



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez

Instituto de Ciencias Sociales y Administración

Departamento de Ciencias Jurídicas

Maestría en Investigación Jurídica

“El derecho al cuidado integral a largo plazo de la persona mayor en Ciudad Juárez (2017-2018)”

Tesis para obtener el grado de
Maestra en Investigación Jurídica

Ameyalli González Parada

“Becada por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología”

Bajo la Dirección de la

Dra. Olivia Aguirre Bonilla

Y la Codirección del

Dr. Jesús Antonio Camarillo Hinojosa

Ciudad Juárez, Chihuahua, mayo de 2020

Índice

Resumen	1
Capítulo 1. Sobre la investigación.....	2
1. 1 Introducción.....	2
1. 2. Enunciado del problema	5
1.3. Planteamiento del problema.....	5
1.4. Justificación.....	8
1.5 Pregunta de investigación.	10
1.6 Hipótesis.	10
1.7 Pertinencia.....	10
1.7.1 Factibilidad.....	13
1.7.2 Impacto en aspectos jurídicos y sociales	13
1.8. Objetivos de la investigación.	20
1.8.1 Objetivo general.....	20
1.8.2 Objetivos específicos.	20
1.9. Metodología de la investigación.	20
1.10 Utilidad de la investigación.....	23
Capítulo 2.	24
2.1 Antecedentes del problema.....	24
2.1.1 Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional	24

2.1.2 El inicio de la atención al envejecimiento en México.....	29
2.2 Categorías y derechos de las personas mayores	37
2.3 El derecho al cuidado y a la vejez, fundamento y alcances	39
2.4 Las políticas públicas como medio de garantía del derecho al cuidado integral a largo plazo (CILP).....	41
2.4.1 De las políticas públicas de cuidado de la persona mayor en México	47
2.5 Modelos de CILP implementados en América Latina	49
2.5.1 La teleasistencia domiciliaria	51
2.5.1.1 Criterios de selección	54
2.5.1.2 Tipos de servicio	54
2.5.2 Servicio de atención a domicilio (SAD)	55
2.5.2.1 Acceso y valoración	56
2.5.2.2 Prestaciones del SAD	56
2.5.3 Centros residenciales para personas mayores	58
2.5.3.1 Concepto y fundamento histórico	58
2.5.3.2 Derechos de las personas mayores residentes y la ética profesional.....	60
2.5.3.3 Infraestructuras de los Centros de Atención Residencial para Personas Mayores	63
2.5.3.4 El equipo interdisciplinar	66
2.2.3.5 La formación de los cuidadores/ gerocultores	68
Capítulo 3.	70
El cuidado de la persona mayor en Ciudad Juárez.....	70
3.1. La cultura del envejecimiento en México.....	70
3.2 La legislación vigente	72

3.3 El panorama del derecho al cuidado de las personas mayores vulnerables en los CARPM de Ciudad Juárez	83
3.3.1 Conocimientos de los derechos de las personas mayores	86
3.3.2 Sobre los Centros de atención Residencial para personas Mayores: funcionamiento y estructura	95
3.3.2.1 Del ingreso.....	95
3.3.2.2 Del funcionamiento	97
3.3.2.3 Del personal	102
3.3.3 De la persona mayor	106
3.3.3.1 Sobre las necesidades de las personas mayores	108
3.4 La atención municipal para la persona mayor	112
3.5 Consideraciones	116
1.- Sobre la legislación vigente.....	126
1.1 Recomendaciones para el reconocimiento y garantía de derechos en la legislación	127
2.- Sobre la Política Pública.....	128
2.1.- El cuidado formal como herramienta de empoderamiento de la mujer cuidadora.....	131
3.- Conclusiones y recomendaciones generales	133
4.- A modo de cierre.....	134
Apéndice 1	146
Entrevistas.....	146
1.- Asilo Príncipe de Paz.....	146
2.1.- Asilo ancianos desamparados	178

3.- Estancia Buen vivir.....	214
4.1- Estancia Amor es cuidar de ellos	236
Apéndice 2	252
Comisión del adulto mayor del municipio de Juárez	252
Apéndice 3	264
Nombre: Mónica Roqué	264
Nombre: María Isolina Dabove	270
Anexos.....	279
1. Solicitud 204100001319 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	279
2.- Solicitud 2041000001419 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores	282
3.- Respuesta Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención a la Discriminación de la Secretaria de Desarrollo social del Estado de Chihuahua	286
4.- Dirección de Salud Municipio de Juárez.....	293
5.- Dirección General de Centros Comunitarios.....	294

Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi familia y amigos que siempre me apoyaron, a Felicia, a Bibiana, Milos, a Bianka, Ottis, Iori, Roxana, Mishawn y Ramona, quienes siempre estuvieron ahí para mí.

