuelos y Grupo Gerontológico GRAMP para personas mayores, en Pachuca de Soto, Hidalgo, durante el periodo 2019 - 2020.

Para alcanzar el objetivo descrito, a través de esta investigación se han desarrollado los siguientes objetivos:

1. Describir la situación de la política de vejez en el contexto internacional, nacional e hidalguense a través de la revisión documental.
2. Comprender de manera integral la política de asistencia social y albergues para personas mayores.
3. Conocer el caso de dos albergues privados para personas mayores en Pachuca de Soto, bajo un enfoque cualitativo.

4.1 METODOLOGÍA DEL ESTUDIO

Los albergues para personas mayores son estancias en las que residen de manera permanente o temporal personas de edad avanzada. Esta investigación se realizó con el objetivo de conocer de manera integral el funcionamiento de dos albergues privados en la ciudad de Pachuca; este es un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, para Sampieri (2014): “lo más importante de la investigación cualitativa es que cada individuo, grupo o sistema social mantienen una forma única de ver el mundo y de experimentar su realidad que mediante la investigación cualitativa se busca comprender” (Hernández Sampieri, Fernández Collado, y Baptista Lucio, 2014, p. 9). Por lo que se busca comprender de manera integral la política de albergues y su implementación en Pachuca de Soto, Hidalgo, mostrando así oportunidades de mejora para el funcionamiento de estos centros.

Dentro del campo de la investigación se encuentran la investigación cualitativa y la cuantitativa, este proyecto terminal se realizó bajo un enfoque cualitativo, lo que permite entender la realidad de un fenómeno de manera profunda, este tipo de metodología se centra en aspectos particulares y valora a través de la reflexión si lo que aplica para unos puede llevarse a la generalidad.

El estudio descriptivo se realiza cuando existe un interés por descubrir lo que sucede en una situación determinada (García, B., 2009, p 13). En este sentido, resulta

relevante conocer cuáles son las condiciones actuales de dos albergues privados en Pachuca, Hidalgo.

La Investigación descriptiva, según Tamayo (2003), busca únicamente describir situaciones o acontecimientos, trabaja sobre situaciones o hechos que son descritos por el investigador. Por su parte las investigaciones cualitativas, tienden a ser de orden explicativo, orientado a estructuras teóricas, se basan en el estudio de pequeños grupos y se caracterizan por la utilización de un diseño flexible para enfrentar la realidad y las poblaciones objeto de estudio en cualquiera de sus alternativas; integra conceptos de diversos esquemas de orientación de la investigación social, a lo largo de este estudio se utilizaron técnicas cualitativas como la observación participativa y directa.

Para entender el fenómeno que rodea a los albergues para personas mayores en Pachuca, se utilizará un diseño de estudio de caso, fenomenológico, para Sampieri, el diseño fenomenológico permite explorar, describir y comprender las experiencias de las personas con respecto a un fenómeno (Sampieri, Fernández, y Baptista, 2014, pág. 469).

Como ya se ha mencionado, el estudio de caso se realizó en dos albergues de la ciudad de Pachuca: El Hogar de los Abuelos y Grupo Gerontológico GRAMP, durante un periodo de nueve meses de marzo de 2019 a diciembre de 2019, en este lapso se programaron visitas, actividades de observación no participativa y entrevistas en las que se involucró a residentes, cuidadores y administrativos.

4.1.1. Estudio de caso

El estudio de caso es considerado un método de la investigación cualitativa, este tipo de estudios se consideran pertinentes cuando el tema sobre el que se indaga ha sido poco explorado, a lo largo del proceso permite indagar sobre el fenómeno a estudiar en su entorno real (Martínez, 2006). Entre las ventajas de este tipo de investigaciones destacan:

- Es adecuada para investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren.
- Permite estudiar un tema determinado.

- Es ideal para el estudio de temas de investigación en los que las teorías existentes son inadecuadas.
- Permite estudiar los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable.
- Permite explorar en forma más profunda y obtener un conocimiento más amplio sobre cada fenómeno, lo cual permite la aparición de nuevas señales sobre los temas que emergen,
- Juega un papel importante en la investigación, por lo que no debería ser utilizado meramente como la exploración inicial de un fenómeno determinado (Cherry, 1996, citando en Martínez 2006, p. 175)

Para el desarrollo de un estudio de caso existen una serie de pasos a seguir entre los que destacan la selección de la muestra, la definición de la o las unidades de análisis, la recolección de la información y el análisis de la información. En este último encontramos a su vez un proceso para el estudio de la información obtenida que da inicio en el lugar donde se recolecta la información, posteriormente se sugiere la transcripción de los datos, una vez realizado esto la atención debe centrarse en las áreas de interés para el desarrollo de la investigación para proceder a un análisis más profundo y finalmente presentar los resultados de esta (Martínez, 2006).

Como menciona Stake, 1998 (Citado en Grieco, 2012) “La investigación con estudio de casos no es una investigación de muestras. El objetivo primordial del estudio de un caso no es la comprensión de otros. La primera obligación es comprender este caso” (Stake, 1998, p. 17). Un caso muestra una realidad específica bajo un sistema integrado, su sentido se centra sobre todo en la particularidad de lo que se estudia y no tiende necesariamente a la generalización.

4.1.2. Criterios de selección

Como se ha mencionado en la capital del estado de Hidalgo, Pachuca de Soto, se identificaron siete albergues privados constituidos de manera legal y en operación. A continuación, se enlistan los establecimientos detectados y su ubicación.

Figura 14. Albergues privados en función en Pachuca, Hidalgo

Nombre	Ubicación
El hogar de los abuelos 1	<ul style="list-style-type: none">• Norte 37, San Antonio Buenos Aires, 42070 Pachuca de Soto, Hgo.
El hogar de los abuelos 2	<ul style="list-style-type: none">• Fernández de Lizardi, 1408, Boulevares de San Francisco, 42070, Pachuca de Soto, Hgo.
Geriátrik	<ul style="list-style-type: none">• Calle Reforma Agraria 167, Matilde, Pachuca de Soto, Hgo.
Grupo Gerontológico GRAMP	<ul style="list-style-type: none">• Av. Minería Nacional #413 Col. Real de Minas 42090 Pachuca de Soto
Casa de reposo GRAESVI	<ul style="list-style-type: none">• Calle Lago de Guadalupe 107, Anahuac, 42055 Pachuca de Soto, Hgo.
La casa de las lunas	<ul style="list-style-type: none">• Calle Artículo 3 111, Fraccionamiento Constitución, 42080 Pachuca de Soto, Hgo.
Asilo de ancianos VITA	<ul style="list-style-type: none">• Blvrd Felipe Angeles 114, Ex-hacienda de Coscotitlán, Ex Hacienda de Coscotitlán, 42087 Pachuca de Soto

Fuente: Elaboración propia

A estos albergues se suman las instituciones de asistencia social pública o privada que operan en la capital y que han sido descritas en apartados anteriores. Para efectos del presente proyecto se tomaron en cuenta los siguientes criterios de selección:

- Contar con licencia de funcionamiento vigente.
- Tener domicilio de funcionamiento en Pachuca de Soto, Hidalgo.
- Disposición de directivos para participar en el proyecto y compartir la información necesaria.

Estos criterios dieron pauta a la selección de los lugares que fueron sujetos de estudio y que se describen a continuación:

- Contar con licencia de funcionamiento vigente:

La existencia de la licencia de funcionamiento era vital para ser sujeto de estudio, de no contar con los permisos necesarios para operar el estudio no podría realizarse toda vez que toda su operatividad se encontraría fuera de la regulación establecida.

- Tener domicilio de funcionamiento en Pachuca de Soto, Hidalgo:
Debido a que el presente estudio se realizó en la capital hidalguense se tuvo que delimitar específicamente aquellos lugares cuya dirección se encontraba en el municipio de Pachuca de Soto, descartando así albergues que se ubican en la zona metropolitana o municipios aledaños.
- Disposición de directivos para participar en el proyecto y compartir la información necesaria.

Este fue el criterio central para la selección de los albergues privados sujetos de estudio, ya que con los directivos de ambos lugares siempre existió disposición para la obtención de la información, así como para la realización de las visitas al lugar. En este sentido, los establecimientos con los que se contó con mayor disponibilidad y disposición por parte de los directivos para participar en el estudio fueron El hogar de los abuelos y Grupo Gerontológico GRAMP.

A continuación, se describen de manera general ambos establecimientos.

4.1.2.1. El Hogar de los Abuelos

El hogar de los abuelos es una institución privada dedicada a la atención y cuidados de tipo temporal y permanente para personas mayores, actualmente cuenta con dos sedes en la ciudad de Pachuca; la primera sede comenzó a operar en 2007, para fines del estudio será llamada sede A, la segunda abrió sus puertas en noviembre de 2019 (sede B), ambas sedes fueron estudiadas.

El Hogar de los abuelos se define a sí misma como “Una estancia geriátrica que brinda a los adultos mayores una atención adecuada e integral para su plenitud física y mental, para un envejecimiento exitoso” (Estancia geriátrica el Hogar de los abuelos, 2020). En esta residencia se proporciona el servicio de alojamiento, alimentación, aseo, enfermería, gerontología y actividades ocupacionales de manera esporádica con fines

más lúdicos que terapéuticos. El estudio de este albergue dio inicio en julio de 2019, tras una reunión con la directora de la institución, se solicitó el acceso a las instalaciones para la realización de visitas que aportaran datos de relevancia a esta investigación.

El personal a cargo de la institución está integrado por enfermeras, gerontólogas y cocineras, además de esto se cuenta con el apoyo de prestadores de servicio social de diferentes instituciones educativas, así como de instituciones públicas y personas voluntarias que enriquecen el trabajo realizado con los adultos mayores.

Tanto las enfermeras como las gerontólogas realizan la función de cuidado, entre sus actividades se encuentran el aseo y arreglo de los usuarios, revisión diaria de signos vitales, acompañamiento, actividades ocupacionales; en caso necesario se apoya en la alimentación, movilización, cambio de vendajes, limpieza de heridas. La administración de medicamentos se encuentra a cargo de una persona responsable por turno.

En cuanto a la infraestructura física del establecimiento se identificó en la sede A que el tránsito para personas con ayudas técnicas como sillas de ruedas o andaderas, o con movilidad reducida es riesgoso y no es posible lo realicen sin apoyo del personal, las habitaciones son reducidas y en promedio habitan tres residentes por recámara, el comedor es poco accesible, para ingresar se debe subir un escalón, el cual cuenta con una pequeña inclinación (no cuenta con los parámetros mínimos de una rampa), en general las instalaciones cuentan con poca luz natural y ventilación, la sala de estar donde se realizan gran parte de las actividades se ubica fuera de la casa, los pasillos no permiten el paso de una persona en silla de ruedas y otro usuario al mismo tiempo. La superficie es irregular, desniveles y escalones por lo que se han construido rampas que no cuentan con la inclinación y distancia mínima sugerida por la NOM 233.

Por otro lado, la sede B se encuentra en una casa de dos pisos adaptada, las instalaciones son mucho más grandes y permiten el hospedaje de al menos veinte residentes, en el primer piso se encuentran algunas habitaciones que no han sido ocupadas, una amplia sala de estar, un sanitario y la recepción, cabe mencionar que la adaptación realizada en la casa forma parte de la unión de dos casas vecinas lo que se refleja en la distribución de habitaciones y espacios. Para ingresar al segundo piso

se cuenta con dos accesos, ambos a través de escaleras estrechas. El segundo piso cuenta con todos los servicios, habitaciones, sanitarios, cocina, comedor y sala de estar; al momento de realizar el estudio residen cinco personas con condiciones físicas y cognitivas variables.

En ambas sedes de la estancia geriátrica El hogar de los abuelos las instalaciones se ven descuidadas, el mobiliario maltratado, los colores utilizados son poco amigables, a primera vista pareciera que el lugar no se encuentra limpio, en las oficinas durante todas las visitas se percibía polvo sobre el mobiliario.

En la siguiente figura se describen de manera general algunas especificaciones de las estancias geriátricas “El Hogar de los Abuelos”.

Figura 15. Características principales “El Hogar de los Abuelos”

Dirección Sede A Norte 37, San Antonio Buenos Aires, 42070 Pachuca de Soto, Hgo.

Número de residentes	11	Número de recámaras	4
Personal por turno	6	Tiempo de funcionamiento	14 años
Licencia vigente		Si (X) No ()	

Dirección Sede B Fernández de Lizardi, 1408, Boulevares de San Francisco, 42070, Pachuca de Soto, Hgo.

Número de residentes	6	Número de recámaras	4
Personal por turno	4	Tiempo de funcionamiento	1 año
Licencia vigente		Si (X) No ()	

Fuente: Elaboración propia

Entre las características de la población de personas mayores que reside en la institución se encuentran principalmente personas que viven con algún tipo de demencia y presentan movilidad reducida, entre otros tipos de discapacidad como audición y visión disminuidas.

4.1.2.2. Grupo Gerontológico GRAMP

Este albergue para personas mayores fue inaugurado en 2018, dentro de los servicios que ofrece se encuentran el servicio residencial y el de casa de día, de acuerdo a su página en la red social Facebook estos servicios consisten en: la valoración del paciente, tratamiento integral y multidisciplinario del paciente, cuidados higiénico – dietéticos, terapia ocupacional y física, orientación familiar y actividades lúdicas (Grupo Gerontológico GRAMP, 2020). De igual forma, GRAMP busca mejorar la calidad de vida de los usuarios, al enfocarse en las necesidades físicas, afectivas y sociales a través de planes personalizados. Este albergue fue visitado en julio de 2019 para solicitar la autorización y acceso a la institución con la intención de realizar el estudio, aplicando los instrumentos correspondientes, a lo que se obtuvo una respuesta positiva.

