

Envejecimiento e institucionalización: reflexiones en torno al maltrato e institucionalización coercitiva de las personas adultas mayores

María de la Luz Sobrevilla Cruz¹

Resumen

De acuerdo con Guevara (2016), la institucionalización de personas mayores se entiende como la práctica que implica el ingreso a un espacio de cuidado donde profesionales de la salud, del área psicosocial, u otras personas particulares, se encargan de la atención y cuidado de las personas mayores, que por su condición económica, ausencia o descuido familiar, estado de salud, vulneración de derechos, etc., han ingresado a este tipo de residencias, generándose impactos y modificaciones en su cotidianidad.

El presente estudio se deriva de una investigación más amplia (tesis de maestría) en la cual se tiene como objetivo conocer las causas de la institucionalización coercitiva en personas mayores del municipio de Monterrey, desde una perspectiva de Derechos Humanos. En este artículo solo se presentan las diferentes posturas de autores relacionadas con el envejecimiento, familias, institucionalización y formas de violencia; la normativa sobre derechos de personas mayores a nivel global y nacional; y las diferentes instituciones que actualmente trabajan con este sector de la población a nivel nacional. Es decir, el objetivo de este artículo es mostrar y discutir algunos de los estudios relacionados con maltrato y la violencia y su posible relación con la institucionalización coercitiva de las personas mayores.

Palabras clave: personas mayores, envejecimiento, familia, violencia, derechos humanos, institucionalización.

Abstract

According to Guevara (2016), the institutionalization of older persons is understood as the practice that implies the entry into a care space where health professionals, the psychosocial area, or other private people, are responsible for caring and attention of elderly, who due to their economic condition, absence or family neglect, state of health, violation of rights, etc., have entered this type of residences, gene-

¹ Estudiante de la Maestría en Ciencias con orientación en Trabajo Social, Facultad de Trabajo Social y Desarrollo Humano. Universidad Autónoma de Nuevo León. Correo electrónico: lucy.sobrevilla02@gmail.com

rating impacts and modifications in their daily lives.

The present study corresponds to a broader research (master's thesis) in which it is aimed to know the causes of coercive institutionalization in older people in the municipality of Monterrey, from a Human Rights perspective. This article only presents the different positions of authors related to aging, families, institutionalization and forms of violence; regulations on the rights of older persons at the global and national levels; and the different institutions that currently work with this sector of the population at the national level. In other words, the aim of this article is to show and discuss some of the studies related to abuse and violence and their possible relationship with the coercive institutionalization of the elderly.

Keywords: older people, aging, family, violence, human rights, institutionalization.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se considera población adulta mayor a las personas con 60 años cumplidos o más. El Censo de Población y Vivienda 2020 (INEGI, 2020) reporta que el número de personas de 60 años o más que reside en México es de 13.8 millones de personas, cifra que representa 12% de la población total. Asimismo, se considera que para 2020 hay 11 personas mayores dependientes totales por cada 100 personas en edad de trabajar, a comparación del 2010, donde el total de personas mayores dependientes totales por cada 100 en edad de trabajar era de 9.

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

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

Por su parte, Cárdenas y López (2011), expresan que las personas mayores se encuentran en un período de retos adaptativos, ya que durante esta etapa se

experimenta un cambio gradual en las condiciones de salud física y mental, además de ciertas dificultades para realizar actividades de la vida cotidiana y las restricciones a la participación social; cabe mencionar que cuando se llega a esta etapa satisfactoriamente, la persona ha logrado adquirir una serie de conocimientos, actitudes y experiencias que le pueden ser útiles para afrontar situaciones de cotidianidad y adversidad.

Los desafíos que representa el mayor envejecimiento de la población son diversos, uno de ellos se asocia con la atención y cuidados que requerirán las personas mayores y que a veces no pueden ser llevados a cabo por los familiares. Una alternativa para atender esta necesidad sería contar con instituciones de cuidado en donde las personas mayores puedan residir, sin embargo, en México el desarrollo de las instituciones públicas para este fin son limitadas; en el ámbito privado se ha oferta este tipo de residencias de cuidado. En ambos casos no se ha documentado de manera exhaustiva el funcionamiento, regulación y condiciones en las que viven las personas mayores.