Agradecimientos

Agradezco a mi madre, a mi padre, mi hermana y mi abuela por apoyarme siempre en este camino, a mis amigos que animaron, a mi directora de tesis la Dra. Olivia Aguirre Bonilla y a mi codirector el Dr. Jesús Antonio Camarillo Hinojosa por apoyarme en la elaboración de esta tesis y a las Dras. Pautassi y Dabove y la Mtra. Roqué por su ayuda y conocimientos, igualmente agradezco a la Comisión del Adulto mayor municipal y a los Centros de Atención Residencial de Cd. Juárez, cuya participación fue fundamental para esta investigación.

Resumen

La presente investigación se centra en conocer las necesidades de Cuidado Integral a Largo Plazo (CILP) que tienen los hombres y mujeres mayores en situación de vulnerabilidad que se encuentran en instituciones de asistencia privadas en Ciudad Juárez Chihuahua. La estrategia metodológica del proyecto privilegia un enfoque cualitativo, se utilizaron como técnicas de la investigación las entrevistas semi-estructuradas y la observación para estudiar el fenómeno del CILP en Ciudad Juárez, por este motivo, se aplicó el instrumento a distintos sujetos clave del fenómeno de estudio (personas mayores, cuidadores, representantes de asociaciones civiles y Comisión del Adulto Mayor del Municipio), ya que se pretende describir la realidad, a través de ellos y sus diferentes enfoques, sobre cómo se proveen los servicios de CILP en las instituciones privadas de cuidado de la ciudad.

A lo largo de este trabajo, presenciamos lo difícil que es ingresar a los CARPM de asociación civil más que de la sociedad civil para la colecta de información, de la misma manera, fue imprevisto la poca cantidad de personas mayores que contaban con una viabilidad cognitiva necesaria para responder tanto preguntas simples como complejas, por lo que el número de CARPM que se pudo incluir en esta investigación fue más limitado del que originalmente se había previsto. A pesar de esto, se logró identificar varios problemas con relación a la atención y respeto de los derechos de las personas mayores: falta de facilidad de ingreso a un CARPM; desconocimiento del personal y de los residentes de los CARPM sobre los derechos de las personas mayores; falta de capacitación para otorgar cuidados a personas mayores; falta de papelería oficial de los residentes para acceder a programas de gobierno y desconocimiento del gobierno local hacia los problemas de las personas mayores residentes de los CARPM. Problemas que atienden en mucho a la falta de políticas públicas o programas enfocados a brindar una atención directa del CILP por parte del gobierno, poniendo en riesgo la vida digna de las personas mayores por la omisión institucional al acceso igualitario de los bienes necesarios para vivir, vulnerándose su derecho fundamental al cuidado integral a largo plazo y en consecuencia a una vida digna.

Capítulo 1. Sobre la investigación

1. 1 Introducción

La presente investigación parte de un enfoque cualitativo sobre el derecho al cuidado integral a largo plazo (en adelante CILP) de la persona mayor en Ciudad Juárez, Chihuahua, abarcando los años 2017-2018, con el fin de identificar las necesidades básicas que tienen los hombres y mujeres mayores en condición de vulnerabilidad mismas que deberán de tomarse en cuenta para la realización de una política pública enfocada en brindar cuidados a largo plazo a este grupo etario.

El derecho al cuidado de las personas mayores en estado de vulnerabilidad es un derecho humano consagrado en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. En este trabajo se tiene por objeto conocer de qué manera se garantiza del derecho al cuidado de las personas adultas mayores en situación de vulnerabilidad en los CARPM en Ciudad Juárez, Chihuahua, pues el artículo 4º constitucional contempla una pensión no contributiva para personas mayores, garantizando de manera progresiva los derechos humanos de este grupo etario.