El personal a cargo de esta institución está compuesto principalmente por gerontólogas y enfermeras, sin embargo, también cuentan con cuidadores, profesionales del área de nutrición y terapia física. En Grupo GRAMP, se cuenta con el apoyo de prestadores de servicio social y prácticas profesionales de diferentes licenciaturas de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, de igual forma cuentan con el apoyo de programas de voluntariado que realizan actividades de manera semanal con los residentes de la institución.

Respecto a las condiciones físicas del establecimiento, a pesar de encontrarse en buen estado, la casa habitación adapta es de dos pisos. Dos de las habitaciones donde se encuentran cuatro residentes y el consultorio se ubica en la parte superior, lo que dificulta el traslado de residentes con limitaciones motoras, no se cuenta con elevador o rampa. El ambiente dentro de estas instalaciones es amigable y hogareño, cuentan con áreas verdes, el lugar siempre se observa limpio, los espacios son amplios y ordenados, el mobiliario se encuentra en buenas condiciones, cuentan con material adecuado y en buen estado para realización de las actividades lúdicas.

Ambos centros, tanto El Hogar de los Abuelos como Grupo Gerontológico GRAMP fueron estudiados debido a las características que comparten y a la facilidad otorgada por sus miembros directivos para la realización de las visitas

Figura 16. Características principales “Grupo Gerontológico GRAMP”

Dirección	Av. Minería Nacional #413 Col. Real de Minas 42090 Pachuca de Soto		
Número de residentes	7	Número de recámaras	4
Personal por turno	4	Tiempo de funcionamiento	2 años 6 meses
Licencia vigente		Si (X) No ()	
Fuente: Elaboración propia			

Entre las características de las personas que residen en Grupo Gerontológico GRAMP destacan la presencia de demencias y discapacidad motriz, a esto se suman enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y artritis.

4.2 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Una técnica de recolección de datos es una herramienta que desde la investigación permite obtener datos de la realidad estudiada basándose en criterios específicos, para el caso de la investigación cualitativa, Valles, 1997 menciona:

La credibilidad de un estudio cualitativo se relaciona con el uso que se haya hecho de un conjunto de recursos técnicos (duración e intensidad de la observación-participación en el contexto estudiado; triangulación de datos, métodos e investigadores; acopio de información e interpretación con las personas estudiadas; registro de cuadernos de campo y diarios de investigación). (Valles, 1997, p. 104)

En este sentido, existen diferentes herramientas de recolección de datos que permitieron la realización de este estudio entre las que destacan la observación directa del fenómeno estudiado (Anexo 1). La combinación de ambas permite tener un panorama general del fenómeno estudiado, en el siguiente apartado se describen cada una de estas.

4.2.1. Observación directa

Para la realización del estudio de caso se aplicó la observación directa; esta es la descripción de lo que se puede experimentar a través de los sentidos, tomando en cuenta el contexto y a los participantes observados. Permiten dar una narración de los hechos ocurridos (Sampieri, Fernández y Baptista, 2014, pp. 403).

Por otra parte, la participativa implica la interacción directa de quien la realiza en los acontecimientos observados, esta técnica permite obtener percepciones de la realidad que se experimenta, es usual generar relaciones más estrechas con los sujetos estudiados. A lo largo de este estudio de caso la observación directa y la observación participativa se realizaron de manera simultánea durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2019.

La ficha de observación se generó a partir de la definición de las categorías de análisis a estudiar, si bien durante el estudio ya se contaba con esta guía de observación, con el paso de las semanas las categorías se flexibilizaron y se agregaron nuevos criterios susceptibles de observación.

Las visitas se realizaron una vez por semana y durante dos horas por sesión, en el proceso de observación se tomó nota de los hechos y las circunstancias que los rodean, se interactuó con las personas mayores, con el personal y con los directivos de ambas organizaciones. De inicio las personas mayores se mostraban menos receptivas, sin embargo, con el transcurso de las semanas se generó mayor confianza, se estableció un clima más agradable y las conversaciones podían ser más fluidas con algunos de los residentes, se identificó que de manera usual algunas personas participan más que otras en las actividades, mientras otros de los residentes se encuentran viendo televisión o en sus habitaciones.

En el caso de GRAMP, solo tres personas participaban en las actividades ofrecidas de manera habitual, una de las residentes prefería no bajar a la sala de actividades por lo que todo el día se encontraba en su habitación, sin embargo, en ocasiones en las que se le insistía e invitaba acudía y participaba de manera activa; los últimos dos residentes debido a sus condiciones cognitivas no eran integrados con el resto del grupo.

En el Hogar de los Abuelos se presentaban dos escenarios diferentes, por una parte, la estancia A que lleva varios años de operación debido a las propias condiciones físicas del lugar segmentaba a las personas, por las tardes la mayoría de ellos permanecía en sus habitaciones sin actividades, durante las mañanas usualmente acudían programas de voluntariado con actividades diversas, el personal se encontraba a cargo de la activación física (en la que participaban solo entre cuatro y cinco residentes de los dieciséis que integran la estancia).

Las condiciones cognitivas de los usuarios son muy diversas, desde las personas que se encuentran en un estadio muy avanzado de demencia, por lo cual las funciones de lenguaje y memoria se han visto reducidas y afectadas de manera significativa, o en contraste personas que no presentan ningún tipo de alteración cognitiva y que en su lugar muestran cambios motrices o físicos como problemas de audición o vista.

Por otra parte, la sede B recién inaugurada cuenta con cinco residentes, una de las personas ingresada en el mes de febrero de 2020 vive con un trastorno neurocognitivo mayor, al momento de su ingreso no contaba con el tratamiento adecuado para el control de su síndrome, esto impacta de manera significativa en el cuidado hacia otros usuarios, pues demandaba cuidados las 24 horas del día, además de tener comportamientos autodestructivos y agresivos hacia el personal y los residentes. En las actividades implementadas solo participaban dos o tres personas de las cinco totales.

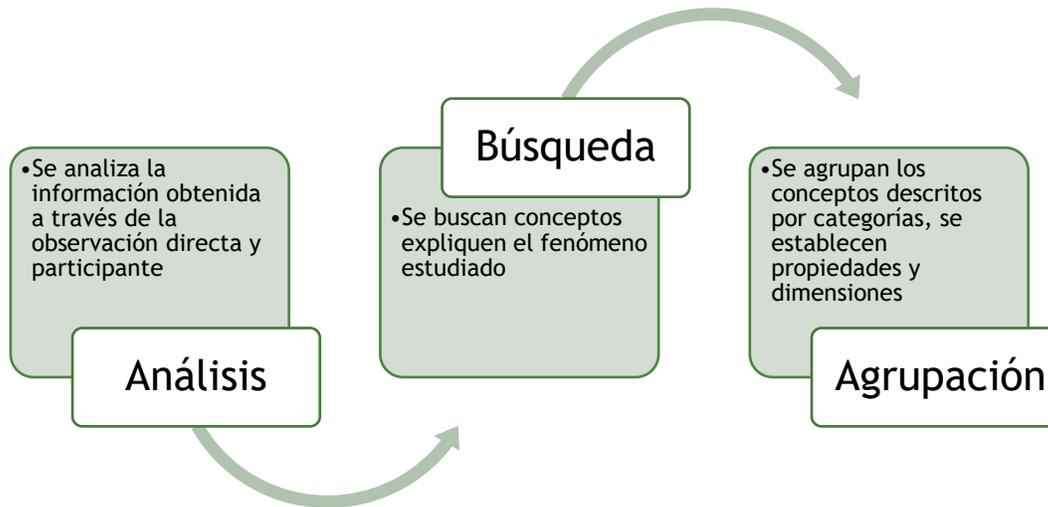
4.3 ANÁLISIS CUALITATIVO DE LA INFORMACIÓN

La información identificada a través del estudio de caso permitió conocer el funcionamiento operativo de algunos albergues privados ubicados en Pachuca de Soto, previo al inicio de la contingencia en marzo de 2020 por Covid -19, sobre todo se estudiaron aspectos relacionados a la organización, planeación e implementación de actividades, detectando así áreas de oportunidad para el fortalecimiento de estos centros y su regulación pública.

La información fue estudiada usando la teoría fundamentada, ésta implica la identificación de categorías teóricas a partir de la comparación de contenidos e información obtenida por medio de la observación participante y directa y los conceptos

teóricos que permiten agrupar e identificar temas fundamentales (Páramo, 2015). El proceso de codificación de la información se realizó a través del proceso detallado en la siguiente figura 17.

Figura 17. Proceso de codificación de la información recolectada



Fuente: Elaboración propia

4.3.1. Categorías de análisis en la operatividad de los albergues privados

De este análisis se determinaron dos categorías principales que permitieron entender de manera más concreta la operatividad de ambos albergues: el primero se refiere a la atención y cuidado que reciben las personas mayores en las estancias privadas, de este se desprenden la adopción de un modelo de atención, la cobertura de necesidades básicas como: alimentación vestimenta, atención permanente e higiene y el trato digno y humano: sujeción física y farmacéutica, así como las relaciones usuario- personal. Por otra parte, se consideró importante la valoración en cuanto al apego al marco normativo que establece la ley, para esto se identificaron dos aspectos fundamentales la infraestructura y el expediente clínico. A continuación, se describen las categorías estudiadas (figura 18).

Figura 18. Categorías de análisis en la operatividad de los albergues privados

Categoría	Dimensión	Indicador
Atención y cuidado	Modelo de Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Características de los residentes. • Características del personal • Actividades y protocolos implementados
	Cobertura de necesidades básicas	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Vestimenta • Atención permanente • Higiene
	Trato digno y humano	<ul style="list-style-type: none"> • Sujeción física • Sujeción farmacéutica • Trato usuario-personal
Marco normativo	Infraestructura	<ul style="list-style-type: none"> • Apego a NOM 233 y 031 • Limpieza • Orden • Imagen
	Expediente clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Existencia del expediente • Apego a NOM

Fuente: Elaboración propia

4.3.1.1. Atención y cuidado

La atención y cuidado que puedan o no recibir las y los residentes de las estancias de cuidados prolongados son fundamentales para la calidad de vida de las personas, más aun considerando las condiciones de vulnerabilidad en las que se encuentran la mayoría de las y los usuarios de El hogar de los Abuelos y Grupo Gerontológico GRAMP, para el estudio de esta categoría se tomaron en cuenta algunas dimensiones fundamentales que permiten identificar si la atención que se brinda y los cuidados otorgados son propios y adecuados a las necesidades de quienes habitan estos lugares, este último punto resulta bastante subjetivo toda vez que dependerá en gran

medida de la percepción que las personas involucradas tengan sobre lo que resulta digno o no, de igual forma nos enfrentamos al gran reto que significó la resignación o aceptación que tienen los usuarios frente a los servicios que les son otorgados, considerando privilegios acciones que deberían considerarse como fundamentales al recibir cuidados en condiciones de respeto a la dignidad humana.

4.3.1.1.1. Modelo de Atención

Los modelos de atención son guías para el cuidado de las personas bajo condiciones diferenciadas, estos modelos pueden ser de libre creación acorde a las necesidades de la población que se atenderá y de la propia creatividad de las organizaciones.

Con relación a los servicios en los que se otorgan cuidados de larga duración a personas mayores en condiciones de fragilidad o dependencia debe existir mayor cuidado en el diseño y ejecución de modelos que permitan atender de manera integral a la persona atendida, procurando que envejezcan y reciban cuidados en condiciones de respeto a la dignidad, a la preservación de derechos y especialmente, generando mayor calidad de vida y bienestar a las personas que reciben asistencia profesional (Martínez, 2006).

El Modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP) es un enfoque reconocido sobre todo en los servicios de larga estancia, este modelo permite un entorno amigable hacia las personas que interactúan en las residencias permanentes, este modelo implica la participación activa de familiares, personal y por supuesto de la persona residente, de igual forma conlleva una valoración integral de las condiciones físicas, cognitivas, psicológicas y socio familiares del residente, de tal forma que se diseñe un plan de trabajo individualizado. La valoración gerontológica a su vez permite el reconocimiento de las propias limitaciones que puede tener la institución en cuanto a la cobertura de necesidades que pueda tener la persona y el nivel de cuidados que se requieren para mantener o elevar la calidad de vida del usuario, de esta forma la institución puede aceptar o negar el ingreso de residentes tomando en cuenta si tiene o no lo necesario para procurar la atención digna del usuario. Como lo menciona Martínez (2006):

La ACP entiende la calidad asistencial desde la óptica de la calidad de vida de las personas y sitúa la atención personalizada como objetivo principal de los

servicios para que la persona mayor, además de obtener los cuidados que precise, pueda seguir teniendo control sobre su vida cotidiana y viviendo de forma acorde a sus valores de vida y preferencias (Martínez, 2006, pág. 16).

Existen tres componentes principales en el enfoque centrado en la persona, el primero se refiere al reconocimiento de la individualidad de los pacientes, el segundo respecto a la valoración integral de la persona considerando variables personales, sociales, ambientales y finalmente el reconocimiento de la autonomía, este último implica una relación de cooperación entre el profesional y el residente sin que el primero tienda a tomar decisiones por el otro.

En el caso de la atención a personas en situación de discapacidad, se trabaja sobre la Planificación Centrada en la Persona, esta consiste en tomar en cuenta la historia de vida de la persona, sus capacidades, personalidad, gustos y en general todos los elementos que permitan mantener la calidad de vida del residente, en ambos casos la cercanía y apoyo socio familiar son indispensables para el diseño de planes individualizados.

Un modelo de atención implica de igual manera tomar en cuenta el personal que se contratará en dicha institución y el rol que mantendrá al interior de esta, contar con personal capacitado y suficiente es indispensable para poner en marcha el plan de acción de cada usuario, pero no solo eso, es necesario capacitar y mantenerse atentos de las necesidades de las personas que laboran en estos lugares.