Familias y envejecimiento

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

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

Cuando la persona mayor deja de ser autónoma, la familia se convierte en su único respaldo, sin embargo, en algunos casos el hogar se convierte en un espacio de marginación, abandono y maltrato. En ocasiones, las personas mayores además de afrontar los problemas de salud propios de la edad, afrontan un entorno familiar en el que se presenta falta de unión y apoyo; el sentido de utilidad de la persona mayor se expresa cuando ellos pueden apoyar en el cuidado del hogar, reciben una pensión y realicen pequeñas labores, siendo así el centro de atención

y de cierta protección, sin embargo, cuando está enfermo y pierde su autonomía, a veces, se opta por el rechazo y el abandono, considerándose una carga para la familia (Vivaldi y Barra, 2012).

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

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

Con la información que se encuentra disponible actualmente sobre envejecimiento y familias, se puede observar que la responsabilidad de los cuidados dirigidos a personas mayores recae en la familia, ya que esta es la red de apoyo que socialmente se percibe como ideal para brindar las atenciones necesarias de familiares mayores; sin embargo, también se conoce que la situación familiar no siempre es apta para este tipo de responsabilidades, y es cuando se pueden llegar a presentar escenarios de maltrato y violencia, que si bien, atentan contra los derechos humanos y bienestar de las personas mayores, tienen un trasfondo al que es importante prestarle atención.

Maltrato y violencia

Teniendo en cuenta el contexto anterior, se debe considerar que la atención y cuidado de familiares mayores pueden ocasionar conflictos familiares, principalmente cuando la persona mayor dependiente no solamente necesita asistencia para realizar actividades cotidianas, sino también, presenta necesidad de apoyo económico y emocional; el conjunto de estos factores sobrepasa los recursos disponibles de los familiares, los cuales suelen ser limitados (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012).

En este tipo de situaciones de estrés por dependencia y recursos limitados, pueden llegar a presentarse casos de maltrato hacia la persona mayor, que, a su vez, suele transformarse en actos de violencia familiar. A continuación, se muestran algunas definiciones y posturas de autores que permiten distinguir estos dos términos, y a su vez, identificar la interrelación que comparten entre ellos.

Según Pabón y Delgado (2017), el maltrato hacia las personas mayores se traduce a cualquier acción u omisión que produzca algún tipo de daño, o que vulnere el respeto a la dignidad, así como al ejercicio de los derechos que se tienen como persona. Asimismo, Huenchuan (2012) y Tabueña (2009) coinciden con la definición anterior, complementándola con la idea de que el maltrato es la acción única o repetida (y/o falta de acción apropiada) que ocurre dentro de cualquier relación de confianza, y que como consecuencia traiga consigo daños físicos o psicológicos. Sirlin (2008) agrega que, todo lo anterior, abre camino también a una situación de inequidad y a una serie de limitaciones en relación con el desarrollo humano. Por su lado, Giraldo (2010) concuerda que el maltrato a personas mayores puede ocurrir dentro de cualquier relación donde exista un vínculo de confianza, sin embargo, añade que la mayoría de los estudios han mostrado que el maltrato a personas mayores se produce, por lo general, en el hogar propio.

En México, la familia continúa siendo la principal red de apoyo encargada del cuidado de las personas mayores; esto a consecuencia de una escasa cobertura de seguridad social y a la falta de una tradición institucional y comunitaria del cuidado de las personas mayores; debido a esto es comprensible que el maltrato surja en el contexto familiar y que los responsables principales sean los familiares y/o personas más cercanas (Giraldo, 2010).

De acuerdo con la Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal (2006), aproximadamente dieciséis personas mayores por cada cien que viven en el Distrito Federal sufrieron algún tipo de maltrato; específicamente, el 12.7% recibió maltrato psicológico, el 3.9% maltrato económico, el 3.7% maltrato físico, el 3.5% fue víctima de negligencia y abandono y 1% sufrió de abuso sexual; en los resultados de la encuesta se expone que hay mayor proporción de víctimas femeninas (18.4%) que masculinas (12%); un dato importante para recalcar es que las personas mayores que recibieron maltrato físico señalaron como responsable a una persona con la que no tenían parentesco.