La investigación se centra en el tema de los cuidados a largo plazo que se brindan en los CARPM de Ciudad Juárez a personas mayores vulnerables en el ámbito temporal de 2017-2018. Los cuidados a largo plazo se entienden como todas aquellas atenciones necesarias que necesita una persona que tiene un alto grado de dependencia para realizar tareas de la vida diaria de forma autónoma, derivada de la pérdida natural de las capacidades cognitivas acorde a una edad avanzada y que forman parte de un entramado de derechos de la vejez reconocidos internacionalmente en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas mayores.

Un problema recurrente que se presenta en todo México, es la falta de atención por parte de la sociedad y del gobierno que reciben la personas mayores en cuestión de la recepción de cuidados especiales acordes a la pérdida de las capacidades cognitivas de las personas de la tercera edad, en el caso de Ciudad Juárez, resalta la poca atención que tanto el gobierno estatal y municipal, así como la comunidad prestan a las personas mayores vulnerables que

habitan en los Centros de Atención Residencial para Personas Mayores y a las necesidades que estos presentan debido a la pérdida progresiva de su autonomía en la realización de tareas de la vida diaria.

Si bien, existen diversas causas a las que pudiéramos atribuir este fenómeno, uno de los principales factores que debemos considerar, es el poco conocimiento e interés de la ciudadanía hacia los problemas que presentan las personas mayores vulnerables sin hogar, sin familia o que han sido abandonados, por otro lado, tenemos el alto costo y poco beneficio a un nivel productivo que la implementación a gran escala de una política de cuidado para la persona mayor supondría para el gobierno en sus tres niveles, pues a diferencia de políticas implementadas para otros grupos vulnerables, no habría una retribución económica pues los adultos mayores destinatarios al no formar parte de la fuerza laboral debido a su nivel de dependencia serían incapaces de contribuir a la economía de su país por medio del trabajo, volviéndolos un egreso más que un ingreso y por lo tanto, no un grupo atractivo al que se puede invertir económicamente por medio de programas al no poder recuperar la inversión.

El estudio de esta problemática social, se realizó por el interés de conocer las condiciones en cuestión de cuidados a largo plazo en las que se encuentran viviendo las personas mayores vulnerables dentro de los CARPM de la ciudad, pues hay una notable falta de políticas públicas y programas orientados al cuidado a largo plazo en los tres niveles de gobierno, pues si bien, se han implementado políticas y programas enfocados en brindar asistencia al adulto mayor en cierta medida, estas hacen referencia a una ayuda indirecta por parte del gobierno, como lo es otorgar una pensión contributiva a las personas mayores que cumplen con los requisitos de ley, y en donde el gobierno no tiene una participación activa en cubrir las necesidades de cuidado de las personas mayores, en especial a aquellas que se encuentran en estado de vulnerabilidad.

Debido al tema de investigación y a la profundidad que requiere este tipo de investigación, fue necesaria la realización de una serie de entrevistas a sujetos clave, como lo fueron los encargados y representantes legales de los Centros Residenciales para Personas Mayores privados, a los cuidadores que laboraban en ellas, a los residentes de dichas instituciones, y a las autoridades municipales responsables del área de protección de los derechos de las

personas mayores de la localidad, de la misma manera, se aplicaron entrevista a expertos en el tema.

En las entrevistas realizadas, se destacaron varios puntos importantes para comprender la magnitud del abandono que viven las personas mayores vulnerables residentes de estas instituciones. Entre las categorías implementadas, se tomó en cuenta el conocimiento de los encargados de los Centros de Atención Residencial para Personas Mayores, como de los cuidadores que allí laboran y de sus residentes sobre los derechos de la persona mayor, la existencia de políticas públicas de asistencia a la persona mayor, de las condiciones de los Centros de Atención Residencial para Personas Mayores, de los recursos económicos con los que cuentan, de las condiciones de vida del adulto mayor en los centros, de los cuidadores que laboran en dichas instituciones y sobre los cuidados y atenciones que necesitan los residentes de los centros, atendiendo a la perspectiva de cada sujeto clave, además se tomaron en cuenta las opiniones de autoridades como lo son los regidores municipales y también de investigadores expertos en el tema.

Durante la investigación, uno de los obstáculos que se enfrentó, fue obtener el acceso a los Centros de Atención Residenciales para Personas Mayores, pues en varios casos el acceso fue negado, otro obstáculo fue el de la identificación de los Centros, pues difícilmente cuentan con un rasgo distintivo que los identifique como tales, ya que son casa habitaciones en su mayoría sin ningún tipo de nombre.

