

El asilo como una alternativa de envejecer junto con otros: cuidados, emociones, perspectivas e implicancias*

MARÍA MARTHA RAMÍREZ GARCÍA

En la sociedad actual, el aumento de la población envejecida, así como el crecimiento de la esperanza de vida, producen nuevos fenómenos de índole social, cultural y psicológica que requieren ser estudiados.

El ingreso a un asilo o la institucionalización de los ancianos en nuestro contexto actual, se ha convertido en una realidad socialmente significativa y al mismo tiempo escasamente investigada.

La demografía del envejecimiento en México plasma el incremento de la población de 60 años y más, así como el aumento de la esperanza de vida en los próximos años. Personas de la tercera y cuarta edad, ancianos, adultos mayores, personas mayores, “no importa como sean llamados sino cómo se les trate”, destacó uno de los sujetos participantes en este estudio. La necesidad de familiares que cuiden un adulto mayor crece día con día, y como sociedad no somos capaces de hacer

* El presente trabajo es parte de la investigación titulada Calidad de vida en ancianos institucionalizados, que tuvo como objetivo identificar y dar cuenta de los elementos involucrados en el proceso de envejecer a partir de la inserción en instituciones para ancianos. La metodología es de tipo mixta, y para los resultados de este capítulo solo se retomó el enfoque cualitativo. La investigación fue llevada a cabo en 2014 en el Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente (ITESO), a cargo de Margarita Maldonado Saucedo y María Martha Ramírez García, quienes realizaron el trabajo de campo con estudiantes de la carrera de Psicología que cursaron la asignatura de Proyecto de Formación Profesional (PFP).

frente a este requisito, ya que, según datos del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam, 2014), la población mayor de 60 años aumenta 2.8% cada año, mientras que el número de familiares para brindar cuidados apenas crece 1.4%. Según estos mismos datos, se espera que la proporción de dependencia en nuestro país será de diez personas de 65 años o más por cada cien personas en edades laborales.

Los adultos mayores de 60 años representan sectores significativos de la población nacional. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2015), este grupo etario representó 7.2% de la población en 2015, en tanto que el Consejo Nacional de Población (Conapo, 2014), con la encuesta Intercensal 2015, señala que para 2050 habrá aproximadamente 150'837,517 mexicanos, mientras que la esperanza de vida será de 79 años. En el área metropolitana de Guadalajara (AMG), los municipios de Guadalajara y Zapopan cuentan con un alto índice de personas mayores: en el primero, hasta 2007 había 6.90%, mientras que en el segundo existían 4.11%; se espera que para 2030, se duplique en 13.89% y casi se triplique la cantidad hasta 10.96%, según datos del Consejo Estatal de Población de Jalisco (Coepo, 2008). En la presente investigación, además de trabajar con estos dos municipios, se incorporó a Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco y El Salto, que también se proyectan con altos índices en los próximos años. Con base en lo anterior, es posible afirmar que no importa en dónde se encuentre el adulto mayor, ya sea un asilo privado o público, en su casa o de un conocido o familiar, lo significativo es que se le debe tratar con respeto y generar un ambiente adecuado en la búsqueda de su bienestar y calidad de vida.

En México, desde los aportes de Pinto (2008), el término asilo ha sido reconocido como un lugar deprimente en donde se brindan servicios y atenciones limitadas. Las experiencias de los entrevistados con relación al lugar en que se desenvuelven, lo significan como un espacio carente de un trato digno por la falta de atenciones de forma personalizada, ya que la carga de trabajo de los cuidadores formales

se ve rebasada por el número de ancianos en cada lugar; además de las atenciones físicas que tiene que brindar el personal, están limitados para brindar asistencia de tipo emocional.

La decisión de ingresar a un asilo depende, la mayoría de las ocasiones, del apoyo de la familia, ya que, desde el discurso de los adultos mayores, los hijos y nietos, principalmente, además de los familiares cercanos, como los sobrinos y hermanos o conocidos, son quienes brindan atenciones de manera informal. Las múltiples enfermedades y el propio deterioro de la vejez requieren cuidados específicos y prolongados, en donde la familia se ve rebasada debido a sus dinámicas actuales, ya que la mayoría de los miembros están activos laboralmente o sus actividades no les permiten facilitar atenciones a los ancianos. Cuando se ven saturados ante las atenciones que tienen que brindar a su ser querido, es cuando el ingreso a un asilo se vuelve una opción en donde se busca la satisfacción de necesidades físicas, materiales, emocionales y recreativas, entre otras. Se pretende que estas atenciones sean otorgadas de manera formal y no se incluya la participación familiar, comunitaria, del estado y el mercado, y no solo se haga presente la dimensión emocional.

En definitiva, el asilo se convierte en una alternativa de cuidado cuando a la familia no le resulta viable brindar este tipo de prácticas; además, cuando en la dinámica familiar no se logra incluir al adulto mayor, se instalan alternativas para brindar cuidado de forma colectiva. Los problemas de salud de los mayores, de índole económica, el tiempo que se invierte a los cuidados en el contexto familiar, el género del cuidador familiar o la situación de la dinámica de la familia, son elementos que integran el contexto vulnerable para que los ancianos ingresen a una institución, destaca De los Reyes (2007).

Envejecer en un asilo junto con otros es una opción que se vive de forma distinta cuando los adultos mayores deciden pertenecer a la institución, y se experimenta diferente cuando la familia elige esta alternativa en busca del bienestar de sus mayores, que sea capaz de abonar a una mejor calidad de vida.