También se conoce que en el 36% de casos, los descendientes directos (hijos e hijas) son los responsables de ejercer maltrato, en el 11.8% de los casos lo realiza la pareja actual, 10.7% el maltrato se recibe por parte de nietos/as, 9.6% por nuera/yerno, 6.2% por un/a hermano/a y 7.3% por otro familiar; asimismo, en el 17.4% de los casos, los responsables son personas sin parentesco; y un 10% de

los casos de malos tratos son ocasionados por personas sin relación familiar con la víctima, entre ellos vecinos, auxiliares u otros (Encuesta sobre Maltrato a Personas Adultas Mayores en el Distrito Federal, 2006). Los responsables del maltrato hacia personas mayores son, en su mayoría, hombres (56.2%) y posteriormente mujeres (43.8%); los hombres resultan como principales responsables del maltrato económico, físico, por negligencia y sexual, por su parte, las mujeres ejercen en mayor medida el maltrato psicológico.

De acuerdo con Viviano (2005), la violencia se puede considerar como un abuso de poder y violación de los derechos fundamentales de las personas; plantea que es un medio de expresión para transmitir intolerancia y roles/estereotipos que justifican la inequidad; por medio de la violencia se generan agresiones graves que, a su vez, concluyen en dolor, lesiones o incluso la muerte, así como en efectos psicológicos (estrés, depresión, etc.), además, aumenta el riesgo de que la persona afectada sea hospitalizada o institucionalizada.

Moya y Barbero (2005) exponen que uno de los aspectos más preocupantes con relación a la dependencia, es la tendencia de violencia, debido a que al surgir dependencia aumentan las demandas de apoyo, y el inconveniente mayor es que existen recursos deficientes (económicos, familiares, sociales y sanitarios) disponibles para dar respuesta a estas demandas, especialmente cuando la dependencia es crónica o severa, lo cual genera sobrecarga y estrés en las familias y cuidadores; en este contexto es probable que surjan conductas violentas.

Félix y Hernández (2009) exponen que la violencia intrafamiliar se refiere a actos de omisión únicos o repetitivos de maltrato físico, psicológico o sexual cometido por la familia; esta violencia, se puede dar en relación con el poder del que ejecuta la violencia o bien en función del sexo, edad o condición física; también incluyen como forma de violencia a la negligencia, abuso o abandono, lo cual definen como un acto injustificado de desamparo hacia uno o varios miembros de la familia con los que se tienen obligaciones que derivan de la disposición legal y que ponen en peligro su salud o la vida misma.

La violencia también puede presentarse financieramente, y se caracteriza por hacer uso de los recursos pertenecientes a la persona mayor en beneficio de la persona responsable, o de la familia en general; también pueden surgir chantajes financieros, destrucción, pérdida o extracción discriminada de propiedades físicas, como objetos de valor, dinero, etc., o incluso, la coerción para firmar documentos legales, como testamentos o propiedades (Martínez, Pérez, Cardona e Inclán, 2005).

En el municipio de Monterrey, Mancinas (2007) realizó una investigación que abor-

da los factores de riesgo asociados a la violencia familiar, específicamente hacia las personas mayores, como resultado, obtuvo que, de 952 personas mayores, el 43.17% había recibido maltrato por parte de sus hijos, el 76.6 % reportó haber vivido negligencia, el maltrato emocional se manifestó en 35.5%; el maltrato económico en 8.1 % de la población y el físico en 2.9 %.

Aunado a esto, Félix y Hernández (2009) argumentan que durante la vejez es común padecer algún grado de discapacidad del área motora principalmente, lo cual puede generar dificultades para que los familiares realicen apoyo y por consiguiente, se presente una situación de abandono.

La OMS (2014) establece que el maltrato de personas mayores es un acto que origina daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza; se puede manifestar mediante maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, y el abuso de confianza en cuestiones económicas; también puede ser el resultado de la negligencia, sea esta intencional o no.

En cuanto a estudios sobre maltrato y violencia, Agudelo, Arango, Cardona, Cardona, Rodríguez, y Restrepo (2016), realizaron una investigación cuyo objetivo es determinar la prevalencia de maltrato en la persona mayor de la ciudad de Pasto, Colombia, y la asociación con factores sociodemográficos y familiares; utilizaron un método de estudio transversal obteniendo información primaria a partir de encuestas, la muestra fue de 506 personas adultas mayores, como resultado obtuvieron que la prevalencia de maltrato a la persona mayor en la ciudad de Pasto para el año 2016 fue de 13,0%; la tipología más reportada fue el maltrato psicológico (5,4%). Los principales factores asociados fueron dependencia, disfuncionalidad severa del adulto mayor, malos tratos entre miembros de la familia y escaso apoyo social.