Por todo lo anteriormente mencionado, la investigación se desglosa de la siguiente manera:

En el Capítulo 1, se plantea de forma general el esquema de la investigación, lo que comprende planteamiento del problema, justificación, pregunta de investigación, objetivos, metodología, hipótesis, pertinencia, factibilidad, y utilidad e impacto de la investigación en aspectos jurídicos.

Por otra parte, en el Capítulo 2, se da una breve introducción histórica al inicio de los derechos de las personas mayores y su atención en el Estado mexicano, seguido de un apartado específico sobre las categorías y derechos de las personas mayores en general, para después pasar a una revisión de las acciones llevadas a cabo por el gobierno de México desde

la década de los setentas hasta el año 2018 y la importancia que tiene la política pública como un medio de garantía para el derecho al cuidado de la persona mayor, así como las medidas que han sido sugeridas internacionalmente y que se han aplicado en otros países, en atención a este tema.

El Capítulo 3, comenzamos con plantear cómo es la cultura del envejecimiento en México, dando paso a un breve análisis de la legislación estatal y municipal aplicable a Ciudad Juárez, y de esta manera, entrar en contexto del análisis de los datos obtenidos en las entrevistas aplicadas.

Por último, en las conclusiones generales y recomendaciones se darán puntos de vista sobre cómo podría mejorarse la situación en la que se encuentran viviendo las personas mayores vulnerables residentes de los Centros de Atención Residenciales para Personas Mayores en Ciudad Juárez.

1. 2. Enunciado del problema

En Ciudad Juárez, Chihuahua, se encuentran personas mayores vulnerables a las que no se le garantiza su derecho al cuidado integral a largo plazo, por lo tanto, es necesaria una política pública que atienda el problema.

1.3. Planteamiento del problema

El panorama actual de las personas mayores en Ciudad Juárez, como un grupo vulnerable producto de una discriminación estructural, nos obliga a visibilizar si los hombres y mujeres mayores disfrutan de una vida plena, independiente y autónoma, con salud, seguridad, integración y participación activa en las esferas económica, social, cultural y política, es decir, si cuenta con una buena calidad de vida “que se conceptualiza en la satisfacción de las necesidades y expectativas materiales de la vida” (Tomasello, 2013, p.64).

Para ello es importante precisar que la persona mayor según la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor siempre que esta no sea superior a los 65 años. En el caso de México, este contempla como persona mayor a la que tenga una edad de 60 años o más. En cuanto la entidad federativa de Chihuahua se

cuenta con la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chihuahua* la cual refiere en la fracción I del artículo 8 que la persona adulta mayor es aquella que cuente con sesenta años de edad o más.

La presente investigación se centra en la urbe fronteriza de Ciudad Juárez, Chihuahua, la cual para el año 2015 según la Encuesta Inter-censal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) tenía una población de 60 años o más de 102 mil 003 de los cuales 47 mil 198 son hombres y 54 mil 805 son mujeres y que si lo comparamos con la Encuesta Inter-censal del año 2010 elaborada también por el INEGI, tenemos que había una población de 60 años o más de 80 mil 032, de las cuales 36 mil 118 son hombres y 43 mil 914 son mujeres. Lo anterior evidencia un incremento en la población de hombres mayores de 60 años en un 13% y las mujeres en ese mismo rango de edad de un 12% en 5 años, dando como resultado una sociedad juarense cada vez más envejecida.

Enfocamos nuestro estudio en las personas mayores en situación de vulnerabilidad que necesitan un cuidado integral a largo plazo (CILP), derivado de su pérdida de capacidad para valerse por sí mismos, la pérdida de una parte importante de su autonomía y en consecuencia la necesidad de ayuda de manera constante para satisfacer sus necesidades más básicas.

Para este estudio se considera como personas mayores en situación de vulnerabilidad a aquellas personas mayores que además de tener un alto grado de dependencia que les impide tener suficiente autonomía para realizar actividades de la vida diaria, se encuentran también en situación de abandono y pobreza, lo que conlleva que sean víctimas de abuso, exclusión, explotación en cualquiera de sus modalidades, maltrato por parte de la familia o de terceros, encontrándose en consecuencia desprotegidos por las autoridades tanto federales, estatales y municipales.