RESOLUCIÓN METODOLÓGICA

Desde un marco metodológico cualitativo, exploratorio y descriptivo, que incluye los aportes del método hermenéutico y etnográfico (Flick, 2007), y retomando elementos de la teoría fundamentada de Strauss y Corbin (2002), se hace uso de la metodología cualitativa para interpretar, comprender y describir los procesos sociales implicados en las subjetividades de los mayores en relación con los cuidados recibidos, las emociones, perspectivas e implicancias que tiene envejecer junto con otros dentro de un asilo.

Se exploraron 32 asilos ubicados en seis municipios inmersos en el AMG. Las instituciones participantes en este estudio fueron de índole público y privado, ubicadas en los municipios de Zapopan, Guadalajara, Tlaquepaque, Tonalá, Tlajomulco y El Salto. Participaron 133 adultos mayores, de los que 62.4% fueron mujeres y 37.6% hombres. La prevalencia del género femenino en el lugar se debe a que en las 32 instituciones hay un mayor número, lo cual corresponde a las estadísticas según la preeminente esperanza de vida del género femenino. El rango de edades osciló entre 60 y 105 años, con un promedio de edad de 80 años, y el estrato socioeconómico que prevaleció fue el medio-bajo; por último, el promedio de grado escolar fue el segundo año de secundaria.

Para la recolección de datos se realizó una selección intencionada de los informantes (Flick, 2007), e ingresar a cada uno de los campos se logró por la gestión y vinculación con el encargado de cada asilo; asimismo, se acudió a las instituciones dos días a la semana a partir de las indicaciones y los horarios proporcionados por sus responsables.

Las estrategias de recolección de datos fueron las entrevistas semiestructuradas (audiograbadas) a los asilados, cuidadores formales e informales, con una observación que permitió construir notas de campo y transcripciones. El equipo de trabajo para este fin estuvo conformado por 15 estudiantes de la Licenciatura en Psicología del

ITESO, dos docentes (con experiencia en el tema) y la coordinadora del proyecto.

Las entrevistas se llevaron a cabo en las salas comunes de las instituciones y fueron audiograbadas, con una duración promedio de una hora y media. Como parte del desarrollo, se buscó la descripción subjetiva de los adultos mayores, con la obtención de acontecimientos de sus experiencias, de acuerdo con los significados e interpretaciones (Flick, 2007) de su realidad. La observación participante se registró en notas de campo en las que se describieron aspectos de expresión verbal y no verbal, las relaciones entre cuidadores y asilados.

El análisis de la información lo llevaron a cabo las tres docentes que formaban parte del proyecto; se hizo uso del *software* Atlas.ti, se reconocieron y dio prioridad a las categorías teóricas, y se incluyeron también aquellas surgidas en campo. En relación con la incorporación de algunos elementos de la teoría fundamentada (Strauss & Corbin, 2002), se desarrollaron categorías en términos de sus propiedades, surgidas del trabajo de campo y la interpretación del análisis de las subjetividades de los participantes; información examinada línea por línea cuyo fin fue sintetizar la información y relacionarla con las categorías conceptuales y las que aparecieron en campo. Las herramientas antes mencionadas permiten conocer los hallazgos, además de dar cuenta de los elementos socioculturales que se configuran al momento de permanecer en un asilo (institución privada o pública), sin dejar de lado los significados que se otorgaron a las emociones, los cuidados e implicancias presentes en el desenvolvimiento de los ancianos en el lugar.

EL ASILO COMO ALTERNATIVA DE ENVEJECER JUNTO CON OTROS

El adulto mayor, en la etapa que se encuentra inmerso, reúne condiciones específicas en relación con otros grupos etarios: es considera-

do sujeto vulnerable por el deterioro irreparable de las capacidades físicas, cognitivas, mentales y, más aún, está inmerso en el incremento de enfermedades frecuentes como demencias, Alzheimer, Parkinson, que en otras fases de la vida se presentan de manera aislada. Esta situación frente al deterioro busca el apoyo familiar o, en todo caso, de instituciones especializadas en el cuidado de los ancianos; sin dejar de mencionar que estas necesitan tener personal capacitado para propiciar un ambiente en que se atiendan de la mejor manera posible, al tiempo de no poder ser atendidos en su contexto familiar.

Dentro de la población entrevistada, 66.2% tuvo hijos. Este hecho en definitiva no asegura el cuidado en la etapa de la vejez, ya que las sobrecargas de responsabilidades en los ambientes familiares hacen que las atenciones se vayan delegando de manera progresiva a terceros, en este caso a instituciones como los asilos. Lalis¹ lo destaca de la siguiente forma:

Yo tuve ocho hijos, todos se casaron y ninguno vive conmigo; cinco se fueron a Estados Unidos, dos viven en Sinaloa y una hija aquí en Guadalajara. Yo vivía dos meses con los que están en México, pero ya después solo me quedé con mi hija de Guadalajara, pero ella trabaja, ya no me puede cuidar y mejor me dejó aquí en este lugar porque ya ni calentar mi comida podía, menos ayudarles en los quehaceres de la casa... Teniendo tantos hijos y aquí vine a parar (Lalis, adulta mayor, 76 años).

Una persona mayor puede representar un ser inactivo, no productivo, que en lugar de aportar se convierte en una carga para la familia y sociedad; es aquí que muchos son llevados o abandonados en un asilo, donde experimentan un cambio radical del hogar, en el que han tenido

1. Los nombres que se colocan a lo largo del documento han sido modificados con la finalidad de preservar el anonimato de los informantes.

toda una trayectoria de vida; este espacio se convierte en un contexto desconocido al que tendrán que adaptarse a nuevos estilos de vida, que van desde contar con horarios para la alimentación, dormir, recreación, para pasar con las personas con quienes deciden y pueden convivir, adaptarse a ruidos, rutinas impuestas, entre otros elementos más.