En cuanto a las instituciones estudiadas se describen los principales hallazgos en la figura 19 conforme a las áreas componen la implementación de un modelo de atención; ya que “El hogar de los abuelos” mantiene la misma estructura organizacional en ambas sedes, para el análisis de esta categoría se tomará en cuenta como un solo establecimiento.

Figura 19. Modelo de Atención en El hogar de los Abuelos y GRAMP

Criterio	GRAMP	El hogar de los Abuelos
• Se realiza una valoración física de la persona al ingresar.	Si	Si
• Se realiza una valoración cognitiva de la persona al ingresar.	Si	Si
• Se realiza una valoración psicológica de la persona al ingresar.	Si	No
• Se realiza una valoración socio familiar de la persona al ingresar.	Si	No
• Se realiza un seguimiento periódico de las condiciones bio psico sociales del residente	Si	Si
• Al ingreso se establece y mantiene un plan de atención individualizado	Si	No
• Se promueve la autonomía de los residentes.	No	No

Fuente: Elaboración propia

Como se observa en la figura anterior en El hogar de los abuelos se identifica la ausencia de un modelo o plan de seguimiento determinado para los residentes, si bien al ingreso se realiza una valoración general, principalmente sobre el estado físico y médico de las personas, a lo largo de su estancia solo se realizan actualizaciones del estado clínico de las personas, de manera diaria se revisan los signos vitales, sin embargo no se realizan valoraciones cognitivas, psicológicas y socio familiares al ingreso y mucho menos de manera periódica, esto en gran medida impide el diseño de planes individualizados, se trata a las personas en gran medida conforme a su diagnóstico médico. La ausencia de valoraciones cognitivas y psicológicas conlleva en ocasiones a un trato inadecuado por parte del personal, además se han presentado en casos en los que se admiten a pacientes con enfermedades psiquiátricas o cognitivas sin tratamiento.

Referente al personal, se encuentra que es insuficiente para las condiciones físicas y mentales de los usuarios, si bien se encuentran delimitados los roles de cada uno de ellos, se ven sobrepasaros frente a las necesidades de atención constante requeridas por los usuarios.

Con relación al Grupo Gerontológico GRAMP, se observa mayor planeación en cuanto a los servicios que se ofrecen a las personas mayores; al ingreso se realiza una valoración gerontológica integral por personal calificado, esto incluye la aplicación de diversas pruebas que permiten conocer de manera exhaustiva el estado de salud de

las personas mayores, a su vez con base en esta valoración se diseña un plan de atención personalizado, en ocasiones se contrata a personal externo para atender las condiciones específicas de los usuarios. Las valoraciones se realizan cada tres o seis meses, dependiendo de las condiciones del residente, posterior a esta nueva valoración se rediseña el plan de intervención; el personal que labora en GRAMP resulta suficiente para el número de usuarios que residen, sin embargo no se encuentran totalmente delimitadas las acciones a realizar por los miembros del personal ya que personal de enfermería o gerontología puede de igual forma estar a cargo de la limpieza de la casa o la preparación de alimentos, de esta manera la atención se ve disminuida debido a las múltiples tareas con las que deben cumplir.

En cuanto a la búsqueda de autonomía de la persona la dinámica institucional en ambos albergues limita la toma de decisiones de cada uno de los residentes, en este punto sobre todo se considera la libertad que tienen los usuarios para decidir sobre su autocuidado y rutinas como la selección de ropa, alimentos, rutinas, distribución de su habitación, entre otros aspectos; este es un rubro medular en el enfoque de Atención Centrada en la Persona y también es uno de los menos considerados, la dinámica organizacional conlleva a la búsqueda de practicidad y eficiencia en los procesos, esto implica el establecimiento de horarios, rutinas y obligaciones que los residentes deben de cumplir y con las que en muchas ocasiones se ve limitada su autonomía.

4.3.1.1.2. Cobertura de necesidades básicas

Todos los seres humanos necesitamos cubrir una serie de condiciones mínimas que nos permitan tener una vida digna como son: alimentación, vestimenta e higiene. En el caso de personas que viven bajo ciertas condiciones de dependencia o fragilidad y que residen en instituciones la atención y cuidados permanentes también son una necesidad básica, para realizar el análisis de las condiciones en cuanto a la procuración de estas necesidades se han tomado en cuenta los criterios necesarios. En este sentido, no se trata solo de alimentar a la persona, se debe procurar que los alimentos sean adecuados, que suficientes, que tengan un aspecto y sabor agradables, y por supuesto que su preparación permita a las personas alimentarse sin dificultad. A continuación, se presentan los hallazgos con relación a la cobertura de estas necesidades tras el estudio de caso de los albergues.

Figura 20. Cobertura de Necesidades Básicas “El Hogar de los Abuelos” sede A

	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimentación	Realizan 3 comidas al día o más	Si	
	Los alimentos son preparados por personal exclusivo del área de cocina	Si	
	Los alimentos son preparados con medidas higiénicas	Si	
	La comida tiene un aspecto agradable	Si	
	Los alimentos son suficientes para los usuarios	Si	
	Los menús son especializados para las características de salud de los usuarios	No	Los menús son preparados por personal de cocina, quienes siguen recomendaciones generales, sin contar con asesoría de un profesional del área de nutrición
Vestimenta	La ropa de los usuarios se encuentra limpia	Si	
	Los usuarios visten con prendas adecuadas.	Si	
	La vestimenta de los usuarios se encuentra en buen estado	Si	Esto depende principalmente de los familiares
Atención permanente	El personal a cargo del cuidado de los usuarios los vigila constantemente	Si	Usualmente las personas se encuentran en diferentes salas, el personal se distribuye.
	Caídas reportadas en el último mes (cantidad)	-	Dato no aportado
	Se realizan actividades de manera constante por parte del personal contratado	Si	Las actividades son realizadas principalmente por prestadores de servicio social o voluntarios.
Higiene	Las instalaciones se encuentran limpias	Si	
	Los pasillos y áreas comunes se encuentran libres de obstáculos	No	Por las mañanas algunos objetos se encuentran en los pasillos.
	Las habitaciones se encuentran limpias	Si	
	Los usuarios se encuentran limpios y aseados	Si	Acorde a las necesidades de los usuarios son bañados al menos tres veces por semana, además de cambiar cada que es necesario el pañal a quien así lo requiere

Fuente: Elaboración propia.

La atención que se brinda a los residentes para procurar sus necesidades básicas son suficientes, no se detectaron condiciones de maltrato o deficiencia, lo que se detecta es que simplemente se cumple con el mínimo indispensable para la satisfacción de estos aspectos, como principal observación es importante que la preparación de alimentos se realice con base en planes alimenticios específicos y bajo la supervisión de personal adecuado, otra de las áreas de oportunidad detectadas se encuentra en la atención permanente que requieren los usuarios, en algunas visitas el personal se retiraba de la sala o habitación dejando a las personas mayores sin supervisión.

Figura 21. Cobertura de Necesidades Básicas “El Hogar de los Abuelos” sede B

	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimentación	Realizan 3 comidas al día o más	Si	También se les dan colaciones
	Los alimentos son preparados por personal exclusivo del área de cocina	No	En su mayoría se basan en dietas blandas y se adapta a las necesidades de cada usuario, personal de enfermería, gerontología y servicio social se turnan para la preparación de alimentos.
	Los alimentos son preparados con medidas higiénicas	Si	.
	La comida tiene un aspecto agradable	No	
Vestimenta	Los alimentos son suficientes para los usuarios	Si	
	Los menús son especializados para las características de salud de los usuarios	No	Los alimentos se preparan de manera generalizada
	La ropa de los usuarios se encuentra limpia	Si	Siempre están aseados
	Los usuarios visten con prendas adecuadas.	Si	
Atención permanente	La vestimenta de los usuarios se encuentra en buen estado	Si	
	El personal a cargo del cuidado de los usuarios los vigila constantemente	Si	Siempre hay al menos una persona que está al pendiente de los usuarios cuando alguien más está trabajando con ellos.
	Caídas reportadas en el último mes (cantidad)	No	
Higiene	Se realizan actividades de manera constante por parte del personal contratado	Si	Las actividades son poco planeadas
	Las instalaciones se encuentran limpias	Si	
	Los pasillos y áreas comunes se encuentran libres de obstáculos	No	
	Las habitaciones se encuentran limpias	Si	
	Los usuarios se encuentran limpios y aseados	Si	

Fuente: Elaboración propia.

Por otra parte, las condiciones en la sede B del Hogar de los Abuelos no son tan diferentes. Sin embargo, al contar con una menor cantidad de residentes no existe personal exclusivo para el área de cocina, en su lugar profesionales de otras áreas deben turnarse para la preparación de alimentos, al igual que en la sede A no existe un plan de alimentación individualizado o profesional, únicamente se toman en cuenta recomendaciones generales. La poca experiencia de las personas encargadas de la preparación de alimentos tiene como consecuencia que en ocasiones esta no tenga una buena apariencia visual o un buen sabor, este ha sido un comentario constante por

parte de las personas mayores que habitan el albergue. A diferencia de la primera sede, el personal se muestra más cercano y vigila de manera permanente la integridad de los residentes, sin embargo, las actividades que realizan con ellos provienen más de la improvisación que de una planeación con sentido terapéutico u ocupacional.

Finalmente, en la siguiente figura se describen los hallazgos del estudio en el albergue GRAMP.

Figura 22. Cobertura de Necesidades Básicas “Grupo Gerontológico GRAMP”

	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimentación	Realizan 3 comidas al día o más	Si	También se les dan pequeños bocadillos
	Los alimentos son preparados por personal exclusivo del área de cocina	Si	En su mayoría se basan en dietas blandas y se adapta a las necesidades de cada usuario, personal cada área se turna para la preparación de alimentos.
		Si	
	Los alimentos son preparados con medidas higiénicas	Si	
	La comida tiene un aspecto agradable	Si	
	Los alimentos son suficientes para los usuarios	Si	
Vestimenta	Los menús son especializados para las características de salud de los usuarios	No	A pesar de contar con el profesional en nutrición, los alimentos se preparan de manera generalizada, sin embargo, se realiza un plan de alimentación generalizado
	La ropa de los usuarios se encuentra limpia	Si	Siempre están aseados
	Los usuarios visten con prendas adecuadas.	Si	
	La vestimenta de los usuarios se encuentra en buen estado	Si	La mayoría de las veces, aunque depende en gran medida de la atención de los familiares
Atención permanente	El personal a cargo del cuidado de los usuarios los vigila constantemente	Si	Siempre hay al menos una persona que está al pendiente de los usuarios cuando alguien más está trabajando con ellos.
	Caídas reportadas en el último mes (cantidad)	-	1 caída
	Se realizan actividades de manera constante por parte del personal contratado	Si	
Higiene	Las instalaciones se encuentran limpias	Si	
	Los pasillos y áreas comunes se encuentran libres de obstáculos	No	
	Las habitaciones se encuentran limpias	Si	
	Los usuarios se encuentran limpios y aseados	Si	Siempre están con una buena presentación

Fuente: Elaboración propia.

4.3.1.1.3. Trato digno y humano

El enfoque de Atención Centrada en la Persona contempla una serie de propuestas que caracterizan este enfoque a modo de decálogo:

Figura 23. Decálogo de la Atención Centrada en la Persona en los servicios Gerontológicos.

1. Todas las personas tenemos dignidad. La dignidad implica que toda persona por el hecho de ser humana es valiosa, es un fin en sí misma y no puede ser tratada como un medio. Con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo o el grado de discapacidad o dependencia las personas mayores son poseedoras de dignidad. Por tanto, deben ser tratadas con igual consideración y respeto que los demás.

2. Cada persona somos única. Ninguna persona mayor es igual a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es imprescindible.

3. La biografía es la razón esencial de nuestra singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona mayor. Por tanto, ésta se convierte en el referente básico del plan de atención y vida.

4. Las personas tenemos derecho a controlar nuestra propia vida. La persona mayor se considera como un agente activo y protagonista de su proceso de atención. Por tanto, se respeta la autonomía de las personas y se buscan oportunidades y apoyos para que éstas tengan control sobre su entorno y su vida cotidiana.

5. Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su autonomía. La autonomía no es una capacidad única y fija sino que depende de la situación y de los apoyos que la persona tenga. Y además de como capacidad para tomar decisiones, la autonomía se concibe como un derecho. Por tanto, no se renuncia a trabajar desde la autonomía con las personas gravemente afectadas, se identifican oportunidades y apoyos y se ejerce desde la representación o ejercicio indirecto.

6. Todas las personas tenemos fortalezas y capacidades. Las personas mayores tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, la mirada profesional no sólo tiene en cuenta los déficits y limitaciones, sino que parte de las fortalezas y capacidades de cada persona para relacionarse desde ellas y fortalecerlas en las intervenciones.

7. El ambiente físico influye en nuestro comportamiento y bienestar. Especialmente en las personas en situación de dependencia, el ambiente físico tiene gran importancia en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto, es preciso lograr entornos accesibles, confortables, seguros y significativos.

8. La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar de las personas. Lo cotidiano, lo que sucede en el día a día, las actividades que realizan las personas mayores influye de forma determinante en su bienestar físico y subjetivo. Por tanto se procuran actividades plenas de sentido que además de servir de estímulo y facilitar las intervenciones terapéuticas resulten agradables y hagan sentir bien a las personas.

9. Las personas somos interdependientes. Nos desarrollamos y vivimos en relación social y todos necesitamos de los demás para convivir y realizarnos plenamente. Mantener

relaciones sociales tiene efectos positivos en la salud y en el bienestar de las personas. Esto sucede a lo largo de toda la vida, y especialmente cuando las personas se encuentran en situación de dependencia. Por tanto, los otros –los profesionales, la familia, los amigos o los voluntarios- son esenciales en el desarrollo del proyecto vital de las personas y tienen un papel clave en el ejercicio de la autodeterminación y el logro del bienestar físico y subjetivo.