Y aunque si bien en un primer momento la responsabilidad de las personas mayores recae en la familia, ante el incumplimiento de ella, la autoridad en el ámbito de sus competencias tiene la obligación de salvaguardar los derechos que le asisten a la persona mayor.

Uno de esos derechos, es el derecho al cuidado, considerado como un derecho social de vital importancia y el cual ha cobrado más relevancia en estos últimos años en la comunidad

internacional. Este derecho se establece en el artículo 12 de la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, como el derecho que tiene la persona mayor a recibir servicios de cuidado a largo plazo, que comprende 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 la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía. Asimismo, refiere que los Estados parte deberán diseñar 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.

En México los cuidados integrales a largo plazo de la persona mayor no han sido tomados en cuenta, pues, como menciona el CONEVAL (2019) en México no existe una política nacional ni programas enfocados en la provisión de CILP, el cual se centra en dos esferas: el cuidado institucional y el cuidado formal e informal en el hogar.

Si bien cabe aclarar, se tienen políticas de asistencia al adulto mayor, estas consisten en brindar un apoyo económico para que el adulto mayor obtenga el servicio de CLP de manera privada si llegará a necesitarlo, por lo tanto la actuación del gobierno en cuestión del CILP es indirecta, no tiene un rol activo en su provisión, y por lo que no se toman en cuenta los altos costes que el CILP institucional suponen para las personas mayores, en especial para aquellas en situación de vulnerabilidad, asimismo no contempla la desigualdad en el acceso de los mismos que esto supone, pues las ayudas del gobierno son insuficientes para asegurar el CILP al adulto mayor que lo necesite, tal como se abordará a detalle más adelante en los subsecuentes apartados de la presente investigación.

No se tiene entonces, en sí una política de cuidado, o sea una política en la que el Estado tenga un rol activo en la provisión del CILP y que considere además las desigualdades que tienen los hombres y mujeres mayores vulnerables en cuestión de CILP. Por este motivo, para esta investigación, se considerará a las políticas de asistencia de la persona mayor como aquellas en las que el Estado de manera no integral e indirecta, proporciona medios

económicos y/o en especie para que la persona mayor o su familia de forma particular, puedan acceder a algún servicio privado de CILP, un ejemplo de estas es la pensión mínima que otorga la federación y el estado de Chihuahua, y de las que se hablará más adelante. Por otro lado, se entenderán como políticas de cuidado aquellas en las que el Estado de forma integral y directa proporciona y/o facilita el acceso de CILP a personas mayores, tal y como sería el caso de establecimientos de Centros de Atención Residenciales para Personas Mayores (CARPM) municipales y estatales, gratuitas o de bajo costo financiadas directamente por su respectivo nivel de gobierno como las que se han implementado en otros países, tema que se abordará a profundidad en capítulos posteriores.

De la misma manera, se considerará como una política integral en cuestión de CILP a aquella política que este en armonía con las obligaciones y deberes para el Estado establecidos en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y que considere una perspectiva de género.

1.4. Justificación

Este estudio se centra en entender cuáles son las necesidades en cuestión de CILP que presentan las personas mayores en Ciudad Juárez, Chihuahua en el periodo 2017-2018 toda vez que en estos años se tienen los datos más recientes en cuanto a las encuestas inter-censales que una política pública en asistencia al adulto mayor debería de tomar en cuenta para garantizar el derecho al cuidado integral a largo plazo de las personas mayores consagrado en instrumentos internacionales, así como también la reforma de a la ley estatal de la persona mayor para el estado de Chihuahua, que pretende armonizar con la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores que entró en vigor el 2018.

Se ha detectado además, que en Ciudad Juárez, la falta de atención de CILP a personas mayores dependientes, víctimas de la violencia, pobreza y abandono, han sido invisibilizadas tanto por el gobierno como por la sociedad, quedando rezagadas o en la calle o en CARPM conformados por pocas asociaciones civiles en la ciudad, que cuentan con escasos ingresos económicos y ninguna ayuda por parte del gobierno en sus tres niveles para sostenerse,

teniendo que recurrir a la caridad de la comunidad, que en toda ocasión es insuficiente para brindarles CILP y buena calidad de vida a sus residentes.