Envejecer junto con otros es compartir entre iguales características similares propias de la edad en las que se hace necesario un cuidado personalizado a pesar de la diversidad de enfermedades y deterioros propios y presentes en cada uno de los asilos. José comparte su experiencia.

Aquí ya estamos muchos en sillas de ruedas y tenemos casi las mismas enfermedades, nos parecemos porque no nos podemos mover mucho, ya no servimos para nada... Lo que nos queda es esperar a que dios nos recoja... Uno con el tiempo se va convirtiendo en un estorbo (José, adulto mayor, 69 años).

Como menciona Lombardo y Odone (2013), a nivel social se tiene la idea arraigada de considerar a las enfermedades como la característica principal de la vejez, sin dejar de lado sus limitaciones físicas. Cuando estas ideas son reproducidas de manera negativa y se generalizan los padecimientos de algunos sujetos, pareciera que el proceso de envejecer fuera homogéneo para la población mexicana, sin permitir abrir la posibilidad de llevarlo a cabo de forma saludable en nuestra sociedad.

Se puede reconocer que, como consecuencia de las concepciones sociales negativas acerca de la vejez, los sujetos que envejecen tienden a significar su cuerpo como frágil, enfermo, inservible y débil. A esto da sustento María de Jesús:

Pues véame, mis piernas ya no responden, ya no puedo caminar; así no puedo ayudar en nada... Además, mi espalda ya no me deja estar sentada mucho rato, así para qué les sirvo, pues para nada... para puro estorbarles a todos (María de Jesús, adulta mayor, 82 años).

A través de este discurso se pueden señalar repercusiones tanto en aquellos envejecidos como en los que aún no se consideran viejos, ya que las percepciones pueden ir desde la marginación, no valorarse como los sujetos que son y quienes resaltan lo que fueron, limitando así la capacidad de disfrutar su día a día, sin darse la oportunidad de insertarse en las actividades de índole social implementadas en cada uno de los asilos. La institucionalización de adultos mayores se configura a través de significados relacionados con la vejez, la enfermedad, el deterioro y la muerte. Las emociones y experiencias subjetivas conducen a una reconfiguración de las prácticas de cuidados recibidas en el asilo. A continuación, de manera descriptiva, se mencionan aquellas que se brindan en los escenarios abordados en este trabajo de investigación; asimismo, se aluden las emociones que surgieron en los escenarios partícipes en el estudio.

Los cuidados que se despliegan en distintos niveles son el institucional, comunitario voluntario y familiar.

Hablar de las emociones de los adultos mayores es resultado de las situaciones de cuidado que experimentaron en los distintos escenarios. Los ancianos señalan que merecen vivir en condiciones dignas dentro de un asilo, las cuales tienen que ver con el reconocimiento familiar y social.

Pues, aunque ya no les doy gasto a mis hijas, me deben de venir a ver de vez en cuando, porque a veces pasan meses y yo no sé nada de ellas; ya me acostumbré a que no vienen, pero sí me hace falta que vengan... Cuando vienen, me siento alegre porque se dan cuenta de que estoy viva; pero cuando quiero que vengan, le digo a la encargada y les habla cuando se pueda para que me visiten (Paula, adulta mayor, 69 años).

El trato que se recibe en un asilo juega un papel importante para brindar atenciones. Ancianos enfermos o sanos tienen necesidades de índole física, material, pero sobre todo emocional, las cuales es prioritario

satisfacer; las pérdidas se presentan constantemente, les afectan de manera inmediata y son capaces de desencadenar algún tipo de crisis a nivel emocional o social.

Imagínate, antes yo solo podía hacer mis cosas, y ahora tengo que esperar a que todo me hagan; cuando no me apoyan en lo que necesito, me siento muy triste porque sé que estoy pidiéndoles cosas a cada rato... En las noches ya solo me pongo a llorar porque me doy cuenta que cada vez necesito más cosas que me hagan, ahora ya necesito de los demás (Alberto, adulto mayor, 79 años).

La pérdida más frecuente es el deterioro físico, ya que el desgaste del cuerpo por la edad es un factor irremediable, por lo que deben brindarse servicios de calidad para mejorar la vida de las personas dependientes, por medio de distintas tareas especializadas de cuidado.

Los adultos mayores describen las prácticas de cuidado presentes en esta etapa actual en relación con vivir en un asilo. El cuidado lo vamos a entender como un trabajo, más que como una condición, lo que quiere decir que es necesario verlo como una acción social; su fin es “proporcionar los medios de subsistencia al transformar recursos materiales y simbólicos que vienen a satisfacer (las) necesidades” (Robles, 2007, p.24).

Las diversas prácticas de cuidado se convierten en un concepto subjetivo; en relación con el sujeto y su contexto, es lo que va a considerar como cuidado o no. Se retoma la propuesta de Robles (2007, p.25): “El cuidado está compuesto por acciones e interpretaciones acerca de las necesidades del otro y de cómo deben ser satisfechas, pero también por sentimientos que enlazan acciones y pensamientos”.

En los asilos suelen brindarse atenciones en las áreas médica, emocional, material, ocupacional, física, recreativa y espiritual, pero son pocos los escenarios que cuentan con profesionistas especializados, por lo que se hace necesario trabajar en una visión sociocultural del anciano institucionalizado. De ahí la importancia de unir esfuerzos

para reconfigurar la percepción de los viejos asilados y plantear estrategias para mejorar sus condiciones de salud mental, emocional y social.