En Perú, Cruz (2018) realizó una investigación correlacional y de corte transversal cuyo objetivo fue determinar la relación entre el funcionamiento familiar y el maltrato en las personas mayores que acuden al Centro del adulto mayor Santa Cruz, Cajamarca; la población fue de 60 personas mayores; los resultados respecto al maltrato arrojan que existe ausencia de maltrato en un 60%, presencia de maltrato leve en un 26.7%, maltrato moderado 8.3% y maltrato severo en el 5%, los principales agresores de la persona mayor en la familia son la pareja, nuera, hijos y los yernos, y existe una relación altamente significativa entre la dinámica familiar y el maltrato de la persona mayor.

Esta información sobre maltrato y violencia brinda un panorama general sobre las distintas razones que suelen estar involucradas en las dinámicas familiares en

las que se llega a presentar, así como distintas investigaciones que han obtenido resultados relevantes al respecto. Es de utilidad conocer estos datos y definiciones, ya que, además de que permite conocer las diferentes causas de violencia y maltrato, también aborda diferentes formas en que estas se pueden representar, es decir, no solamente se trata de violencia o maltratos físicos o psicológicos, sino también financieramente, de negligencia, abuso de poder o incluso, abandono.

Institucionalización

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

Institucionalización de personas mayores

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

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

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

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

Por lo general, las personas de 75 años en adelante tienden a incrementar su nivel de dependencia y requieren de un apoyo progresivo, que en muchos casos se di-

rige a la institucionalización, la cual se lleva a cabo con la finalidad de resolver los problemas derivados de los escasos o nulos recursos económicos, falta de apoyo, abandono, marginación social, etc. De acuerdo con Cardona, Estrada, Chavarriaga, Segura, Ordoñez y Osorio (2008), los asilos, los hogares y las residencias de personas mayores tienen un carácter institucional y se caracterizan por tener objetivos formales, pero en ocasiones suelen ser insuficientes, limitados en su cobertura, inestables en sus bases económicas, financieras, organizacionales, por lo que dentro de los grandes desafíos de las políticas sanitarias está el encontrar un equilibrio entre el autocuidado, el sistema de apoyo informal por parte de familia y amistades, y los cuidados profesionales.

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

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

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

Los aspectos que interfieren en la adaptación de la persona mayor al contexto institucional podrían encontrarse, principalmente, en el sentimiento de soledad que las personas experimentan al momento de integrarse a este nuevo contexto;

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

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

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

Es importante recalcar que, en el presente documento, la postura que se toma con respecto a la institucionalización de personas mayores es neutra, es decir, no se indagará en si conlleva consecuencias negativas o positivas, o si es ideal o no, porque eso depende meramente de las circunstancias individuales de cada residente, así como también de las razones por las que se toma la decisión, las redes de apoyo, y el tipo de institución en la que reside. Lo que se pretende es analizar es en qué momento la institucionalización se puede tornar coercitiva, y si, en dado caso, puede llegar a considerarse como forma de violencia o maltrato.

Estudios realizados recientemente en torno a la institucionalización de personas mayores

En cuanto a causas de institucionalización, Cardona et al. (2008), realizaron un estudio donde obtuvieron que la soledad fue lo que llevó a las personas mayores a residenciarse, seguido por los problemas de salud tanto en hombres como mujeres y por la decisión de la familia de llevarlo a la institución, presentándose con mayor frecuencia en los hombres. El 22,8 % de los adultos mayores ingresaron de manera voluntaria y por problemas económicos lo hizo el 21 %, pero las mujeres

aventajaron a los hombres en la decisión de acudir al centro de bienestar por soledad, por voluntad propia, por problemas de salud y por problemas económicos; mientras los hombres las aventajan en situaciones como cuando las familias los llevaron, por qué fueron remitidos de otras instituciones o por fallecimiento de la pareja.