10. Las personas somos seres multidimensionales sujetos a cambios. En las personas mayores interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Requieren de apoyos diversos y ajustados a las diferentes situaciones. Por tanto, es preciso ofrecer atención desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

Fuente: Recuperado de Martínez, 2016 “La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos”, pág. 48-49.

Este decálogo contempla la preservación y búsqueda de la dignidad de las y los residentes, como se menciona en el recuadro anterior la dignidad implica el reconocimiento del valor de toda persona, esto implica un trato adecuado hacia las personas mayores, para poder estudiar una categoría tan subjetiva como la dignidad, se tomaron en cuenta variables con las que se identificó si la atención otorgada es dignificante, estas variables son:

- **Uso de sujeciones físicas:** entendidas como aquellas medidas que limitan la movilidad de las personas, si bien el uso estos dispositivos se encuentra normado e incluso se capacita a personal de enfermería para su adecuada implementación, modelos más recientes van contra cualquier tipo de uso de artefactos que impidan la movilidad de las personas mayores, sobre todo al considerar que en gran medida son utilizadas en residentes con algún tipo de demencia o deterioro cognitivo y se usan sobre todo por conveniencia del personal para disminuir su carga laboral y la atención que pueda requerir la persona.
- **Uso de sujeciones farmacéuticas:** el uso de benzodiazepinas y otra clase de fármacos con efectos sedantes o ansiolíticos son considerados sobre todo en países de Europa como sujeciones farmacéuticas, en ocasiones estos medicamentos se utilizan de manera arbitraria para mantener sedados o más tranquilos a los residentes, se ha comprobado que el uso de estos medicamentos causan dependencia y sus beneficios son limitados, de igual forma se sugiere que la aplicación de estrategias como terapia ocupacional y donde se considere

la historia de vida de la persona pueden tener efectos similares a los ansiolíticos usados de manera tan común.

- **Trato usuario-personal:** la relación usuario-personal resulta fundamental para una adecuada implementación del plan de trabajo en caso de existir, pero de igual manera incide directamente en la calidad de vida de los residentes para este estudio se tomaron en cuenta aspectos simples que evidencian cómo se da esta relación, cabe destacar que para obtener esta información se consideraron múltiples visitas.

A continuación, se describen los hallazgos del estudio en la sede A del Hogar de los abuelos (figura 24), como se observa en la figura se identificaron una serie de situaciones en las que la dignidad de las personas que residen en esta institución se ve atentada. En primer lugar, se identificaron casos en los que el uso de sujeciones físicas y farmacéuticas se implementan de manera regular aparentemente de manera justificada. En cuanto a las relaciones con el personal es necesaria una capacitación y sensibilización permanente, se presenciaron momentos en los que el personal infantilizaba a través de comentarios y actividades a los residentes, además en ocasiones cuando los llamaban eran ignorados constantemente y solo tras varios intentos acudían para apoyarles.

Figura 24. Trato digno y humano “El Hogar de los Abuelos” sede A

	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Sujecciones físicas	Se usan sujeciones físicas (Inmovilización de los usuarios a través de mecanismos en muñecas, tobillos, tórax, etc.)	Si	Se utilizan sujeciones físicas en tórax para mantener a los usuarios que lo requieran en la silla de ruedas, se utiliza para evitar caídas, sin embargo, existen alternativas más amigables
Sujección farmacéutica	Se administran fármacos en caso de que el usuario presente ansiedad o irritabilidad	-	Dato negado
Sujección farmacéutica	Se administran fármacos para dormir como benzodiazepinas (diazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	-	Algunos usuarios utilizan estos medicamentos bajo prescripción médica
Relación usuario – personal	Se obliga a tomar medicamentos.	No	
	Los usuarios son castigados o encerrados	No	
	Los usuarios se refieren al personal por su nombre	Si	Algunos de los usuarios no pueden recordar los nombres de los usuarios por condiciones médicas

INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
El personal se dirige a los usuarios por su nombre	Si	
Se aprecian relaciones cordiales entre los usuarios y el personal	Si	
Se reciben visitas en cualquier horario	Si	Los familiares pueden visitar hasta antes de la cena a su familiar
Se aprecian rasgos de violencia física hacia los usuarios	No	
El personal realiza bromas hirientes sobre las condiciones o apariencia de los usuarios	No	
El personal ignora a los usuarios	Si	Se identificaron situaciones en las que las personas pedían ayuda y eran ignorados por el personal
El personal infantiliza o minimiza a los usuarios a través de comentario o acciones	Si	-Utilizan expresiones como “son como niños”. -En algunas actividades utilizan dibujos o caricaturas para niños. -Los llaman “abuelitos” -Murmuran frente a ellos. -Hablan de sus condiciones físicas o cognitivas frente a ellos como si no los escucharan

Fuente: Elaboración propia.

Con relación a la segunda sede del albergue “El hogar de los abuelos” se encontraron condiciones similares, el uso de sujeciones físicas se aplica principalmente en personas con algún tipo de demencia, en ocasiones esto genera mayor alteración en su estado de ánimo, el uso de benzodiacepinas se da solo en caso de prescripción médica como se ha mencionado, es común el uso de este tipo de fármacos sobre todo en personas con algún tipo de demencia.

En este albergue se ingresó a una persona con una condición psiquiátrica sin tratamiento, debido a las alteraciones del estado de ánimo en ocasiones era encerrada en la habitación con la intención de salvaguardar su integridad y la de los demás residentes, posteriormente la persona fue tratada por el especialista adecuado. Sin embargo, continúa en el albergue. A diferencia de lo encontrado en la residencia con mayor tiempo de funcionamiento, el personal que labora en esta institución mantiene relaciones más cercanas con los usuarios, no se identificaron situaciones de infantilización hacia los adultos mayores y ni mucho menos comentarios hirientes.

Figura 25. Trato digno y humano “El Hogar de los Abuelos” sede B

	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Sujeciones físicas	Se usan sujeciones físicas (Inmovilización de los usuarios a través de mecanismos en muñecas, tobillos, tórax, etc.)	Si	
	Se administran fármacos en caso de que el usuario presente ansiedad o irritabilidad	Si	Solo a las que tienen medicamentos preescritos
Sujeción farmacéutica	Se administran fármacos para dormir como benzodicepinas (diazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	No	Solo bajo prescripción médica
	Se obliga a tomar medicamentos.	No	
Relación usuario – personal	Los usuarios son castigados o encerrados	Si	Por seguridad de los demás usuarios aislaban a algún residente en específico
	Los usuarios se refieren al personal por su nombre	No	
	El personal se dirige a los usuarios por su nombre	Si	
	Se aprecian relaciones cordiales entre los usuarios y el personal	Si	
	Se reciben visitas en cualquier horario	Si	Excepto en la noche
	Se aprecian rasgos de violencia física hacia los usuarios	No	
	El personal realiza bromas hirientes sobre las condiciones o apariencia de los usuarios	No	
	El personal ignora a los usuarios	No	
El personal infantiliza o minimiza a los usuarios a través de comentario o acciones	No		

Fuente: Elaboración propia.

En Grupo Gerontológico GRAMP no se detectó el uso de sujeciones físicas o farmacéuticas, cabe destacar que las personas que residen en esta institución presentan alteraciones cognitivas y funcionales menores, de igual forma se aprecian relaciones más estrechas entre el personal, directivos y residentes, esto permite que en caso de presentarse alteraciones anímicas las y los cuidadores sean capaces de controlar la situación sin la necesidad de usar fármacos o de inmovilizar a las personas mayores, aun así se identificaron situaciones en las que los usuarios llamaban a los cuidadores sin recibir respuesta hasta mucho después de que la ayuda era solicitada.

La restricción de visitas es parte del modelo de atención implementado, esta condición limita la interacción entre familiares y residentes, también parece una opción poco transparente en cuanto a lo que la familia puede percibir respecto al cuidado de su familiar en el momento de la visita.

Figura 26. Trato digno y humano “Grupo Gerontológico GRAMP”.

	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Sujecciones físicas	Se usan sujeciones físicas (Inmovilización de los usuarios a través de mecanismos en muñecas, tobillos, tórax, etc.)	No	
	Se administran fármacos en caso de que el usuario presente ansiedad o irritabilidad	-	Dato no proporcionado
Sujección farmacéutica	Se administran fármacos para dormir como benzodiazepinas (diazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	Si	Se administra bajo supervisión médica
	Se obliga a tomar medicamentos.	No	
Relación usuario – personal	Los usuarios son castigados o encerrados	No	
	Los usuarios se refieren al personal por su nombre	Si	
	El personal se dirige a los usuarios por su nombre	Si	
	Se aprecian relaciones cordiales entre los usuarios y el personal	Si	
	Se reciben visitas en cualquier horario	No	Se solicita que se notifique con anticipación de las visitas para llevar un control, además no reciben visitas durante el horario de la comida
	Se aprecian rasgos de violencia física hacia los usuarios	No	
	El personal realiza bromas hirientes sobre las condiciones o apariencia de los usuarios	No	
	El personal ignora a los usuarios	Si	Se han identificado situaciones en las que los residentes llaman al personal o solicitan apoyo sin ser ayudados.
	El personal infantiliza o minimiza a los usuarios a través de comentario o acciones	No	

Fuente: Elaboración propia.

La dignidad es un concepto difícil de estudiar, existe una delgada línea delgada entre el ser y el deber ser. Además, cuando se trata de personas en condiciones de vulnerabilidad y fragilidad como las que viven en los albergues el límite parece menos claro. El futuro de los albergues y los cuidados prolongados enfrenta un significativo reto, debe replantearse la forma en que se trata a las personas quienes tras toda una vida llegan a estas instituciones en las que las familias depositan de igual forma su confianza para que su padre, madre o familiar pueda tener una vida digna.

4.3.1.2. Marco normativo

En el capítulo 3 se describió parte del marco normativo bajo el que se rigen los albergues para personas mayores, además de las leyes que regulan su actuar, existen reglamentos y normas que si bien no están totalmente dirigidos a las residencias para personas mayores deben seguirse para que estos puedan contar con la debida licencia de funcionamiento. Para el estudio de esta categoría se tomaron en cuenta dos variables la infraestructura física del establecimiento y la existencia y apego al marco normativo del expediente clínico.

4.3.1.2.1. Infraestructura

Las condiciones físicas del lugar donde residirán las personas son importantes para la calidad de vida de quienes vivirán en este lugar, se requiere de un entorno apto donde se favorezca la independencia y autonomía de los usuarios, sin un ambiente adecuado y que permita la deambulacion segura los accidentes serán más frecuentes, pero no solo son importantes las condiciones físicas, la existencia de rampas adecuadas, pasillos suficientemente anchos, baños con suficiente espacio y barras de apoyo. Son igual de importantes las condiciones estéticas del albergue, el uso de colores, que el mobiliario se encuentre en su lugar y limpio. Todo esto puede generar un ambiente propicio para la comodidad de los adultos mayores.

Muchos de los albergues y estancias para personas mayores se encuentran en casas adaptadas que difícilmente se cuentan con las condiciones óptimas para su funcionamiento, es el caso de los tres establecimientos estudiados, para tales efectos se consideraron los principales requerimientos de las Normas NOM-031-SSA3-2012,

Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad y de la NOM-233-SSA1-2003, Que establece los requisitos arquitectónicos para facilitar el acceso, tránsito, uso y permanencia de las personas con discapacidad en establecimientos de atención médica ambulatoria y hospitalaria del Sistema Nacional de Salud.

El albergue con mayor tiempo de funcionamiento del Hogar de los Abuelos es una casa de una planta adaptada para su funcionamiento, no cuenta con los señalamientos necesarios, los pasillos al interior de la casa son estrechos y hay varios desniveles para ingresar a la sala y comedor, las rampas no tienen las condiciones necesarias para facilitar la deambulaci3n de los usuarios, la iluminaci3n tampoco ayuda para que las personas con limitaciones visuales puedan desplazarse sin riesgo al interior de la casa; en la parte exterior existe una prolongada rampa en la que no es posible las personas circulen sin asistencia, el mobiliario que se encuentra en la sala de actividades no es adecuado, las sillas son bastante pesadas y difciles de mover. En cuanto a las habitaciones y sanitarios estos son reducidos, el ingreso con silla de ruedas o andadera es complicado y pone en riesgo la integridad de los usuarios, se cuenta con las barras de apoyo necesarias.

Figura 27. Infraestructura sede A “El hogar de los abuelos”.

	SI/NO	OBSERVACIONES
Estacionamientos	No	
Elevadores	No	No es necesario ya que las instalaciones son de una planta.
Señalamientos	Si	Son muy escasos, adem1s no son claros y no est1n a la vista.
Circulaciones horizontales y verticales	Si	Los pasillos dentro de la casa son estrechos, las rampas no cuentan con las condiciones 3ptimas para la deambulaci3n de los usuarios.
Baños	Si	Los espacios de los sanitarios son muy reducidos, adem1s no tienen barandales, no tienen barras antiderrapantes para que la persona adulta mayor se sienta con mayor seguridad.
Vestidores	Si	Se adapt3 un peque1o espacio para el personal donde pueden guardar sus pertenencias personales
Puertas	Si	Contando con puertas de entrada y salida son seguras, tienen llave siempre, las otras puertas que son de recamara a simple vista no se nota con ning3n deterioro, hay puertas corredizas que facilitan la entrada y salida de la Persona Adulta Mayor para que sea independiente, sin embargo las manijas de las puertas son difciles de manejar y manipular.

	SI/NO	OBSERVACIONES
Mobiliario	Si	Las mesas, sillas y demás mobiliario son adaptables, sin embargo, algunas sillas son muy pesadas para que las personas mayores puedan manipularlas, algunas son sillas giratorias, estas representan un riesgo para los usuarios Gran parte del mobiliario se encuentra maltratado, dando un mal aspecto.
Elementos de apoyo.	Si	Existen barras en los pasillos y sanitarios.
Limpieza	No	Se percibe polvo en la oficina y algunas áreas comunes
Imagen	No	Los colores son poco amigables a la vista, oscurecen los espacios.
Orden	No	Algunos elementos se encuentran desorganizados, la primera impresión del lugar es negativa

Fuente: Elaboración propia.