Existen grupos de personas que tienen diferentes grados de interacción con los adultos mayores, los cuales tienen que ver con el tiempo que se pasa con ellos, así como una amplia gama de objetivos al interactuar, ya que el acercamiento de las distintas disciplinas y voluntarios sin duda impacta a nivel profesional y personal. Si estos grupos poco a poco van reconstruyendo las actividades que en ocasiones son diseñadas de forma ineficaz, al partir de características que tienen que ver con lo que no pueden ejecutar los mayores, se están olvidando de crear propuestas relacionadas con sus condiciones actuales y reales.

A continuación se da cuenta de la experiencia de cuidado que el adulto mayor percibe de las enfermeras, así como de los grupos religiosos, jóvenes y niños, entre otros participantes que fungen como voluntariados.

Los grupos que los ancianos mencionan como importantes están conformados por diferentes voluntariados que visitan las instituciones, ya que destacan el tiempo que pasan con ellos, cuando les comparten algún tipo de alimento o los asean —ayudar a bañarlos o a limpiar sus cuartos, cortar su cabello, sus uñas, pero sobre todo que los hacen sentir acompañados.

Aunque sea unos minutos, nos sentimos escuchados, queridos y contentos (Rosa, adulta mayor, 73 años).

Cuando se hacen presentes los grupos de jóvenes o niños, miembros de una institución educativa a nivel básico o media superior, su acompañamiento tiene que ver con realizar juegos de mesa como dominó, lotería, cartas, además de repartir dulces o galletas. Aunque algunas de las visitas no les den algún objeto cuya función sea condicionar su participación, el adulto mayor se siente integrado en las actividades y

le gusta interactuar con sus compañeros. Relacionado con lo anterior, se destaca lo siguiente:

Cuando vienen los muchachos de la prepa o no sé de dónde, pero se ven chicos, juegan con nosotros a la lotería y me gusta, porque me ayudan a que llene mi carta, y lo más bonito es cuando gano y ya me dan mi galleta de premio... Eso me hace sentir contenta: jugar cuando puedo y lo que puedo (Dominga, adulta mayor, 83 años).

Los muchachos me dicen cómo jugar, aunque a veces no entiendo, ellos me ayudan... No importa ganar, lo que importa es hacer lo que nos pongan hacer... Así se nos va el tiempo más rápido (Luis, adulto mayor, 76 años).

Otras voluntarias son las cuidadoras religiosas, mujeres que pertenecen a algún grupo religioso o de la sociedad civil, capaces de prestar sus servicios de dos a tres veces por semana con la finalidad de acompañar y brindar atención especial a adultos mayores que no pueden realizar las tareas diarias como comer solos, ir al baño, limpiarlos, pero sobre todo conversar y escucharlos.

Se necesita tener vocación para venir con estas personas; todos vamos a llegar a esa edad y si puedes ayudar hay que hacerlo, porque el que vengas hace la diferencia en su día (religiosa, 56 años).

Los grupos de voluntarios, junto con la administración de la institución, se encargan de organizar las celebraciones los días de reyes, amor y amistad, de la madre y el padre, del adulto mayor, 15 de septiembre, sin olvidar los eventos como las posadas navideñas y el año nuevo. En cada una de las celebraciones, los familiares están invitados (desde luego cuentan con ellos), aunque por lo general no suelen asistir, según informan los encargados de las instituciones públicas.

El adulto mayor, al verse integrado en cada una de las actividades que proponen los voluntariados, se sienten importantes, alegres y contentos al realizar “cosas” que les proponen ejecutar; mientras que se hace presente el coraje, la tristeza e impotencia ante la dificultad de ejecutar actividades específicas, por el propio deterioro del cuerpo y la mente.

Enfermeras, cocineras y afanadores: cuidar les implica diversas actividades

Los asilos visitados cuentan como mínimo con una enfermera remunerada, quien brinda todo tipo de atenciones ante las enfermedades de los asilados. No es posible asegurar que todas las instituciones tengan un médico, ya que los servicios por parte de este especialista no son brindados formalmente en todas sino que se contratan sus servicios por honorarios para determinadas atenciones y seguimiento de algunos adultos mayores. Por parte de las enfermeras, cuidar implica realizar distintas actividades:

[¿Qué actividades realizas o en qué consiste su trabajo en este lugar?]
Tengo muchas cosas que hacerles. Primero los baño, los cambio, se ponen medicamentos, cambio pañales [a los que usan pañal], les ayudó a que coman, los tengo que llevar al baño cada que lo requieran... y cuando están enfermos, estar al tanto... Pero, sobre todo, me gusta platicar con ellos para saber cómo se sienten y cómo están (enfermera cuidadora de planta en un asilo, 52 años).

Además de las actividades mencionadas, se presentan otras como la supervisión de los enfermeros practicantes, llevar a cabo el papeleo o expediente que corresponde a la aplicación o toma de medicamentos y describir por escrito lo que los adultos mayores realizan en su día.

Las afanadoras y cocineras también juegan un papel, ya que además de llevar a cabo sus funciones de limpieza, trasladar cosas y preparar

los alimentos, auxilian a las enfermeras cuando se requiere, ya sea para bañar a los ancianos, cambiarlos y darles de comer. El número de personas en esas áreas depende del presupuesto de las instituciones públicas o privadas, ya que por la falta de recursos económicos una persona tiene varias funciones.