Desde la creación del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INPAM) y el reconocimiento en México de los derechos humanos de las personas mayores, las políticas públicas implementadas para este grupo etario no se han centrado en garantizar el CILP, pues si bien existen a nivel federal, estatal y municipal políticas y programas de asistencia a la persona mayor consistentes en una ayuda económica principalmente, ningún programa en los tres niveles se ha centrado en facilitar el acceso de las personas mayores vulnerables a un CARPM que pueda atender las necesidades que su pérdida de la autonomía, y condición de pobreza provocan y así mejorar las condiciones de vida en las que se encuentran.

En Ciudad Juárez, Chihuahua, el problema de discriminación y abuso han sido invisibilizados y se ha dejado de lado tanto por el gobierno como por la sociedad. De esta manera podemos darnos cuenta que a través de reportajes periodísticos se ha evidenciado la problemática de la discriminación y la falta de instituciones que brinden CILP y sus consecuencias rara vez aparecen, incluso en contadas ocasiones encontramos notas periodísticas como *“Advierten crisis por falta de atención a adultos mayores”* y *“Viven entre vejez, desamparo y violencia”* (El Diario de Juárez, 2018), que deja en visto la discriminación que persiste en la sociedad hacia las personas mayores debido a los estereotipos que existen hacia este grupo etario. En consecuencia se ha dejado de lado la importancia del CILP para los adultos mayores en estado de vulnerabilidad, pues como lo menciona la misma nota: *“¿Cómo le hace una familia en la que todos los jóvenes y adultos trabajan y hay un adulto mayor que requiere cuidado las 24 horas?”*[...] *“¿En qué condiciones viven esos adultos mayores? [...] En Ciudad Juárez ¿cuántos asilos o estancias de día hay?”* (El Diario de Juárez, 2018).

Los altos costos de las instituciones privadas de cuidado y la falta de políticas públicas en esta materia en los tres niveles de gobierno, ha provocado que, en Ciudad Juárez, los CILP sean provistos en su mayoría de manera informal por los familiares, vecinos y amigos, que muchas veces no cuentan con ninguna capacitación especial para ser cuidadores ni remuneración económica. Lo que genera que los cuidados sean deficientes y ponga una carga emocional de frustración tanto en el cuidador como en las personas mayores. En

consecuencia, las políticas públicas para la persona mayor no se han desarrollado de manera integral de modo que contemplen satisfacer las necesidades de CILP que tienen las personas mayores dependientes y que han dejado en completo olvido a los hombres y mujeres mayores en Ciudad Juárez.

1.5 Pregunta de investigación.

¿Cuáles son las necesidades que se deben tomar en cuenta para el diseño de una política pública enfocada en la provisión institucional del CILP para las personas mayores en situación de vulnerabilidad en Ciudad Juárez?

1.6 Hipótesis.

Las principales necesidades de una persona mayor vulnerable en cuestión de CILP en Ciudad Juárez que deben de tomarse en cuenta para la creación de una política pública, son aquellas relativas a un fácil acceso a centros de asistencia públicos que cuenten con servicios integrales de salud, la necesidad de una atención especializada brindada por personal capacitado y la necesidad de un fácil acceso a un CARPM para aquellas personas mayores dependientes que no cuenten con los recursos económicos suficientes y/o no tengan familia en quienes apoyarse .

1.7 Pertinencia

Esta investigación es pertinente porque se centra en el acelerado envejecimiento que, como menciona Enríquez (2014), ha aumentado en el país desde las últimas tres décadas, así como también por la falta de atención en cuestión de cuidados que experimentan las personas mayores y en la que se encuentran miles de personas mayores de 60 años en el país tomando en consideración la proyección que dio el Consejo Nacional de Población (CONAPO). De la misma manera, se muestra en una investigación realizada por SEDESOL (2018) un incremento de la esperanza de vida de las mujeres a 78 años y la de los hombres a 75 años.

Así, en el 2018 la distribución fue de 4.9 millones de mujeres y 4.1 millones de hombres, por lo que se pronostica que para el 2028 habrá un aumento del 40%, alcanzando la cifra de 13.12 millones.

En la sociedad mexicana actual la pobreza y vulnerabilidad en la que viven las personas mayores los somete a una minimización de su dignidad humana al carecer de los recursos necesarios para su subsistencia, pues es bien sabido que como menciona Guzmán (2002) que la calidad de vida en la vejez depende principalmente en la capacidad que luego tengan las personas mayores de disponer de bienes materiales económicos y no económicos.