En la segunda sede la situación no es tan diferente, también se encuentra en una casa de dos plantas adaptada, la planta baja es la más amplia, debido a la cantidad de residentes no está habitada esta sección; en la planta alta se ubican todos los servicios y es donde viven los usuarios, las escaleras son estrechas lo que dificulta que los habitantes puedan subir y bajar a voluntad, además de las limitaciones físicas que tienen algunos de ellos.

En la planta alta los espacios de circulación son adecuados, permiten el libre tránsito de personas en sillas de ruedas, sin embargo, el mobiliario se percibe en mal estado, además los colores oscurecen las habitaciones dificultando la movilidad para personas con movilidad reducida.

Figura 28. Infraestructura sede B “El hogar de los abuelos”.

	SI/NO	OBSERVACIONES
Estacionamientos	No	
Elevadores	No	A pesar de ser necesario no se cuenta con elevador
Señalamientos	Si	
Circulaciones horizontales y verticales	Si	Los espacios se encuentran despejados, libres de obstáculos, sin embargo, las escaleras son demasiado estrechas y poco accesibles.
Baños	Si	Los sanitarios son reducidos, pero cuentan con las características mínimas necesarias
Vestidores	No	
Puertas	Si	Cada habitación tiene su puerta, estas abren hacia afuera como lo indica la norma, tienen el ancho adecuado para facilitar la deambulación

	SI/NO	OBSERVACIONES
Mobiliario	Si	El mobiliario se encuentra en estado inadecuado
Elementos de apoyo.	Si	Rampas y pasamanos en buenas condiciones
Limpieza	No	Las instalaciones siempre parecen sucias, se percibe polvo sobre algunos muebles
Imagen	No	Las instalaciones son poco estéticas, los colores oscurecen el espacio, el mobiliario se encuentra en mal estado.
Orden	Si	Los objetos siempre se encuentran en su lugar

Fuente: Elaboración propia.

Las instalaciones de GRAMP pertenecen a una casa de dos plantas adaptada, en la primera planta se adaptaron dos habitaciones individuales, también se encuentra la cocina comedora, sala de actividades ocupacionales, cochera, jardín y un baño completo. Este espacio es amplio tiene una cantidad mínima de escalones y las rampas que se han implementado cumplen adecuadamente con los requerimientos de la normativa, el baño de esta zona es bastante reducido, no permite el ingreso de una persona en silla de ruedas y la iluminación es deficiente.

Los señalamientos y medidas de seguridad que señalan la norma se ubican de manera adecuada. En la segunda planta se ubican las habitaciones, la recepción y la oficina principal, las escaleras son suficientemente anchas, y los pasillos en la parte superior también son adecuados para la deambulación, actualmente se está trabajando en la remodelación para adecuar una rampa entre la primera y segunda planta.

La decoración y colores utilizados son favorecedores, el ambiente resulta más familiar y agradable para las personas, las instalaciones siempre se ven limpias y todo parece estar en orden.

Figura 29. Infraestructura “Grupo Gerontológico GRAMP”.

	SI/NO	OBSERVACIONES
Estacionamientos	No	
Elevadores	No	A pesar de ser necesario no se cuenta con elevador
Señalamientos	Si	
Circulaciones horizontales y verticales	Si	Los espacios se encuentran despejados, libres de obstáculos, adaptó una rampa para el ingreso a la sala de estar que cumple con los requerimientos, las escaleras cuentan con el ancho apropiado.
Baños	Si	Los sanitarios son reducidos, pero cuentan con las características mínimas necesarias

	SI/NO	OBSERVACIONES
Vestidores	No	
Puertas	Si	Cada habitación tiene su puerta, estas abren hacia afuera como lo indica la norma, tienen el ancho adecuado para facilitar la deambulaci3n
Mobiliario	Si	El mobiliario se encuentra en buen estado
Elementos de apoyo.	Si	Rampas y pasamanos en buenas condiciones y en lugares estrat3gicos.
Limpieza	Si	Las instalaciones siempre se encuentran limpias, el jard3n est3 cuidado y la cocina mantiene las condiciones adecuadas de higiene
Imagen	Si	El ambiente y lugar son agradables, las habitaciones son amplias y c3modas para los residentes
Orden	Si	Los objetos siempre se encuentran en su lugar

Fuente: Elaboraci3n propia.

El espacio f3sico es uno de los elementos primordiales en la constituci3n de un albergue para personas mayores, estas instalaciones deben procurar que se salvaguarde la integridad f3sica de quienes habitar3n estos hogares, pero m3s all3 de eso deben ser espacios dignos, agradables, en donde se tomen en cuenta las necesidades y caracter3sticas de los residentes. De los tres albergues estudiados, ninguno cubre en su totalidad las necesidades de sus usuarios, en general las residencias para personas mayores mantienen esta caracter3stica, la regulaci3n y supervisi3n de estos lugares debe avanzar de tal forma que sea indispensable se cumplan todos los requerimientos de la norma para que estos puedan operar.

4.3.1.2.2. Expediente cl3nico

La Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo y La ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo establecen que las organizaciones encargadas de brindar atenci3n permanente deber3n contar con un expediente cl3nico e individualizado de los usuarios atendidos, esto debe hacerse conforme a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente cl3nico, para efectos de este estudio, se han estudiado dos variables, la primera referente a la existencia de un expediente y la segunda con relaci3n a su apego a la normativa.

A continuaci3n, en las siguientes figuras se describen los resultados de esta categor3a tras el estudio realizado.

Figura 30. Expediente clínico sede A “El hogar de los abuelos”

INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
El albergue cuenta con expedientes individuales de todos los usuarios	Si	
Se actualiza el expediente al menos 3 veces por semana o más	Si	La toma de signos vitales se realiza todos los días, estos datos son registrados en el expediente, además de los datos principales.
El albergue cuenta con Historia Clínica Gerontológica	No	El expediente se conforma principalmente por datos clínicos.
El albergue realiza tamizajes al menos 4 veces por año	No	No se lleva un seguimiento o actualización de los instrumentos de valoración

Fuente: Elaboración propia.

En el primer albergue estudiado, se encontró que si bien se cuenta con los expedientes de todos los residentes estos solo evalúan principalmente la parte clínica, la actualización de los expedientes se realiza de manera diaria con la toma de signos vitales, las pruebas necesarias para la valoración gerontológica integral no se realizan de manera periódica por lo que no existe un seguimiento de las acciones implementadas.

Figura 31. Expediente clínico sede B “El hogar de los abuelos”

INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
El albergue cuenta con expedientes individuales de todos los usuarios	Si	
Se actualiza el expediente al menos 3 veces por semana o más	Si	La toma de signos vitales se realiza todos los días, estos datos se registran en el expediente.
El albergue cuenta con Historia Clínica Gerontológica	Si	Se realizan evaluaciones al ingreso de los usuarios para establecer planes de trabajo
El albergue realiza tamizajes al menos 4 veces por año	Si	Se realizan evaluaciones cada tres meses sobre el estado general de los usuarios

Fuente: Elaboración propia.

A pesar de ser la misma organización en esta nueva sede a diferencia de la primera instancia si se realizó una valoración integral de los usuarios, esta se integró al expediente y dentro del plan de trabajo se está determinado hacer valoraciones de manera periódica, este cambio, se debe en gran medida al personal que se encuentra a cargo.

Figura 32. Expediente clínico “Grupo Gerontológico GRAMP”

INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
El albergue cuenta con expedientes individuales de todos los usuarios	Si	
Se actualiza el expediente al menos 3 veces por semana o más	Si	La toma de signos vitales se realiza todos los días, estos datos se registran en el expediente.
El albergue cuenta con Historia Clínica Gerontológica	Si	Se realizan evaluaciones al ingreso de los usuarios para establecer planes de trabajo
El albergue realiza tamizajes al menos 4 veces por año	Si	Se realizan evaluaciones cada tres meses sobre el estado general de los usuarios

Fuente: Elaboración propia.

Parte del modelo de Atención implementado en GRAMP contempla la aplicación de una valoración integral a las personas con su ingreso y de manera periódica, de igual forma todos los días se realiza la toma de signos vitales y esto se actualiza en el expediente de los usuarios.

Como se aprecia en la ficha de la sede A del Hogar de los abuelos (anexo 1) y en lo descrito en los apartados anteriores se identificó la ausencia de un modelo de atención integral que permita la inclusión de todos los residentes a las actividades. Existe atención adecuada a la satisfacción de las necesidades básicas, sin embargo, durante las visitas se observó un trato inadecuado por parte del personal, quienes ignoraban constantemente a los residentes. Finalmente, en cuanto al uso de sujeciones físicas o farmacéuticas, si bien, no se encuentran prohibidas son deseables alternativas amigables y no invasivas.

Para el caso de la sede B de “El hogar de los abuelos” (anexo 2) se identificaron condiciones similares a las del primer centro estudiado, la principal área de oportunidad detectada es la mejora en cuanto a la inadecuada infraestructura física del lugar, donde no existen las condiciones óptimas para la libre deambulaci3n de los residentes. Así mismo, es necesario establecer las condiciones deseables en las que puede ingresar un residente, de esta forma se aceptan de manera ética las limitaciones de estos centros.

En cuanto al Grupo Gerontológico GRAMP (anexo 3), se detectó la necesidad de la contratación de personal específico para cada área correspondiente, además de buscar la adecuaci3n física del lugar, con la intenci3n de facilitar el acceso y traslado de los

usuarios con limitaciones motrices; en cuanto al modelo de atención es necesario fortalecer y fundamentar de manera profesional las acciones implementadas a fin de obtener resultados positivos en la mejora de la calidad de vida de los residentes.

A través de este estudio se han encontrado diversas áreas de oportunidad en la regulación de albergues y en su operatividad.

CONCLUSIONES

Las difíciles condiciones de vida de las personas de edad avanzada se agravan en un país como México donde la falta de políticas públicas de largo plazo impide anticiparse a escenarios que requieren un conjunto de esfuerzos públicos y privados, pero sobre todo la transformación cultural y de paradigmas de la sociedad en su conjunto.

La creación y operación de albergues, asilos y casas de día lejos de representar una posibilidad de descanso y calidad de vida para las personas mayores se observan como un destino cruel y no deseado para quienes hacen uso de esta opción, incluso frases como “ya mejor llévame a un asilo” o “te voy a llevar a un asilo” mantienen una carga simbólica de emociones y condiciones adversas para quienes las enuncian o las reciben. Las áreas de oportunidad para aquellos que invierten su capital, su tiempo y entusiasmo en la operación de albergues desde la iniciativa privada se presentan en variados frentes: mejorar la infraestructura física, la capacitación del personal, la visión humanista que deben regir en estos centros y la planeación de todas las actividades que eleven la calidad de vida de sus usuarios, tareas que sin duda mejorarían significativamente la visión que impera sobre estos espacios pero además permitiría que como inversión privada este tipo de iniciativas resulten más demandadas y en consecuencia representen mayores márgenes de ganancia legítima para sus propietarios.

Por otra parte, la gran cantidad de leyes y reglamentos que regulan la creación y operación de albergues y casas de día generan poca claridad en los requisitos óptimos que deben cumplir estos establecimientos, de la misma manera existe ambigüedad en la competencia que los entes públicos involucrados deben asumir en la materia; por otro lado, la opacidad imperante en gran parte de la función y trámites públicos genera una visión social de baja calidad en la atención que se brinda en albergues cuya responsabilidad se encuentra a cargo del estado.

Además de esto, la operación y evaluación conforme a las normas y leyes vigentes no garantizan del todo atención de calidad para quienes hacen uso de estos servicios, al tiempo que se establecen requisitos excesivos y poco prácticos a los que durante las supervisiones realizadas por las autoridades competentes se pone mayor atención, es decir regularmente se evalúan aspectos de forma, dejando de lado cuestiones de fondo

mucho más significativas. Esto ocurre en parte debido a que no existe un solo órgano o dependencia encargada de evaluar y supervisar estos centros de manera integral, estas acciones se realizan de manera aislada y bajo diferentes parámetros, así mismo las consecuencias en caso de no cumplir con las disposiciones pertinentes acorde a la instancia que supervisa pueden ir desde un simple llamado de atención, sanciones económicas o en los casos más graves la suspensión temporal o definitiva sobre todo al no cumplir con cuestiones de salubridad.

La sociedad de consumo actual que obliga a redoblar tiempo y esfuerzo en centros de trabajo, así como las alternativas de ocio y entretenimiento, el uso excesivo de teléfonos celulares, redes sociales y nuevas tecnologías representan para la sociedad mexicana obstáculos en el cuidado y atención adecuada de las personas mayores en el seno familiar, ante ello la opción de espacios con la infraestructura necesaria, personal profesional y actividades dignas, productivas y planeadas, así como el adecuado cuidado de su salud psicoemocional, necesidades afectivas y psicológicas de las personas mayores, es sin duda no deseable, sino además un alivio social para quienes mantienen un compromiso humano fundamental con las personas que se hicieron responsables de ellos en su primera infancia.

Mejorar la visión que se tiene de estos espacios permitirá que sus usuarios finales lejos de ver estos centros como un lugar que permite abandonarlos a su suerte encuentren en ellos la necesaria empatía, compañía, salud y bienestar al que todos aspiramos en la última etapa de nuestras vidas.