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

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

Rico, Zabala y Florez (2015), realizaron un estudio descriptivo de tipo transversal en dos hogares gerontológicos (El Buen Samaritano y la Casa de los Abuelos) de Tuluá, Colombia. Su objetivo se centró en identificar y conocer los factores de riesgo de la institucionalización de personas mayores de 60 años o más; entre sus principales hallazgos, encontraron que, en el género masculino, la razón de institucionalización predominante fueron los problemas familiares (33.33%), seguido de alguna enfermedad (22.22%), elección propia de la persona mayor (16.67%), falta de dinero (13.89%), fallecimiento de pareja (8.33%) y separación conyugal (5.56%). En el caso del género femenino, las razones, fueron los problemas familiares (39.39%), enfermedad (30.30%), falta de dinero (12.12%), fallecimiento de pareja (12.12%) y elección propia (6.06%).

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

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

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

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

Cifuentes (2005) realizó un estudio en Chile, con el objetivo de identificar la opinión que tienen los adultos mayores de los establecimientos de larga estadía en los que residen; entre sus resultados, obtuvo que el 75% manifiesta una opinión positiva de los establecimientos en los que residen, haciendo referencia a la buena atención y cuidado que se brinda por parte de los cuidadores y demás residentes, y también relacionado con la tranquilidad y seguridad que reciben de acuerdo a

su edad. La opinión negativa del 25% restante radica principalmente en que no tienen otra opción de residencia, ya que sus familias se encuentran imposibilitados de cuidarlos.

Otro dato importante que comparte es que los adultos mayores que se encuentran institucionalizados por decisión propia corresponden al 43.4%, destacando que, aunque el traslado fue una decisión propia, ésta se vio forzada ante la sensación de que eran una molestia para sus familiares. En la alternativa correspondiente, la institucionalización por decisión de la familia fue de 39.0%. En cuanto a los adultos mayores que se encuentran residiendo por situación de riesgo son el 16.9%, aludiendo como situaciones de riesgo las referidas a indicación médica, situaciones de maltrato familiar y/o enfermedades que se desarrollan con la vejez y que son altamente invalidantes para las personas. El 0.7% no respondió a este cuestionamiento.

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

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

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

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

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

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

Más recientemente, se encuentra el Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo, puesto en marcha en 2013, que cuenta con un capítulo C, dedicado

al Envejecimiento, Protección Social y Desafíos socioeconómicos, y también la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos de las Personas Mayores, en 2015, estos son documentos adicionales que ligan las políticas generales con la perspectiva de derechos humanos, es precisamente de su análisis donde se extraen los principales lineamientos que rigen las políticas públicas sobre envejecimiento en América Latina y el Caribe (Rodríguez, Montes de Oca, Paredes y Garay, 2018).

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

Tabla 1. Reuniones y Documentos sobre Envejecimiento

Año	Reuniones y documentos
2002	Memorándum. Foro Mundial de ONG sobre envejecimiento, Madrid.
	Segunda Conferencia Mundial de Envejecimiento, Madrid.
	Plan de Acción Internacional sobre el Envejecimiento, Madrid.
2003	Declaración de Santiago de Chile.
	Foro Regional de OSC sobre Envejecimiento, Santiago de Chile.
	Primera Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, Santiago de Chile.
	Estrategia Regional de Envejecimiento, Santiago de Chile.
2007	Declaración de la Sociedad Civil
	Foro Regional del Envejecimiento, Brasilia.
	Segunda Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, Brasilia.
	Declaración de Brasilia
2012	Declaración de Tres Ríos
	Foro Regional de OSC sobre Envejecimiento Madrid +10, San José.
	Tercera Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, San José.
	Carta de San José.
2013	Consenso de Montevideo sobre Población y Desarrollo
2015	Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
2017	Declaración de Ypacaraí.
	Foro Regional de OSC sobre Envejecimiento Madrid +15, Ypacaraí, Paraguay.
	Cuarta Conferencia Intergubernamental Regional sobre el Envejecimiento, Asunción.
	Declaración de Asunción.

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

Con relación al surgimiento de la Convención Interamericana sobre la Protección de Derechos de las Personas Mayores, CEPAL (2019), expone que en 1991 se aprobaron los Principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de

Edad, y partir de ese momento, se inició un proceso que llevó alrededor de veinte años de elaboración de instrumentos declarativos y no vinculantes referentes a aspectos relacionados con el envejecimiento y los derechos de las personas mayores; su punto máximo fue la aprobación de la Carta de San José sobre los Derechos de las Personas Mayores de América Latina y el Caribe en 2012.