Los lugares estudiados por lo menos cuentan con una persona encargada de la cocina y otra del aseo.

Se supone que yo les preparo sus comidas las tres veces al día, pero cuando me desocupo, me apuro para barrer o trapear los pasillos o los lugares donde van a comer nuestros viejitos (cocinera, trabajadora formal del asilo, 39 años).

Yo solo me dedico a cocinar, porque es muy pesado para hacer otras cosas; con la pura lavadera de trastes y preparar todo, se me va el día... Allá de rareza, cuando alguien trae comida para compartir, ahora sí me queda tiempo para apoyar a las enfermeras en lo que me digan (cocinera, trabajadora formal del asilo, 45 años).

En lo que respecta a la socialización, se reconoce que trabajar en equipo es necesario, sin embargo, en algunas ocasiones no se lleva a cabo por falta de apoyo.

Pues entre los que trabajamos aquí, a veces tratamos de llevarnos bien, pero a veces hay problemas porque cada quien hace lo que le toca, y no todos somos acomedidos para apoyar al compañero en lo que le haga falta hacer (afanadora, 38 años).

Es notoria la falta de capacitación para tratar a los adultos mayores, ya que por lo general los enfermeros, cocineros, afanadores, doctores o encargados no cuentan con la formación para afrontar los deterioros característicos de la edad, lo que resulta en un área de oportunidad. No solo es dejar la responsabilidad de cuidado a los profesionales

y capacitar al personal sino brindar bienestar y protección social a los adultos mayores a través de cuidados de calidad, en donde distintos actores sociales han tenido participación, como lo ha sido el estado, la comunidad, los grupos de empresas que funcionan como voluntarios y una parte significativa de estas acciones de cuidado, donde el discurso de los mayores recae sobre las familias cuando se cuenta con ellas.

En los asilos hay numerosos practicantes, sobre todo enfermeros, así como rehabilitadores físicos, médicos, psicólogos, nutriólogos, estilistas, trabajadores sociales. Sus actividades están relacionadas con su formación profesional, que van desde la obtención de información para conocer esta realidad y sus necesidades, hasta la toma de signos vitales. A partir de lo observado, por lo general se limitan a realizar sus actividades sin entablar mayor relación con los asilados.

La experiencia de cuidar personas adultas mayores se configura entre la realidad de la vida cotidiana y la profesional. En las relaciones y distintas interacciones con quienes están inmersos en cada escenario, de acuerdo con Arroyo, Ribeiro y Ferreira (2011), estas prácticas incluyen tanto elementos materiales como inmateriales, con vínculos afectivos y emocionales entre quienes proporcionan y reciben el cuidado. A partir de lo anterior, se describen las emociones implicadas en las distintas acciones de cuidado en una institución desde la subjetividad de las personas mayores.

SATISFACCIÓN EN LAS ATENCIONES RECIBIDAS: EMOCIONES INMERSAS EN RELACIÓN A LAS DIVERSAS PRÁCTICAS DE CUIDADO

El trabajo de cuidado a los adultos mayores tiene que ver con las tareas que este grupo poblacional considera imprescindibles: administración de medicinas, alimentación, higiene y vestimenta, acompañamiento emocional, servicios de salud y compañía, entre otros. Ante estas acciones de cuidado, se despliegan emociones que abonan o afectan las dinámicas dentro de las instituciones analizadas.

Para Pochintesta (2010), las emociones no pueden dejar de lado la consideración y relación con el cuerpo; desde el enfoque de la fenomenología, esta autora destaca que están ligadas a la experiencia de ser y estar en el mundo social. Si tomamos el cuerpo del adulto mayor como la construcción desde lo social y cultural, en donde se va cargando de funciones y roles, podemos entender que, ante el deterioro físico de los asilados y en relación con los cuidados, están inmersas distintas emociones.

En cuanto a los significados y las percepciones que tienen que ver con las tareas de facilitar cuidados al adulto mayor en el entorno familiar, mencionaron que con frecuencia aparecen sentimientos de incompetencia en los familiares que los atendían, por lo que al ingresarlos a la institución se sienten aliviados.

Mi hija dice: “Mamá ahora me siento bastante bien, porque sé que aquí está bien. La tratan bien, eso me hace sentir más tranquila” (Petra, adulta mayor, 68 años).

Uno de mis hijos siempre dice: “Me da mucho alivio saber que todo lo que necesitas aquí te lo dan, porque yo estoy muy tonto, que ni siquiera podía cambiar tu cama, menos hacerte una curación, ni darle tus medicinas, ahora no me siento impotente, porque sé que estás bien atendida en este lugar” (Sofía, adulta mayor, 65 años).

Los cuidadores familiares comentan sentir alivio a partir del ingreso de su pariente a la institución. Desde el discurso de los mayores, puede reconocerse el carácter relacional de los cuidados; por un lado, hay beneficios en las atenciones profesionales que puede recibir el anciano y, por otro, el alivio abona directamente a la situación del cuidador familiar.

Las prácticas de cuidado brindan atención ante el deterioro de ese cuerpo que envejece, y que muchas familias mexicanas ya no son capaces de facilitar. Los adultos mayores, al momento de perder su rol,

a pesar de que ya no se desenvuelven físicamente en estas dinámicas, se sienten alegres cuando se les sigue tomando en cuenta; pero, cuando esto no se lleva a cabo, surgen emociones poco favorables debido a que se sienten desplazados y consideran que no son tomados en cuenta:

Aunque me vengán a ver mis hijos, y cuando me piden mi opinión cuando traen problemas, me gusta sentirme alegre; pero no siempre me toman en cuenta para decidir algo dentro de sus casas o no me toman en cuenta para solucionar algún problema (Sofía, adulta mayor, 69 años).