En este estudio de caso pudimos constatar mediante visita directa y personal que el albergue “El hogar de los abuelos” no cuenta con un modelo de atención a los usuarios, la importancia de un modelo de atención desde el punto de vista de la gerontología, consiste en que dicho instrumento establece la factibilidad de atención a los residentes en función de sus condiciones específicas, el modelo prevé la capacidad del centro para atender y resolver las necesidades de pacientes con limitaciones físicas mentales o cognitivas, este instrumento determina quienes son los residentes que pueden ser aceptados acorde a las características del albergue y a quiénes definitivamente no se les puede brindar este servicio.

En el estudio de caso que aquí se presenta, los instrumentos aplicados permiten identificar las siguientes observaciones a los albergues “El hogar de los abuelos” y “Grupo Gerontológico GRAMP” de la ciudad de Pachuca.

a) El hogar de los abuelos:

1. El espacio físico es una casa habitación que ha sido adaptada como albergue y a penas cumple con los requisitos mínimos que establecen las NOM 233 y 031, de los requisitos arquitectónicos para establecimientos de atención médica y de la prestación de servicios de asistencia social a personas mayores, respectivamente. A pesar de los esfuerzos realizados para la adaptación del lugar, el tránsito para personas con movilidad reducida es imposible por su cuenta, por lo que se requiere en todo momento de apoyo del personal para trasladar a las residentes de una habitación a otra; para el caso de personas sin limitaciones físicas incapacitantes sigue siendo insegura su deambulación debido a la cantidad de rampas y escalones que no cuentan con las condiciones óptimas, además que el lugar carece de iluminación adecuada. Para las condiciones del lugar y de los usuarios residentes este albergue se encuentra sobreocupado.
2. No se cuenta con un modelo de atención específico, las actividades implementadas por el personal carecen de fundamentación y las condiciones de los residentes resultan sumamente variables, lo que impide aún más generar modelos integrales de atención.
3. El personal encargado del cuidado y de las actividades terapéuticas es profesional en su mayoría, sin embargo, se identificaron situaciones en las que se infantiliza y violenta psicológicamente a los usuarios, ya que constantemente las personas mayores son comparadas con niños, además de implementar actividades en las que utilizan recursos dirigidos a infantes.
4. A pesar de ser una organización de tipo privada reciben donaciones de particulares, además de apoyo por parte de instituciones públicas.
5. Se identificó el uso de inmovilización física en tórax para disminuir los riesgos de caída en sillas de ruedas, si bien no está prohibido el uso de sujeciones.

físicas, existen alternativas más amigables con las personas en situación de dependencia.

B) Grupo Gerontológico GRAMP:

1. El personal contratado es insuficiente y no cuentan con delimitación de funciones de manera específica, es decir, tanto cuidadores como personal de enfermería o gerontología realizan labores del área de cocina o limpieza.
2. La casa habitación en la que actualmente se encuentra esta institución es de dos plantas, ha sido adaptada para brindar el servicio, aunque cuenta con el espacio suficiente y las áreas se encuentran despejadas y libres de obstáculos, existen dificultades para movilizar a algunos usuarios al tener que trasladarlos a la planta baja. Además, no cuenta con algunas herramientas de seguridad importantes en caso de siniestros.
3. El modelo de atención de esta institución no contempla condiciones específicas de algunos residentes, excluyéndolos de actividades propias del albergue.

En conclusión, el albergue “El hogar de los abuelos” no es un lugar apto para la residencia de personas mayores al no contar con las instalaciones adecuadas, lo que pone en riesgo grave a quienes ahí residen y reduce significativamente la calidad de vida de las personas mayores que hacen uso de estos servicios, por otro lado, el “Grupo Gerontológico GRAMP”, no cuenta con personal suficiente para cada área, además de no contar con una delimitación específica de actividades del personal.

Los albergues para personas mayores son espacios necesarios e importantes para la sociedad, es fundamental incentivar la creación y formalización de estos lugares pues además de ser una fuente de empleo, representan una alternativa de solución frente a las necesidades de cuidado hacia personas que han envejecido. Es de importancia la innovación en cuanto a los modelos de cuidados que se implementan en estos lugares, pues lo que se observa es que existe poca planeación en cuanto a las actividades que van más allá de la protección a las necesidades básicas de los usuarios. Hace falta una conceptualización menos asistencialista y más participativa de las personas mayores en la que se incentive la autonomía e independencia de los beneficiarios.

RECOMENDACIONES

Del objetivo planteado para esta investigación se desprende un conjunto de experiencias que pueden ser incorporadas no solo a una resignificación de la persona mayor, además de ello este esfuerzo nos permite establecer algunas recomendaciones para todos los actores involucrados en la toma de decisiones que inciden directamente en las condiciones de los adultos mayores, estas son las recomendaciones mínimas que se consideran:

1. El gobierno del estado de Hidalgo y los gobiernos municipales deben promover y esforzarse para el desarrollo de albergues de tipo público que ofrezcan servicios de calidad, que no estén sujetos a las leyes del mercado y del lucro particular.
2. Se debe reformar el marco normativo de los albergues privados, en el que se deberá facultar y especificar al organismo que se encargará de supervisar el funcionamiento integral de estos.
3. La administración pública en todos sus niveles deberá generar mecanismos de supervisiones más exhaustivas e integrales, donde no solo se tomen en cuenta aspectos generales del funcionamiento de los albergues.
4. A la junta de asistencia social del estado de Hidalgo le corresponde incentivar la participación del sector privado en la junta de asistencia social, tomando en cuenta su experiencia y las sugerencias que puedan aportar.
5. Es deseable que la Secretaría del Bienestar de a conocer o elabore en su caso el Padrón de albergues privados que establece la Ley de Albergues para Personas Adultas del Estado de Hidalgo.
6. Por su parte los albergues privados e inversionistas deben implementar modelos de atención innovadores con los que se dignifique a la vejez y se promuevan relaciones intergeneracionales, al tiempo que se capacite debidamente al personal.
7. Al hogar de los abuelos corresponde cambiar la infraestructura física del establecimiento, desarrollar un modelo de atención integral dirigido a las personas mayores, además de brindar capacitación al personal en materia de derechos humanos y trato digno.

8. Al Grupo Gerontológico GRAMP se le recomienda mejorar los mecanismos de implementación del modelo de atención vigente, asegurarse de contar con el personal suficiente al tiempo que se delimiten sus funciones, y mejorar la infraestructura física adoptando alternativas amigables para el traslado de usuarios.

Con base en el estudio de caso aquí descrito y las conclusiones que del mismo resultan, es fundamental sensibilizar a la población de tal forma que se pueda dar un cambio de paradigmas y de visión en torno a cómo la sociedad en su conjunto se relaciona con las personas mayores, esta tarea es de todos los días y se debe fincar en el respeto y el amor hacia los demás, cambiar nuestro lenguaje, estereotipos y roles sociales asignados a las personas mayores es tarea de varias generaciones. Entre más pronto comencemos a hacerlo es posible que los beneficios nos incluyan, esta tarea nos compete a todos, no es solo responsabilidad de los gobiernos o de las familias que nos rodean; es esencialmente una tarea personal y sobre la que debemos edificar nuestros esfuerzos inicialmente en nuestra propia casa y familia, por que vivir más es valer más, no es valer menos.

REFERENCIAS

- Augé, M. (1992). *Los no lugares, espacios del anonimato. Una antropología de la sobre modernidad*. Barcelona : Seuil.
- Barrère, M. A. (2010). La interseccionalidad como desafío al mainstreaming de género en las políticas públicas. *Revista Vasca de Administración Pública*, 87-88: 225-252.
- Beauvoir, S. (2016). *La vejez*. CDMX, México: Debolsillo.
- Bourdieu, P. (1997) *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*, Barcelona: Anagrama.
- Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo (2006). *Decreto que crea el Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo*. Hidalgo: Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo.
- Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo (2012). *Ley de Albergues Privados para Personas Adultas del Estado de Hidalgo*. Hidalgo: Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo.
- Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo (2018). *Ley de Asistencia Social para el Estado de Hidalgo*. Hidalgo: Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo.
- Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo (2018). *Ley de los Derechos de los Adultos Mayores*. Hidalgo: Congreso constitucional del estado libre y soberano de Hidalgo.
- Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos (2012). *El congreso general de los Estados Unidos Mexicanos, decreta: se adiciona una fracción iv bis al artículo 5 y el artículo 7 ter a la ley de los institutos nacionales de salud, en materia de geriatría*. México: Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.
- Congreso general de los Estados Unidos Mexicanos (2020). *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores*. México: Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2015), *Programa 70 y más / Pensión para Adultos Mayores: ficha de monitoreo 2012-*

2013. Recuperado de:
<https://www.coneval.org.mx/Paginas/busqueda.aspx?k=70%20y%20mas>
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social [CONEVAL] (2017). *Resultados de pobreza en México 2018*. Recuperado de <https://www.coneval.org.mx/Medicion/Paginas/PobrezalInicio.aspx>
- Consejo Nacional de la Población [CONAPO]. (2014). Dinámica demográfica 1990-2010 y proyecciones de población 2010-2030. Hidalgo. Consejo Nacional de Población. Ciudad de México.
- Consejo Nacional de Población CONAPO. (2005). *Envejecimiento de la población de México: reto del Siglo XXI*. México: CONAPO.
- De Barbieri, T. (1993). Sobre la categoría género. Una introducción teórico-metodológica. *Debates en Sociología*, 18, 145-169.
- DIF (2019). *Instituciones de Asistencia Social*. Directorio Nacional de Instituciones de Asistencia Social: DIF Nacional. Recuperado de <http://dnias.dif.gob.mx/instituciones>
- Estancia geriátrica el Hogar de los Abuelos. (s.f.). *Inicio* [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 19 de enero de 2020 de https://www.facebook.com/Estancia-Geri%C3%A1trica-El-Hogar-de-los-abuelos-Pachuca-536499486525677/about/?ref=page_internal.
- Euronews (30 de noviembre de 2018). Buenas noticias: La vejez no empieza hasta los 75 años). *Euronews*. Recuperado de: <https://es.euronews.com/2018/11/30/buenas-noticias-la-vejez-no-empieza-hasta-los-75>
- Forbes, (28 de agosto de 2017). México será un país de viejos y pobres en el 2050. *Forbes*. Recuperado de <https://www.forbes.com.mx/especialista-unam-advierte-mexico-2050-pais-viejos-pobres/>
- Franco, J. (2012). *Diseño de políticas públicas*. México: Grupo editorial y de Investigación Polaris S.A. de C.V.
- Friedman, B., (2009). Desarrollo adulto y vejez en un mundo cambiante. En Papalia, D., Sterns, L., Feldman, R. & Camp, J. *Desarrollo del Adulto y Vejez* (pp. 1-32). México: Mc Graw Hill.
- Fuentes, C. (1995). *La muerte de Artemio Cruz*. México: fondo de Cultura Económica

- García, B. (2009). *Manual de métodos de investigación para las ciencias sociales: un enfoque de enseñanza basado en proyectos*. México: Manual Moderno.
- García-Márquez, G. (2010). *Cien años de soledad*. México: Diana.
- García-Márquez, G. (2015). *El amor en los tiempos del cólera*. México: Diana.
- García-Márquez, G. (2015). *El coronel no tiene quien le escriba*. México: Diana.
- Gobierno del Estado (2011). *Plan Estatal de Desarrollo 2011-2016*. Pachuca de Soto, Hidalgo. Estado de Hidalgo.
- Gobierno del estado (2019), *Secretaría de finanzas públicas*. Obtenido de: <http://s-finanzas.hidalgo.gob.mx/transparenciaFinanciera/transparenciaFinancieraPorTema.html>
- Gobierno Federal (1983). *Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988*. México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Gobierno Federal (1989). *Plan Nacional de Desarrollo 1989-1994*. México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Gobierno Federal (1995). *Plan Nacional de Desarrollo 1995-2000*. México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Gobierno Federal (2012). *Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018*. México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Gobierno Federal (2018). *Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024*. México. Recuperado de <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/compila/pnd.htm>
- Grupo Gerontológico GRAMP. (s.f.). *Información* [Página de Facebook]. Facebook. Recuperado el 19 de enero de 2020 de <https://www.facebook.com/Grupo-Gerontol%C3%B3gico-GRAMP-272281110221970>.
- Guillén, L. F., Pérez M. J., y Petidier, T. R. (2008). *Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico*. Madrid: Elsevier Masson.
- Gutiérrez- Robledo, L. (2013). La Academia Nacional de Medicina, el envejecimiento y la salud de los mexicanos. En L. M. Gutiérrez, D. Kershenovich (Eds), *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción*. (pp. 17-25). Serie: Cuadernillos de salud pública. México: INGER.