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

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

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores tiene como objeto “promover, proteger y asegurar el reconocimiento y el pleno goce y ejercicio, en condiciones de igualdad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales de la persona mayor, a fin de contribuir a su plena inclusión, integración y participación en la sociedad”.

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

Ahora bien, hablando del derecho a la independencia y a la autonomía, la convención establece que se debe asegurar el respeto a la autonomía de la persona mayor en la toma de decisiones, así como a su independencia en la realización de sus actos; también se debe garantizar que la persona mayor tenga la oportunidad de elegir su lugar de residencia (dónde y con quién vivir) en igualdad de condiciones con las demás, y no se vea obligada a vivir con arreglo a un sistema de vida específico; por último, se añade que la persona mayor debe tener acceso

progresivamente a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad, y para evitar su aislamiento o separación de ésta.

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

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

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

Con relación a las responsabilidades que asigna a los Estados Parte, se encuentra el diseño de medidas de apoyo a las familias y cuidadores mediante la introducción de servicios para quienes realizan la actividad de cuidado de la persona mayor, teniendo en cuenta las necesidades de todas las familias y otras formas de cuidados, así como la plena participación de la persona mayor, respetándose su opinión; también se deben adoptar medidas tendientes a desarrollar un sistema integral de cuidados que tenga especialmente en cuenta la perspectiva de género y el respeto a la dignidad e integridad física y mental de la persona mayor.

Cabe recalcar que México no forma parte de dicho tratado, la información expuesta de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores es con el fin de exponer el marco contextual de perspectiva sobre derechos humanos de personas mayores a nivel internacional.

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

En los últimos años, los informes del Secretario General de las Naciones Unidas y de la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos han contribuido para visibilizar los problemas y limitaciones que enfrentan las personas mayores para llevar a la práctica sus derechos. En 2013, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos realizó una amplia consulta sobre la promoción y la protección de los derechos de las personas mayores; se obtuvieron respuestas de Estados Miembros de las Naciones Unidas de todo el mundo, incluidos Gobiernos, instituciones nacionales de derechos humanos y académicas y organizaciones de la sociedad civil; el análisis de la información disponible sobre 34 países pone de manifiesto los principales asuntos que preocupan a los Gobiernos y las oficinas nacionales de derechos humanos en relación con este tema; del total de respuestas analizadas de ambos estamentos, en el 41,2% se identificó como una de las principales problemáticas el cuidado, en el 35,3% se señaló la falta de toma de conciencia sobre la realidad y los derechos de las personas mayores, en el 32,4% la salud, en el 26,5% las pensiones, en el 21% la discriminación y el maltrato, y en el 17,6% el trabajo (CEPAL, 2017).

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

CEPAL (2017) plantea que existen algunas disposiciones generales sobre derechos humanos que son relevantes para las personas mayores y hay medidas específicas que deben ponerse en práctica para remover los obstáculos que les impiden su pleno goce; a partir del debate en curso en distintas partes del mundo, así como de las respuestas que los países brindaron a la consulta planteada en 2013 por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos sobre la promoción y la protección de los derechos humanos de las personas mayores, es posible identificar aquellas áreas en las que se necesita reforzar la protección de este grupo social y aquellas en las que es preciso implementar medidas para que se respete su autonomía, como por ejemplo:

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

Normativa e Instituciones de Protección y Atención a las Personas Mayores en México

En México se encuentra establecida la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (Última Reforma DOF 20-05-2021), por parte de la Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión.