Para Arroyo y Vázquez (2015), los adultos mayores experimentan emociones negativas como la tristeza cuando su rol en la familia se ve afectado, ya que se sienten ignorados y que sus opiniones no tienen valía. Sus relatos contienen significados emocionales que dan forma y abonan elementos a su identidad. De acuerdo con Arroyo, Ribeiro y Ferreira (2011), la identidad del adulto mayor se ve afectada debido a que socialmente se le percibe con habilidades disminuidas a nivel motor, cognitivo y social, en relación con el sector de la población que no forma parte de este grupo etario. Por ende, ante los deterioros propios de la edad, aparecen significados poco positivos al vivir esta etapa de vida, en donde a nivel individual y social no son valorados debido a que no se consideran capaces o son alejados por la propia familia de actividades en su vida cotidiana.

Lo que ahora ofrece el adulto mayor a sus familiares y personas cercanas no son recursos de tipo material, pero les parece importante brindarles compañía y convivencia; estos elementos los hacen sentirse valorados debido a que ya no pueden proveer otro tipo de apoyo.

Otra de las emociones presentes es la ansiedad, la cual tiene que ver por lo general con los cambios fisiológicos y motrices que van experimentando día con día, ya que el deterioro corporal es inevitable y cada vez requieren a las enfermeras y los voluntarios para que los apoyen a desplazarse de un lado a otro.

Mis piernas ya no me responden, eso me da mucha ansiedad porque todo el tiempo necesito que alguien me ayude a ir al baño. Me apoyo en mi andadera, pero siempre tengo que ir acompañada para que me ayuden a sentarme en el baño (Lalis, adulta mayor, 76 años).

De acuerdo con la propuesta de Pochintesta (2010), la ansiedad tiene que ver con las distintas respuestas físicas y mentales resultado de la interpretación ante alguna amenaza que experimenta el adulto mayor dentro del asilo.

El miedo a la soledad está asociado al temor frente al abandono familiar y social, aparece ante la incertidumbre que experimentan los asilados al no saber por qué sus familiares no los visitan, así como no recibir ninguna llamada; además de que la pérdida de los amigos y compañeros en el asilo les hace sentir miedo.

Mis compañeras de habitación las siento como mi familia; hace un mes ya se nos adelantó una [hace énfasis a la muerte] y me da miedo quedarme sola (Estela, adulta mayor, 74 años).

El miedo al abandono familiar y social está adherido en los adultos mayores asilados, pero también existe en el discurso social, ya que ellos no se encuentran dentro del paradigma actual de la juventud, donde la salud, belleza y productividad dan valía al sujeto actual.

Otro aspecto tiene que ver con la información difundida sobre los asilos en los medios de comunicación, en donde se menciona que se vive el abandono, el maltrato y la despersonalización. Lo describe con mayor claridad el siguiente discurso:

Yo siempre tenía la idea de que al venirme a vivir al asilo, siempre me iban a gritar y maltratar, como se escucha en la televisión o en la radio, o creía que mi familia se iba a olvidar de mí; pero me doy cuenta que no es así: aquí hay personas que se preocupan por uno

y también mis hijas no me han abandonado, aquí siguen viniéndome a ver (Amparo, adulta mayor, 75 años).

Los medios de comunicación construyen realidades de abandono y maltrato de los adultos mayores institucionalizados, y es aquí donde se requiere una reconfiguración de los asilos, que funcionen como alternativa de cuidado para estos.

La dimensión social de la emoción, como menciona Enríquez (2014), puede ser rastreada por medio de las distintas situaciones sociales en que los adultos mayores están inmersos, y está relacionada con su experiencia emocional. Sus emociones tienen que ver con el significado que se otorga al recibir acciones de cuidados en las diversas instituciones.

Perspectivas e implicancias de vivir la etapa de la vejez en un asilo

En aquellos adultos mayores que no decidieron ingresar por voluntad propia al asilo, apareció el anhelo de regresar a su hogar debido a su falta de adaptación. Cuando no se satisfacen las demandas o necesidades de compañía, refugio, apoyo, cooperación, los ancianos anhelan regresar al ambiente familiar. Sin embargo, una vez que se dan cuenta de sus expectativas fallidas, se resignan a este nuevo hogar.

Pues es mejor estar aquí adentro... aunque no puedo salir a donde quiero como en mi casa, pero me dan lo que necesito cuando ellos pueden, porque somos muchos. A veces pienso que es mejor estar en mi casa, pero siempre estaba sola y nadie me podía dar lo que yo ocupaba; de pérdida aquí me dan lo que pido aunque se tarden (María, adulta mayor, 68 años).

El anciano siente el abandono progresivo y los cambios de convivencia de los familiares. A pesar de que el asilo cubre sus necesidades básicas

y hay quienes los atienden y se preocupan por ellos, una gran parte cambiaría todo por volver a su hogar. Con ello se evidencia que, desde su perspectiva, el único lugar donde encuentran bienestar es en el ambiente familiar —esto cuando la familia tomó la decisión de ingresarlos.

Por otro lado, quienes decidieron ingresar de manera voluntaria a la institución a pesar de las atenciones recibidas, señalan que convivir con los otros, denominados como iguales, les favorece, al tiempo que comparten historias y experiencias que han acumulado a lo largo de sus vidas.