- Gutiérrez-Robledo L, García-Peña MC y Jiménez-Bolón JE (2014). *Envejecimiento y dependencia. Realidades y previsión para los próximos años*. México: Academia Nacional de Medicina de México.
- Gutiérrez-Robledo, L., García, M., Roa, P., y Martínez, A. (2017). *La enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud*. México: Intersistemas S.A. de C.V.
- Huenchuan, S. (2009). *Escenarios futuros en la política de la vejez: Estudio Delphi*.
- Huenchuan, S. (2010). Envejecimiento y género: acercamiento a la situación específica de las mujeres mayores en América Latina y a las recomendaciones internacionales. En S. Huenchuan, S., Fassio, A., Carlos. A., Osorio, P., Worobiej, A., Batthyany, K., Paredes, M., entre otros. *Envejecimiento, género y políticas públicas* (pp. 15-17). Uruguay: Lucida Ediciones.
- Instituto para la Atención de las y los Adultos Mayores del Estado de Hidalgo [IAAMEH], (2011). *Programa Institucional de Adultos Mayores 2011-2016*. Obtenido de: <http://adultosmayores.hidalgo.gob.mx/Normatividad/PIAM.pdf>
- Instituto Nacional de Geriátrica INGER (2016). *Hechos y desafíos para un envejecimiento saludable en México*. Ciudad de México: INGER y SS
- Instituto Nacional de Información y Estadística INEGI (2015), *Encuesta Intercensal 2015: Principales resultados Estados Unidos Mexicanos*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Instituto Nacional de Información y Estadística INEGI (2019). *PIB y cuentas nacionales: salud*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/temas/saludsat/>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), (2010). *Ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores*. México.
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam), (2010). *Modelos de Atención Gerontológica*. Recuperado de: [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)
- Instituto Nacional Electoral (2019), *Lista nominal y padrón electoral INE*. Recuperado de <https://www.ine.mx/credencial/estadisticas-lista-nominal-padrón-electoral/>

- Jurado, M., Mataró, M., y Pueyo, R. (2013). *Neuropsicología de las enfermedades neurodegenerativas*. Madrid, España: SINTESIS.
- Lagarde, M. (1996). Identidad de género y derechos humanos. La construcción de las humanas. En Guzmán, L. y Pacheco, S. (Comps.), *Estudios básicos de derechos humanos IV* (1-32). San José: Instituto Interamericano de Derechos Humanos.
- Martínez, P. (2006). El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. (20), 165-193.
- Martínez, T. R. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona*. País Vasco, España: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia.
- Martínez, T. R. (2016). *La atención centrada en la persona en los servicios gerontológicos*. España: Fundación Pilares.
- Menéndez, M., Martínez, M., Fernández, B., y López-Muñiz, A. (2011). Estilo de vida y riesgo de padecer demencia. *Archivos de Medicina*, 7(3:1).
- Morin, E. (1997), *Introducción al pensamiento complejo*. México: Gedisa.
- Moyado, F. E. (2014), Globalización, estado y gobernanza. En Moyado, F. E. *Gobernanza y calidad en la gestión pública: oportunidades para mejorar el desempeño de la administración pública en México*. Cuajimalpa, México: INAP.
- Naciones Unidas (2007). *Declaración de Brasilia*. Recuperado de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/21505/S2007591_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Naciones Unidas (2018), *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una oportunidad para América Latina y el Caribe*. (LC/G.2681-P/Rev.3), Santiago.
- Organización de las Naciones Unidas ONU, (2003). *Declaración Política y Plan de Acción Internacional de Madrid sobre el Envejecimiento*. Nueva York: Naciones Unidas. Recuperado de <https://social.un.org/ageing-working-group/documents/mipaa-sp.pdf>
- Organización de las Naciones Unidas ONU, (2013). *Demencia: una prioridad de salud pública*. ONU, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Nueva York: Naciones Unidas.

- Organización de las Naciones Unidas ONU, (2014). *La situación demográfica en el mundo*. ONU, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales. Nueva York: Naciones Unidas.
- Organización Mundial de la Salud (OMS), (1991). *Principios en favor de las Personas Mayores Organización Mundial de la Salud*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Palacios, P. P., y Yagüe, J. V. (2014). *Manual para la implantación del proyecto “Ciudades amigables con las personas mayores” en tu comunidad*. Biskaia: Diputación Foral de Bizkaia.
- Páramo, D. (2015). La teoría fundamentada (Grounded Theory), metodología cualitativa de investigación científica. *Pensamiento & Gestión*, (39), 1-7. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-62762015000200001&lng=en&tlng=es
- Paz, O. (2008). *El laberinto de la soledad*. México: Red ED Iberoamericana.
- Poniatowska, E. (1969). *Hasta no verte Jesús mío*. México: Era.
- Quintana, O. F. (2000). *Atención a los ancianos en asilos y casas hogar de la Ciudad de México ante el escenario de la tercera ola*. Ciudad de México, México: Plaza y Valdés.
- Retamosa, F. (2017). *Monografía: Perspectivas teóricas sobre el envejecimiento*. Facultad de psicología: Universidad de la República de Uruguay.
- Reyna, M. (2014). *Demencias, una visión panorámica*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México. Recuperado de <http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Demencia.pdf>
- Sampieri, H. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. P. (2014). *Metodología de la Investigación (Sexta ed.)*. México: McGraw Hill.
- Sandoval Casilimas, C.A. (2002) Investigación cualitativa. Recuperado de http://desarrollo.ut.edu.co/tolima/hermesoft/portal/home_1/rec/arc_6667.pdf
- Secretaría de Salud (2012). *Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012, Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad*. México: Secretaría de Salud.

- Secretaría de Salud (2006). *Modelo Integrador de Atención de a la Salud (MIDAS)*. Secretaría de Salud, Ciudad de México. Recuperado de Secretaría de Salud: <http://www.salud.gob.mx/unidades/sic/>
- Secretaría de Salud. (2013). *Programa de Atención del Envejecimiento 2013 -2018*. México: Secretaría de Salud.
- Serna de la Garza, J. M. (2016). *Globalización y gobernanza: las transformaciones del Estado y sus implicaciones para el derecho público (contribución para una interpretación del caso de la Guardería ABC)*. México: UNAM.
- Subirats, J. (1992). *Análisis de políticas públicas y eficacia de la administración*. Madrid, España: MAP.
- Tamayo, M. (2003). *El proceso de la investigación científica*. México: Limusa.
- Veléz, M. (2008). Historia de la vejez. *Ensayos: Revista de la facultad de educación de Albacete* (23). P 237-254
- Vivaldo Martínez, M., y Martínez Maldonado, M. d. (2013). La política pública para el envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas. En L. M. Gutiérrez Robledo, D. Kershenobich Stalnikowitz, y coordinadores, *Envejecimiento y salud: Una propuesta para un plan de acción*. (pp 27-41). México: UNAM, Academia Nacional de Medicina de México, Academia Mexicana de Cirugía A.C. Instituto Nacional de Geriatría.
- Viveros, M. (2016). La interseccionalidad: una aproximación situada a la dominación. *Debate feminista*, 52, 1-17.
- Zarebski, G. (2011). Campo de la psicogerontología: vulnerabilidad emocional, factores de riesgo psíquico y resiliencia. En Quintanar, F., *Atención psicológica de las personas mayores*. (pp. 2-28). México: Pax

ANEXOS

ANEXO 1. FICHA TÉCNICA ESTANCIA GERIATRICA “EL HOGAR DE LOS ABUELOS SEDE A				
Dirección: Norte 37, San Antonio Buenos Aires, 42070 Pachuca de Soto, Hgo.				
Tiempo de prestación del servicio: 14 años de funcionamiento				
¿Cuenta con licencias vigentes de funcionamiento?: Si				
Rango de cuotas por residente (mensual):				
Rango de pago a personal (mensual):				
ATENCIÓN Y CUIDADO				
RESIDENTES				
		Mujeres	Hombres	Total
Número de usuarios		8	3	
Usuarios con deterioro cognitivo leve				
Usuarios con deterioro cognitivo moderado				
Usuarios con deterioro cognitivo avanzado				
Usuarios con limitaciones en más de 4 ABVD				
Usuarios totalmente dependientes				
Usuarios totalmente independientes				
Defunciones en el albergue (últimos 6 meses)		-	-	-
Reportes de caídas en los últimos 6 meses		-	-	-
PERSONAL				
Formación	Descripción de actividades	Mujeres	Hombres	Total
Número de empleados				
Gerontología				
Enfermería				
Farmacia				
Nutrición				
Medicina				
Psicología				
Vigilante				
Cuidador				
Cocina				
Limpieza				
Administrativo				
Otros (describir)				
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES	
Modelo de Atención	El albergue cuenta con un plan de trabajo general	Si	Las actividades que corresponden a cuestiones esenciales de la vida diaria se encuentran planeadas.	
	El albergue cuenta con un protocolo especial de atención a personas con demencia	No	No existen protocolos específicos, las actividades que se realizan son de manera generalizada	
	El albergue cuenta con un protocolo especial en caso de siniestros	No	Únicamente se cuenta con la señalización, sin embargo, el personal desconoce los protocolos	

	(incendio, fugas, sismo, inundación)		
	El albergue cuenta con un plan de trabajo individualizado	No	Las actividades implementadas se realizan de manera aleatoria sin planeación fundamentada
COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimentación	Realizan 3 comidas al día o más	Si	
	Los alimentos son preparados por personal exclusivo del área de cocina	Si	
	Los alimentos son preparados con medidas higiénicas	Si	
	La comida tiene un aspecto agradable	Si	
	Los alimentos son suficientes para los usuarios	Si	
	Los menús son especializados para las características de salud de los usuarios	No	Los menús son preparados por personal de cocina, quienes siguen recomendaciones generales, sin contar con asesoría de un profesional del área de nutrición
Vestimenta	La ropa de los usuarios se encuentra limpia	Si	
	Los usuarios visten con prendas adecuadas.	Si	
	La vestimenta de los usuarios se encuentra en buen estado	Si	Esto depende principalmente de los familiares
Atención permanente	El personal a cargo del cuidado de los usuarios los vigila constantemente	Si	Usualmente las personas se encuentran en diferentes salas, el personal se distribuye.
	Caídas reportadas en el último mes (cantidad)	-	Dato no aportado
	Se realizan actividades de manera constante por parte del personal contratado	Si	Las actividades son realizadas principalmente por prestadores de servicio social o voluntarios.
Higiene	Las instalaciones se encuentran limpias	Si	
	Los pasillos y áreas comunes se encuentran libres de obstáculos	No	Por las mañanas algunos objetos se encuentran en los pasillos.
	Las habitaciones se encuentran limpias	Si	
	Los usuarios se encuentran limpios y aseados	Si	Acorde a las necesidades de los usuarios son bañados al menos tres veces por semana, además de cambiar cada que es

			necesario el pañal a quien así lo requiere
TRATO DIGNO Y HUMANO			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Sujeción física	Se usan sujeciones físicas (Inmovilización de los usuarios a través de mecanismos en muñecas, tobillos, tórax, etc.)	Si	Se utilizan sujeciones físicas en tórax para mantener a los usuarios que lo requieran en la silla de ruedas, se utiliza para evitar caídas, sin embargo, existen alternativas más amigables
Sujeción farmacéutica	Se administran fármacos en caso de que el usuario presente ansiedad o irritabilidad	-	Dato negado
	Se administran fármacos para dormir como benzodiacepinas (diazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	-	Algunos usuarios utilizan estos medicamentos bajo prescripción médica
	Se obliga a tomar medicamentos o alimentos de manera agresiva	No	
Trato personal - beneficiarios	Los usuarios son castigados o encerrados	No	
	Los usuarios se refieren al personal por su nombre	Si	Algunos de los usuarios no pueden recordar los nombres de los usuarios por condiciones médicas
	El personal se dirige a los usuarios por su nombre	Si	
	Se aprecian relaciones cordiales entre los usuarios y el personal	Si	
	Se reciben visitas en cualquier horario	Si	Los familiares pueden visitar hasta antes de la cena a su familiar
	Se aprecian rasgos de violencia física hacia los usuarios	No	
	El personal realiza bromas hirientes sobre las condiciones o apariencia de los usuarios	No	
	El personal ignora a los usuarios	Si	Se identificaron situaciones en las que las personas pedían ayuda y eran ignorados por el personal
	El personal infantiliza o minimiza a los usuarios a través de comentario o acciones	Si	-Utilizan expresiones como "son como niños". -En algunas actividades utilizan dibujos o caricaturas para niños. -Los llaman "abuelitos" -Murmuran frente a ellos.

			-Hablan de sus condiciones físicas o cognitivas frente a ellos como si no los escucharan
MARCO NORMATIVO			
EXPEDIENTE CLÍNICO			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Expediente clínico	El albergue cuenta con expedientes individuales de todos los usuarios	Si	
	Se actualiza el expediente al menos 3 veces por semana o más	Si	La toma de signos vitales se realiza todos los días, estos datos son registrados en el expediente, además de los datos principales.
	El albergue cuenta con Historia Clínica Gerontológica	No	El expediente se conforma principalmente por datos clínicos.
	El albergue realiza tamizajes al menos 4 veces por año	No	No se lleva un seguimiento o actualización de los instrumentos de valoración
NOM 231 Y 033			
VARIABLE	SI/NO	OBSERVACIONES	
Estacionamientos	No		
Elevadores	No	No es necesario ya que las instalaciones son de una planta	
Señalamientos	Si	Son muy escasos, además no son claros y no están a la vista	
Circulaciones horizontales y verticales	Si	Los pasillos dentro de la casa son estrechos, las rampas no cuentan con las condiciones óptimas para la deambulaci3n de los usuarios.	
Baños	Si	Los espacios de los sanitarios son muy reducidos, además no tienen barandales, no tienen barras antiderrapantes para que la Persona Adulta Mayor se sienta con mayor seguridad.	
Vestidores	Si	Se adapt3 un peque2o espacio para el personas donde pueden guardar sus pertenencias personales	
Puertas	Si	Contando con puertas de entrada y salida son seguras, tienen llave siempre, las otras puertas que son de recamara a simple vista no se nota con ning3n deterioro, hay puertas corredizas que facilitan la entrada y salida de la Persona Adulta Mayor para que sea independiente, sin embargo las manijas de las puertas son dif3ciles de manejar y manipular.	
Mobiliario	Si	Las mesas, sillas y dem3s mobiliario son adaptables, sin embargo, algunas sillas son muy pesadas para que las personas mayores puedan manipularlas, algunas son sillas giratorias, estas representan un riesgo para los usuarios Gran parte del mobiliario se encuentra maltratado, dando un mal aspecto.	