Atendiendo al Plan Gerontológico 2016-2018 (p.21-22) la pobreza es uno de los principales factores que afecta a las personas mayores. Para Woolf (1989, citado por Huenchuan y Guzmán, 2003) la pobreza de las personas mayores es una consecuencia de la vulnerabilidad del ciclo de vida en la vejez, pues la persona se encuentra en una condición de fragilidad que da paso a un brusco descenso hacia una situación de pobreza a diferencia de las otras etapas más tempranas de la vida. Este descenso a la pobreza, señalan Huenchuan y Guzmán (2006) se genera debido al retiro laboral y a la muerte de la pareja, lo que en muchos casos reduce de manera importante los recursos económicos.

Retomando la Encuesta Nacional sobre Discriminación del 2017, el 28.5% de las personas mayores considera que tienen una pensión insuficiente para cubrir necesidades básicas y el 22.5%, de la misma manera según datos de SEDESOL (2018), el 80.8 % de las personas mayores en México no cuentan con una pensión o acceso a una jubilación, y de los cuales el 49.5% son mujeres y el 31.2% son hombres. La situación se agrava si consideramos que atendiendo a la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento del 2015 (SEDESOL, 2018) el 20.7% de las personas mayores presenta alguna dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, tales como caminar, bañarse, comer, ir a la cama y usar el excusado. Esta encuesta concuerda con una percepción social que se refleja en los datos obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México realizada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2010), en donde el 36% de las personas encuestadas cree que el principal problema al que enfrentan las personas mayores son en primer lugar, las cuestiones laborales, seguido de la discapacidad (15%) y discriminación (9.9%).

Aunado a los problemas antes mencionados, nos encontramos además con otro factor recurrente en proceso de envejecimiento en México: el papel que cumple la mujer en la

sociedad mexicana actual y que está sujeto a los roles tradicionales de género, pues aún hoy en día, son las mujeres las que comúnmente asumen el rol de proveedoras de cuidado de las personas con dependencia aún en su vejez, normalmente de familiares, y que, como puntualiza acosta “esta actitud hacia la mujer generó un subdesarrollo de los servicios de salud que afecta en múltiples niveles a la persona mayor y ha creado desprotección y desigualdad para la mayoría de las personas dependientes y sus cuidadores”. (Acosta et al, s.f, p. 33), pues al dejarse los cuidados solo como una obligación familiar, en el ámbito público ha habido muy poco desarrollo en importantes temas como el CILP.

Por su parte, en Ciudad Juárez, Chihuahua, como lo señalamos con antelación en el planteamiento del problema, atendiendo a la comparación de la Encuesta Inter-censal del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del año 2010, en contraste con la del año 2010, evidencia un incremento en la población de hombres mayores de 60 años en un 13% y las mujeres en ese mismo rango de edad de un 12%, tan solo en 5 años, dando como resultado una sociedad juarense cada vez más envejecida.

Como podemos observar, la falta de recursos económicos de las personas mayores junto con la discriminación que experimentan social y jurídicamente deja a un porcentaje muy alto de las personas mayores en un estado de vulnerabilidad constante que no ha disminuido desde las últimas décadas. Las políticas públicas y acciones gubernamentales emprendidas por el Gobierno de México parecen ser insuficientes e ineficaces para ayudar a mejorar la situación de vida de la persona adulta mayor, pues siguen reproduciéndose estereotipos erróneos de la vejez asociados con la decadencia, la enfermedad, ineficiencia y poca productividad, creando, como comenta Velasco (2017), un proceso de desvalorización hacia las personas mayores en el que se les ve como una carga familiar y económica que ya no produce, pero sigue consumiendo, haciéndolos dependientes y creando tensión en el núcleo familiar, que termina en muchas ocasiones en el abandono de la persona adulta mayor.

Es necesario que se comience a visibilizar la problemática de cuidados que se vive en el país, que afecta a hombres y mujeres mayores en el presente, pues México atravesará a lo largo de siglo XXI por un proceso de envejecimiento en el que una importante parte de la población que ahora es joven en unos 30 años serán personas mayores altamente escolarizados, con una

alta tasa de desempleo, una pensión indigna o nula (considerando el incremento del trabajo informal y el nuevo plan de pensiones) y sin familia que se haga cargo de ellos, pues la nueva tendencia visualiza a una juventud que decide no tener hijos. Ante este escenario, como lo señala Enríquez (2014) la previsión jugará un papel fundamental para garantizar el bienestar social de miles de personas, y en el que el Estado deberá tomar el papel principal en el cuidado de la persona adulta mayor.