Las vidas de algunas de las personas que aquí viven se parecen a la mía, me gusta platicar lo que he vivido, pero sobre todo te das cuenta cómo viven cosas iguales o parecidas a las tuyas... Se siente bonito cuando haces amistades en el lugar (José, adulto mayor, 71 años).

La búsqueda de convivencia con adultos mayores de características similares favorece la creación de vínculos afectivos y redes sociales en la institución que logran que un día común se pase de manera más rápida; lo anterior también ayuda a resolver cualquier tipo de situación.

Los adultos mayores esperan recibir todo del entorno en que se encuentran inmersos, pero, cuando estas expectativas no se cumplen, se presentan situaciones de depresión, angustia, marginalidad y soledad.

Uno espera que aquí adentro le den todo lo que uno necesita, pero conforme pasa el tiempo te das cuenta de que no se puede; eso me hace sentir muy ignorado, como si no valiera; lo que necesito me genera mucha angustia, no poder tener las cosas que quiero, y muy solo cuando no hay nadie que brinde el apoyo (Sofía, adulta mayor, 77 años).

Ya sabes, las cosas que se hacen en un día común, y lo único que te queda es participar en lo que se pueda, cuando se pueda, con el fin

de que pase tiempo en actividades que se generen en el lugar (Elvira, adulta mayor, 72 años).

Aunque los ancianos no reciben lo que esperan, o aquello que idealizaron al formar parte del lugar, mencionan que una vez que se adaptan a lo que se ofrece dentro del contexto, refiriéndose a las atenciones que reciben por parte de los cuidadores, así como las visitas de los voluntarios que asisten al lugar, ambos elementos juegan un papel importante, ya que el sentirse acompañados los hace disfrutar del contexto que ahora forma parte de sus días. Es aquí donde se puede colocar el cuidado de tipo formal que oferta el mercado o las instituciones públicas como una opción para las familias, ya que se pueden atender las necesidades de sus personas mayores desde distintas dimensiones, sin que se continúe el paradigma familiarista del cuidado.

CONCLUSIONES

El envejecimiento es un proceso activo inherente a los seres humanos, que en los últimos años ha ido en aumento de manera significativa, lo cual implica configurar estrategias a escala individual y social que permitan a los adultos mayores vivir de manera plena y con calidad de vida, ya sea dentro o fuera de su ambiente familiar.

El envejecimiento debe considerarse como un proceso que requiere la preparación de la sociedad, destacando que las familias están dejando de ser una alternativa de cuidado para el adulto mayor debido a su carga de responsabilidades y a los cambios en sus dinámicas.

Los resultados de esta investigación han permitido conocer un panorama general de las subjetividades, las experiencias y los significados que los adultos mayores otorgan al estar inmersos en un asilo. Los entrevistados no presentan las mismas características de salud o económicas, ya que en los distintos asilos existe una amplia gama de singularidades: algunos se encuentran en sillas de ruedas, postrados

en cama o con otros grados mayores de dependencia; prevalece la carencia de ingresos económicos, y los recursos que algunos reciben no alcanzan para satisfacer sus necesidades básicas. Así, requieren cuidados en relación con las discapacidades físicas propias de la edad, sin olvidar su dignidad como seres humanos.

Envejecer junto con otros no es otra cosa más que la adaptación a un nuevo lugar, estar en contacto de forma cotidiana con nuevas personas que atenderán sus necesidades físicas (medicamentos, alimentos, arreglo de dormitorio e higiene personal), sociales y psicológicas. Se trata de adherirse a las nuevas reglas que se tienen que cumplir. Sin embargo, cuando no se adaptan de manera favorable, pueden afectar emocionalmente su calidad de vida y desenvolvimiento con los demás, ya que la decisión de permanecer en el lugar es, por lo general, irreversible. Otro de los temas que aparecieron en el análisis fue enfocar todo aquello que sí pueden realizar y disfrutar los sujetos que envejecen, y no solo estar atentos a sus limitaciones.

Las personas que laboran en los asilos, así como las familias de los adultos mayores, no están preparadas muchas veces para hacer frente a los cambios funcionales y emocionales de los ancianos. Es necesario generar programas con la finalidad de que cuenten con herramientas para el afrontamiento de esta situación y sean capaces de propiciar la participación responsable de los cuidadores formales, para otorgar un trato digno y buscar la incorporación dentro de la dinámica familiar y sobre todo en lo social. Es aquí donde puede reconocerse que, para configurar nuevas prácticas de cuidado, es necesario que la responsabilidad no solo recaiga en la familia sino desde lo social, con la participación del estado, la comunidad, las empresas y el mercado; urge instalar nuevas concepciones de las relaciones entre individuos, familias y estado, que tengan como base la responsabilidad y el compromiso social del cuidado hacia las personas mayores, como lo señalan Arraigada y Todaro (2012). Desde esta propuesta, el cuidado significa evaluar, observar y repartir las responsabilidades y el trabajo

entre las familias, el estado y el mercado, de tal forma que sea posible combinar los recursos en la práctica de cuidado hacia este grupo etario.