Elementos de apoyo.	Si	Existen barras en los pasillos y sanitarios.
Limpieza	No	Se percibe polvo en la oficina y algunas áreas comunes
Imagen	No	Los colores son demasiado chillantes y poco amigables a la vista.
Orden	No	Algunos elementos se encuentran desorganizados, la primera impresión del lugar es negativa

**ANEXO 2 FICHA TÉCNICA ESTANCIA GERIÁTRICA
EL HOGAR DE LOS ABUELOS SEDE B**

Dirección: Col. Fernández de Lizardi, Pachuca de Soto
Tiempo de prestación del servicio: 1 año
¿Cuenta con licencias vigentes de funcionamiento?: Si
Rango de cuotas por residente (mensual):
Rango de pago a personal (mensual)

ATENCIÓN Y CUIDADO

RESIDENTES

	Mujeres	Hombres	Total
Número de usuarios	6	0	6
Usuarios con deterioro cognitivo leve	3		3
Usuarios con deterioro cognitivo moderado	1		1
Usuarios con deterioro cognitivo avanzado	2		2
Usuarios con limitaciones en más de 4 ABVD	5		5
Usuarios totalmente dependientes	5		5
Usuarios totalmente independientes	1		1
Defunciones en el albergue (últimos 6 meses)	0		0
Reportes de caídas en los últimos 6 meses	0		0

PERSONAL

Formación	Descripción de actividades	Mujeres	Hombres	Total
Número de empleados				
Gerontología	Cuidado, administración de medicamentos, aseo personal, actividades terapéuticas y ocupacionales.	2	0	2
Enfermería	Cuidado, administración de medicamentos, aseo personal, actividades terapéuticas y ocupacionales.			
Farmacia	-	-	-	-
Nutrición	-	-	-	-
Medicina	-	-	-	-
Psicología	-	-	-	-
Vigilante	Persona encargada de vigilar el establecimiento		1	1
Cuidadores	Persona sin formación profesional encargada del cuidado de las personas mayores	2	0	2
Cocina	Encargado de la preparación de los alimentos.	1	0	1
Limpieza	-	-	-	-
Administrativo	Encargado y responsable general de la administración de la residencia y encargada de supervisar las actividades generales de las áreas.	1	0	1
Otros (describir)				

VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Modelo de Atención	El albergue cuenta con un plan de trabajo general	No	Las actividades se implementan de manera improvisada con el apoyo de grupos de voluntariado
	El albergue cuenta con un protocolo especial de atención a personas con demencia	No	Únicamente para la administración de fármacos sin contar con una terapia fundamentada alternativa
	El albergue cuenta con un protocolo especial en caso de siniestros (incendio, fugas, sismo, inundación)	-	Cuenta con los requerimientos mínimos acorde a la NOM, sin embargo, se desconoce la existencia de un protocolo
	El albergue cuenta con un plan de trabajo individualizado	No	En el expediente únicamente se registran aspectos clínicos
COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimentación	Realizan 3 comidas al día o más	Si	También se les dan colaciones
	Los alimentos son preparados por personal exclusivo del área de cocina	No	En su mayoría se basan en dietas blandas y se adapta a las necesidades de cada usuario, personal de enfermería, gerontología y servicio social se turnan para la preparación de alimentos.
	Los alimentos son preparados con medidas higiénicas	Si	Todos se elaboran en la parte de la cocina.
	La comida tiene un aspecto agradable	No	
	Los alimentos son suficientes para los usuarios	Si	
	Los menús son especializados para las características de salud de los usuarios	No	Los alimentos se preparan de manera generalizada
	Vestimenta	La ropa de los usuarios se encuentra limpia	Si
Los usuarios visten con prendas adecuadas.		Si	
La vestimenta de los usuarios se encuentra en buen estado		Si	
Atención permanente	El personal a cargo del cuidado de los usuarios los vigila constantemente	Si	Siempre hay al menos una persona que está al pendiente de los usuarios cuando alguien más esta trabajando con ellos.
	Caídas reportadas en el último mes (cantidad)	No	
	Se realizan actividades de manera constante por parte del personal contratado	Si	Las actividades son poco planeadas
Higiene	Las instalaciones se encuentran limpias	Si	
	Los pasillos y áreas comunes se encuentran libres de obstáculos	No	

	Las habitaciones se encuentran limpias.	Si	
	Los usuarios se encuentran limpios y aseados	Si	
TRATO DIGNO Y HUMANO			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Sujeción física	Se usan sujeciones físicas (Inmovilización de los usuarios a través de mecanismos en muñecas, tobillos, tórax, etc.)	Si	
Sujeción farmacéutica	Se administran fármacos en caso de que el usuario presente ansiedad o irritabilidad	Si	Solo a las que tienen medicamentos preescritos
	Se administran fármacos para dormir como benzodiacepinas (diazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	No	Solo bajo prescripción médica
	Se obliga a tomar medicamentos o alimentos de manera agresiva	No	
Trato personal - beneficiarios	Los usuarios son castigados o encerrados	Si	Por seguridad de los demás usuarios aislaban a algún residente en específico
	Los usuarios se refieren al personal por su nombre	No	
	El personal se refiere a los usuarios por su nombre	Si	
	Se aprecian relaciones cordiales entre los usuarios y el personal	Si	
	Se reciben visitas en cualquier horario	Si	Excepto en la noche
	Se aprecian rasgos de violencia física hacia los usuarios	No	
	El personal realiza bromas hirientes sobre las condiciones o apariencia de los usuarios	No	
	El personal ignora a los usuarios	No	
	El personal infantiliza o minimiza a los usuarios a través de comentario o acciones	No	
MARCO NORMATIVO			
EXPEDIENTE CLÍNICO			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Expediente clínico	El albergue cuenta con expedientes individuales de todos los usuarios	Si	
	Se realizan actualiza el expediente al menos 3 veces por semana o más	Si	La toma de signos vitales se realiza todos los días, estos datos se registran en el expediente.
	El albergue cuenta con Historia Clínica Gerontológica	Si	Se realizan evaluaciones al ingreso de los usuarios para establecer planes de trabajo

	El albergue realiza tamizajes al menos 4 veces por año	Si	Se realizan evaluaciones cada tres meses sobre el estado general de los usuarios
NOM 231 Y 033			
VARIABLE	SI/NO	OBSERVACIONES	
Estacionamientos	No		
Elevadores	No	A pesar de ser necesario no se cuenta con elevador	
Señalamientos	Si		
Circulaciones horizontales y verticales	Si	Los espacios se encuentran despejados, libres de obstáculos, sin embargo, las escaleras son demasiado estrechas y poco accesibles.	
Baños	Si	Los sanitarios son reducidos, pero cuentan con las características mínimas necesarias	
Vestidores	No		
Puertas	Si	Cada habitación tiene su puerta, estas abren hacia afuera como lo indica la norma, tienen el ancho adecuado para facilitar la deambulaci3n	
Mobiliario	Si	El mobiliario se encuentra en estado inadecuado	
Elementos de apoyo	Si	Rampas y pasamanos en buenas condiciones	
Limpieza	No	Las instalaciones siempre parecen sucias, se percibe polvo sobre algunos muebles	
Estética	No	Las instalaciones son poco estéticas, los colores son chillantes, el mobiliario se encuentra en mal estado.	
Orden	Si	Los objetos siempre se encuentran en su lugar	

**ANEXO 3 FICHA TÉCNICA
GRUPO GERONTOLÓGICO GRAMP**

Dirección: Av. Minería Nacional #413 Col. Real de Minas 42090 Pachuca de Soto

Tiempo de prestación del servicio: 2 años

¿Cuenta con licencias vigentes de funcionamiento?: Si

Rango de cuotas por residente (mensual):

Rango de pago a personal (mensual)

ATENCIÓN Y CUIDADO

RESIDENTES

	Mujeres	Hombres	Total
Número de usuarios	4	3	7
Usuarios con deterioro cognitivo leve	1	0	1
Usuarios con deterioro cognitivo moderado	2	1	3
Usuarios con deterioro cognitivo avanzado	1	0	1
Usuarios con limitaciones en más de 4 ABVD	0	0	0
Usuarios totalmente dependientes	1	0	1
Usuarios totalmente independientes	1	1	2
Defunciones en el albergue (últimos 6 meses)	0	0	0
Reportes de caídas en los últimos 6 meses	0	1	1

PERSONAL

Formación	Descripción de actividades	Mujeres	Hombres	Total
Número de empleados				
Gerontología	Actividades de Ocio, monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos y aseo personal.	4	0	4
Enfermería	Actividades de Ocio, monitoreo de signos vitales, administración de medicamentos y aseo personal.	1	2	2
Farmacia	-	-	-	-
Nutrición	Revisión nutricional periódica de las personas mayores	0	1	1
Medicina	-	-	-	-
Psicología	-	-	-	-
Vigilante	-	-	-	-
Cuidadores	Persona sin formación profesional encargada del cuidado de las personas mayores y vigilancia	0	1	1
Cocina	Encargado de la preparación de los alimentos.	0	0	0
Limpieza	Limpieza general de la residencia.	1	0	1
Administrativo	Encargado y responsable general de la administración de la residencia y encargada de supervisar las actividades generales de las áreas.	0	1	1
Otros (describir)				

VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Modelo de Atención	El albergue cuenta con un plan de trabajo general		
	El albergue cuenta con un protocolo especial de atención a personas con demencia		
	El albergue cuenta con un protocolo especial en caso de siniestros (incendio, fugas, sismo, inundación)		
	El albergue cuenta con un plan de trabajo individualizado		
COBERTURA DE NECESIDADES BÁSICAS			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Alimentación	Realizan 3 comidas al día o más	Si	También se les dan pequeños bocadillos
	Los alimentos son preparados por personal exclusivo del área de cocina	Si	En su mayoría se basan en dietas blandas y se adapta a las necesidades de cada usuario, personal de enfermería, gerontología y servicio social se turnan para la preparación de alimentos.
	Los alimentos son preparados con medidas higiénicas	Si	Todos se elaboran en la parte de la cocina.
	La comida tiene un aspecto agradable	Si	
	Los alimentos son suficientes para los usuarios	Si	
	Los menús son especializados para las características de salud de los usuarios	No	A pesar de contar con el profesional en nutrición, los alimentos se preparan de manera generalizada
	Vestimenta	La ropa de los usuarios se encuentra limpia	Si
	Los usuarios visten con prendas adecuadas.	Si	
	La vestimenta de los usuarios se encuentra en buen estado	Si	La mayoría de las veces, aunque depende en gran medida de la atención de los familiares
Atención permanente	El personal a cargo del cuidado de los usuarios los vigila constantemente	Si	Siempre hay al menos una persona que está al pendiente de los usuarios cuando alguien más está trabajando con ellos.
	Caídas reportadas en el último mes (cantidad)	-	1 caída
	Se realizan actividades de manera constante por parte del personal contratado	Si	
Higiene	Las instalaciones se encuentran limpias	Si	

	Los pasillos y áreas comunes se encuentran libres de obstáculos	No	
	Las habitaciones se encuentran limpias.	Si	No tenemos acceso
	Los usuarios se encuentran limpios y aseados	Si	Siempre están con una buena presentación
TRATO DIGNO Y HUMANO			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES
Sujeción física	Se usan sujeciones físicas (Inmovilización de los usuarios a través de mecanismos en muñecas, tobillos, tórax, etc.)	No	
Sujeción farmacéutica	Se administran fármacos en caso de que el usuario presente ansiedad o irritabilidad		Dato no proporcionado
	Se administran fármacos para dormir como benzodiacepinas (diazepam, clonazepam, alprazolam, etc.)	Si	Se administra bajo supervisión médica
	Se obliga a tomar medicamentos o alimentos de manera agresiva	No	
Trato personal - beneficiarios	Los usuarios son castigados o encerrados	No	
	Los usuarios se refieren al personal por su nombre	Si	
	El personal se refiere a los usuarios por su nombre	Si	
	Se aprecian relaciones cordiales entre los usuarios y el personal	Si	
	Se reciben visitas en cualquier horario	No	Se solicita que se notifique con anticipación de las visitas para llevar un control, además no reciben visitas durante el horario de la comida
	Se aprecian rasgos de violencia física hacia los usuarios	No	
	El personal realiza bromas hirientes sobre las condiciones o apariencia de los usuarios	No	
	El personal ignora a los usuarios	Si	Se han identificado situaciones en las que los residentes llaman al personal o solicitan apoyo sin ser ayudados.
	El personal infantiliza o minimiza a los usuarios a través de comentario o acciones	No	
MARCO NORMATIVO			
EXPEDIENTE CLÍNICO			
VARIABLE	INDICADOR	SI/NO	OBSERVACIONES

Expediente clínico	El albergue cuenta con expedientes individuales de todos los usuarios	Si	
	Se realizan actualiza el expediente al menos 3 veces por semana o más	Si	La toma de signos vitales se realiza todos los días, estos datos se registran en el expediente.
	El albergue cuenta con Historia Clínica Gerontológica	Si	Se realizan evaluaciones al ingreso de los usuarios para establecer planes de trabajo
	El albergue realiza tamizajes al menos 4 veces por año	Si	Se realizan evaluaciones cada tres meses sobre el estado general de los usuarios

NOM 231 Y 033

VARIABLE	SI/NO	OBSERVACIONES
Estacionamientos	No	
Elevadores	No	A pesar de ser necesario no se cuenta con elevador
Señalamientos	Si	
Circulaciones horizontales y verticales	Si	Los espacios se encuentran despejados, libres de obstáculos, adaptó una rampa para el ingreso a la sala de estar que cumple con los requerimientos, las escaleras cuentan con el ancho apropiado.
Baños	Si	Los sanitarios son reducidos, pero cuentan con las características mínimas necesarias
Vestidores	No	
Puertas	Si	Cada habitación tiene su puerta, estas abren hacia afuera como lo indica la norma, tienen el ancho adecuado para facilitar la deambulaci3n
Mobiliario	Si	El mobiliario se encuentra en buen estado
Elementos de apoyo.	Si	Rampas y pasamanos en buenas condiciones y en lugares estratégicos.
Limpieza	Si	Las instalaciones siempre se encuentran limpias, el jardín está cuidado y la cocina mantiene las condiciones adecuadas de higiene
Estética	Si	El ambiente y lugar son agradables, las habitaciones son amplias y cómodas para los residentes
Orden	Si	Los objetos siempre se encuentran en su lugar