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

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

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

	<p>las desigualdades extremas y las inequidades de género que aseguren sus necesidades básicas y desarrollen su capacidad e iniciativas en un entorno social incluyente (Gobierno de México, 2021).</p>			
<p>Sistema Nacional Para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF):</p>	<p>Es el organismo público descentralizado encargado de coordinar el Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada; promotor de la protección integral de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bajo el imperativo constitucional del interés superior de la niñez, así como del desarrollo integral del individuo, de la familia y de la comunidad, principalmente de quienes por su condición física, mental o social enfrentan una situación de vulnerabilidad, hasta lograr su incorporación a una vida plena y productiva (Gobierno de México, 2021).</p>	<p>“Contribuir al desarrollo integral de la población mediante el diseño de políticas públicas, la ejecución de programas y acciones de asistencia social, así como la coordinación del Sistema Nacional de Asistencia Social Pública y Privada, en favor de las familias y personas que, en sus diversas etapas de vida, enfrenten alguna condición de vulnerabilidad”.</p>	<p>“Ser el Organismo público referente e innovador en la inclusión al bienestar de la población en condición de vulnerabilidad, actuando con honestidad, compromiso, respeto, empatía, calidez, calidad, efectividad y profesionalismo, bajo un enfoque de derechos”.</p>	<p>-Atención a personas adultas mayores:</p> <p>-Modalidad de residencia: atención integral residencial (24 horas, alimentación, actividades recreativas, sociales y culturales, médica, psicológica y de trabajo social) a la persona mayor dentro de los Centros, los 365 días del año.</p> <p>-Modalidad atención de día: atención diurna (alimentaria, actividades recreativas, sociales y culturales, médica -atención primaria en salud, en caso de ser necesario canalización al área correspondiente-, psicología y de trabajo social a la persona mayor.</p>
<p>Secretaría de Bienestar</p>	<p>Sus objetivos generales son:</p> <p>-Contribuir a garantizar un conjunto básico de derechos humanos</p>	<p>“Coadyuvar al establecimiento del estado de bienestar en donde las personas como sujetos de derecho, en particular los</p>	<p>“México es un país con bienestar en el cual las políticas públicas integrales garantizan el desarrollo e inclusión productiva,</p>	<p>- Programa Pensión para el Bienestar de los Adultos Mayores: Apoya de manera universal a personas mayores de 65 años en</p>

	<p>de manera efectiva y progresiva comenzando por quienes más lo necesitan.</p> <p>-Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica entre territorios.</p> <p>-Contribuir al bienestar social mediante ingresos suficientes, impulsar la autosuficiencia alimentaria, la reconstrucción del tejido social y generar la inclusión productiva de los campesinos en localidades rurales para hacer productiva la tierra.</p> <p>-Reducir las brechas de desigualdad socioeconómica que enfrentan los grupos poblacionales históricamente excluidos.</p> <p>-Contribuir a una cultura para la paz para incidir en la disminución de la violencia en comunidades y territorio (Gobierno de México, 2021).</p>	<p>grupos históricamente vulnerables, mejoren sus niveles de bienestar, inclusión y equidad durante su curso de vida considerando la diversidad cultural, social y territorial, a través de la consolidación de políticas públicas integrales, con desarrollo sustentable e inclusión productiva”.</p>	<p>considerando la diversidad cultural, social y territorial, permitiendo que todas las personas, en especial los grupos históricamente vulnerables, ejercen efectivamente sus derechos y se desenvuelven satisfactoriamente durante su curso de vida”.</p>	<p>México. El objetivo del programa es contribuir al bienestar de la población adulta mayor a través del otorgamiento de una pensión no contributiva bimestral. El monto mensual asignado para el año 2021 es de \$1,550.00 M.N. (\$3,100.00 M.N. bimestrales).</p>
--	--	--	---	---

Fuente: Gobierno de México, 2021.

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

Asimismo, en relación a perspectiva de derechos, se observa que no se cuenta con una perspectiva de derechos humanos actualizada (tomando en consideración la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, adoptada en Washington, D.C., Estados Unidos el 15 de

junio del 2015, entrando en vigor el 11 de enero del 2017, tratado del cual México no forma parte).

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

Reflexiones finales

Como se ha mencionado, la institucionalización coercitiva en las personas mayores es una situación que puede llegar a considerarse un acto de violencia o maltrato ejercido por algún familiar o persona cercana, visto desde una perspectiva de Derechos Humanos. Los estudios muestran que la institucionalización de las personas mayores han tenido una mirada asistencial sin considerar los derechos de las personas mayores. No obstante, esta mirada ha avanzado y el enfoque hacia las personas adultas mayores ha transitado a uno como sujetos de derechos, aunque no necesariamente esto se ha traducido en acciones claras que se reflejen en las residencias de largo plazo, muestra de ello es la normativa que prevalece en México en torno a los cuidados, la cual tiene un enfoque familista y sin una visión de derechos, recientemente se ha comenzado a plantear un Sistema de Cuidados en el cual se señala el derecho a un cuidado digno. En la práctica, las instituciones gubernamentales atienden a la población adulta mayor en condiciones de maltrato o abandono; en otros casos, las actividades que realizan se asocian con actividades físicas, recreativas o proporción de alimentos a personas mayor, también las instituciones gubernamentales apoyan con pensiones no contributivas; sin embargo, el tema de las residencias de largo plazo el modelo público es el mencionado al principio y está a cargo del SNDIF. En el ámbito privado, existen una serie de instituciones que han surgido para atender el cuidado de las personas mayores, las cuales no necesariamente tienen un enfoque de derechos. Sin embargo, el tema de la instituciones, su regulación, el respeto a los derechos de las personas mayores y su relación con el maltrato y coerción ha sido poco explorado en México, se requieren de investigaciones que den cuenta de los procesos en los que ingresa una persona mayor a una residencia, sus experiencias, el trato en dichos lugares y su relación con la familia.