Las prácticas de cuidados dentro de los asilos se dibujan en tres niveles: institucional, comunitario y familiar:

- En el nivel institucional están los sujetos que laboran de manera formal en los asilos. Se observó la necesidad de fortalecer el vínculo con las comunidades a las que asisten y a sus familias, para abordar las distintas dimensiones del envejecimiento: social, física y emocional. En cuanto al personal del lugar, los voluntarios y las personas de las distintas disciplinas que realizan su servicio social en la institución, sería enriquecedor que incorporaran actividades con un impacto directo e inmediato en los niveles físico, cognitivo, social, cultural y psicológico, entre otros. Es indispensable trabajar de manera conjunta y fomentar el trabajo interdisciplinario, ya que cada disciplina puede abonar elementos que impacten de manera directa la calidad de vida del asilado, y que no solo se asista a cumplir determinadas horas o por la culminación de un trámite para la obtención de un título o la acreditación de una materia.
- A nivel comunitario, las personas que asisten por el gusto de convivir y apoyar a los adultos mayores, dentro de sus limitaciones, es necesario que se fortalezcan los lazos de índole afectivo entre los distintos grupos, ya que los espacios que brindan son de tipo recreativo, intercambio de experiencias y reciprocidad de información.
- El último nivel tiene que ver con la familia. En definitiva, las trayectorias familiares han cambiado, las dinámicas ya no son lineales ni tampoco estables a lo largo del tiempo. Ante estos cambios, urge generar procesos que inciten la concientización hacia los familiares en relación con no abandonar a los mayores dentro de la institución, ya que la familia es un pilar social fundamental capaz de darles soporte emocional. Su participación juega un papel importante en el proceso de adaptación y participación en la institución, debido a que los cuidados informales influyen en los significados que los

mayores adoptan en esta etapa de vida y los nuevos procesos de cuidados implicados en la institucionalización.

Se puede resaltar que la necesidad de cuidados en la vejez no es un tema actual, pero lo que resulta de interés es conocer las dificultades que están surgiendo para proporcionarlos.

Como parte del cuidado colectivo aparece un abanico de prácticas en las instituciones que participaron en este trabajo, pero para los adultos mayores fue relevante el rol que desempeña la obligación filial, ya que la configuran características éticas y morales que llevan a la familia a cumplir con la responsabilidad del cuidado, y cuando estas no se cumplen se instalan otras formas de atención como las prácticas de cuidado de forma colectiva. En esta sociedad que desatiende a los ancianos, es necesario tratar de horizontalizar las relaciones y buscar estrategias que garanticen la colaboración de todos los actores, sin dejar de incluir la voz de los asilados, dependientes e independientes, así como de sus familias. Esto tiene que ver con la configuración de estrategias que permitan afrontar los problemas que surgen a partir de las dificultades ante las prácticas de cuidado y emociones que emanan, cuyo fin sea procurar mejorar la calidad de vida.

REFERENCIAS

- Arriagada, I. & Todaro, R. (2012). *Cadenas globales de cuidados: el papel de las migrantes peruanas en la provisión de cuidados en Chile*. Santiago de Chile: ONU Mujeres.
- Arroyo, C. & Vázquez, L. (2015). Significados del bienestar familiar y social en personas mayores de contextos urbanos y rurales de Durango. En S. Garay, C. Arroyo & J. Bracamontes (Coords.), *Vejez, familia y bienestar. Dimensiones micro y macrosociales del envejecimiento y la vejez* (pp. 19-50). Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.

- Arroyo, M., Ribeiro, M. & Ferreira, S. (2011). *La vejez avanzada y sus cuidados. Historias, subjetividad y significados sociales. Tendencias*. Monterrey: Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Consejo Estatal de Población de Jalisco (Coepo) (2008). *Panorama Jalisco*. Guadalajara: Coepo / Secretaría General de Gobierno de Jalisco.
- Consejo Nacional de Población (Conapo) (2014). Proyecciones de la población 2010-2050. Recuperado de http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Proyecciones_Datos
- De los Reyes, M.C. (2007). Contexto de la decisión de institucionalización. En *Familia y geriátricos. La relatividad del abandono*. Buenos Aires: Espacio.
- Encuesta Intercelsal (2015). Principales resultados. Recuperado el 16 de enero de 2016, de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/biblioteca/ficha.aspx?upc=702825078966>
- Enríquez, M. (2014). La construcción sociocultural de los nervios: emociones, envejecimiento y pobreza en el área metropolitana de Guadalajara. En V. Montes de Oca (Coord.), *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas* (pp.119-154). México: UNAM.
- Flick, U. (2007). *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata.
- Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imsero) (2006). Introducción a la institución: ¿dónde nos movemos? En *Institucionalización y dependencia*. Colección Estudios, No.12003, 10-14. Recuperado el 10 de mayo de 2015, de <https://fiapam.org/wp-content/uploads/2012/10/institucionalizacion.pdf>
- Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (Inapam) (2014). Preocupa a experto el envejecimiento poblacional. Recuperado el 16 de enero de 2016, de http://www.inapam.gob.mx/es/INAPAM/Comunicados/_rid/130/791/preocupa-a-expertos-el-envejecimiento-poblacional

- Lombardo, E. & Oddone, J. (2013). Imágenes del cuerpo en la vejez. En L. Gastrón (Coord.), *Dimensiones de la Representación social de la vejez*. Mar del Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata / Eudem.
- Pinto, V. (2008). The hospitality industry and care for the elderly. *Administración y Hospitalidad ESDAI*, No.13, 81-92.
- Pochintesta, P. (2010). Las emociones en el envejecimiento y el miedo ante la muerte. *Antropología de la subjetividad*. Recuperado el 9 de octubre de 2015, de http://www.antropologiadelasubjetividad.com/images/trabajos/paula_pochintesta.pdf
- Robles, L (2007). *La invisibilidad del cuidado a los enfermos crónicos. Un estudio cualitativo en el Barrio de Oblatos*. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud-Universidad de Guadalajara.
- Strauss, A. & Corbín, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Medellín: Universidad de Antioquia.