Se debe tomar en cuenta que la institucionalización puede ser coercitiva, lo cual quiere decir que la persona mayor se encuentra institucionalizada mediante coerción ejercida por su familia y la propia institución que la recibe. Es decir, que no es una decisión en la que la familia pudo presionar a la persona mayor para llegar a la residencia. Algunos elementos que podrían influir en esta decisión por parte de la familia pueden relacionarse con las limitaciones físicas y estado de salud de la persona mayor, disminución de autonomía y aumento del grado de dependencia, el nivel socioeconómico (Arroyo, Ribeiro y Mancinas, 2012), el escaso acceso a seguridad social que permita atender sus necesidades y la falta de recursos para cubrirlas por parte de la familia o persona encargada, sin dejar de lado el estrés y tensión familiar (Vivaldi y Barra, 2012), así como el desaparego emocional y la falta de apoyo (Fuentes y Flores, 2016).

La institucionalización coercitiva repercute en el bienestar de la persona mayor,

debido a que se vulneran muchos de los derechos que tiene como persona y ciudadano, además, se genera depresión, y todos estos aspectos impiden que la vejez se disfrute satisfactoriamente (Félix y Hernández, 2009; Bautista, 2016).

Es importante recalcar que la situación de institucionalización también puede implicar procesos de violencia, ya que si no existen los protocolos adecuados para el ingreso de las personas mayores, en donde se solicite un consentimiento por parte de ellas para ingresar a la residencia, sobre todo cuando se encuentran en plenas facultades mentales para tomar decisiones, se estaría violentando el derecho de las personas a decidir ingresar a una residencia.

Los estudios enfocados a personas mayores que analizan el maltrato y violencia no consideran la institucionalización coercitiva, y por consecuente, se considera importante indagar en ello. Además, también es importante recalcar que México no forma parte de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, y eso puede ser un impedimento para que las políticas sociales actuales dirigidas a este sector de la población incluyan acciones que garanticen el cumplimiento de estos derechos.

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

Referencias

Agudelo Cifuentes, C., Arango, C., Cardona, S., Cardona, S., Rodríguez, M., y Restrepo Ochoa, A. (2019). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de pasto. Colombia 2016. *CES Psicología*. 12(1). 32-42.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Guevara, N. (2016). Impactos de la institucionalización en la vejez. Análisis frente

a los cambios demográficos actuales. *Entramado* 12(1). 138-151.

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

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

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

Lloyd, P., Penhale, B. & Redondo, N. (2019). The Admission of Older People Into Residential Care Homes in Argentina: Coercion and Human Rights Abuse. *Gerontologist*. 59(4). 610–618

Mancinas, S. (2007). *Factores de riesgo asociados a la violencia familiar contra las personas adultas mayores en la ciudad de Monterrey, Nuevo León*. Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León, México.

Martínez, C., Pérez, V., Cardona, Y. e Inclán, L. (2005). Maltrato en los ancianos: un reto a la atención primaria de salud geriátrica. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 21(1-2). 1-7.

Moya, A. y Barbero, J. (2005). *Malos Tratos A Personas Mayores: Guía De Actuación*. España: Colección Manuales y Guías, Serie personas mayores.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=C4816CADEDA6D30D2C3398BC6898715A?sequence=1. Página consultada el 23 de febrero del 2021.

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

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

Rico, D., Zabala, L. y Florez, L. (2015). *Factores de riesgo para institucionalización del adulto mayor en dos hogares gerontológicos de Tuluá*. Trabajo de investiga-

ción. Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Central del Valle de Cuenca. Colombia.

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

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

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

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

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

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