1.7.1 Factibilidad

La presente investigación es de factible realización en el tiempo estipulado con base a la información documental y electrónica con la que se cuenta, así como de las bases de datos de instituciones gubernamentales como el INEGI o el INAPAM, además de la información que se recabará por medio de entrevistas semi-estructuradas y a profundidad que serán aplicadas para complementar la información recabada.

1.7.2 Impacto en aspectos jurídicos y sociales

Si bien es cierto que el Estado mexicano no ha firmado ni ratificado la Convención Interamericana sobre los Derechos de las Personas Mayores, donde por primera vez se incluye el derecho al cuidado como un derecho social fundamental para el desarrollo y calidad de vida de la persona mayor, ha firmado y ratificado el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976), que en su artículo 191 establece que los Estados Partes se comprometen a reconocer el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado, en lo que se incluye alimentación, vestido y vivienda adecuados y una mejora de las condiciones de existencia, así como también ha reconocido el derecho a la salud, del cual se deriva el derecho al cuidado.

En el marco normativo interno el artículo primero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece el reconocimiento, respeto y protección de los derechos humanos, dictando a todas las autoridades en el ámbito de sus competencias que respeten, protejan y garanticen el goce de estos derechos humanos a todas las personas, asimismo el artículo 4º constitucional, con su reciente aprobación de reforma, establece la protección del derecho a la salud por medio de un sistema de bienestar, que contemple “servicios de salud para a la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social”

(Iniciativa que reforma y adiciona los artículos 4°. y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 2019), por lo que se contempla una nueva medida de cuidado que incluiría a las personas mayores sin seguridad social; asimismo en otra adición al artículo, se establece el derecho a un mínimo vital para las personas mayores, forma parte de una pensión no contributiva partir de los 68 años y de los 65 para personas indígenas y afrodescendientes.

Por otro lado, en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores se reconoce el derecho de las personas mayores a una vida con calidad, a la protección de la salud, la alimentación y la familia, que incluye un acceso a los satisfactores necesarios como lo son los alimentos, bienes, servicios y condiciones humanas o materiales para su atención integral, también reconoce su derecho a ser sujetos de asistencia social en caso de desempleo, discapacidad o pérdida de sus medios de subsistencia, a ser sujetos de programas para contar con una vivienda digna y adaptada a sus necesidades. Para lograr estos fines el gobierno de México ha hecho uso de políticas públicas, tales como darles una ayuda económica a las personas mayores que no cuentan con una pensión, sin embargo, dichas políticas o programas asistenciales no han logrado garantizar los derechos que le asisten a la persona mayor.

En cuanto a la legislación estatal, tenemos que Chihuahua ha expedido recientemente dos nuevas leyes en materia de protección a los derechos de las personas mayores que vienen armonizarse con la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Estas legislaciones son la Ley de los Derechos de las Personas Mayores del Estado de Chihuahua que contempla los cuidados a largo plazo para la persona mayor y la Ley que Establece los Requisitos para el Funcionamiento de los Centros Privados de Atención Residencial para Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, que sirve como una ley complementaria a la primera por sus disposiciones de CILP.

Como podemos observar, México ha reconocido de manera indirecta el derecho a un cuidado integral a largo plazo a la persona mayor, pues en las legislaciones y políticas públicas se encuentra indirectamente en diferentes áreas (programa de pensiones para la persona mayor) y en la prevención de la pérdida de la autonomía (eventos deportivos y culturales), ambos comprenden lo que es un cuidado por decirlo, preventivo, cuando el adulto mayor aún

conserva sus capacidades cognitivas y no tiene un alto grado de dependencia, por lo tanto, el país tiene en cuenta lo importante que es el cuidado de la persona mayor, aun así solo ha apostado a programas preventivos y no reactivos para aquellos que ya tienen un alto grado de dependencia y están en situación de vulnerabilidad. Hasta el momento, solo la legislación del Estado de Chihuahua (se revisará a fondo más adelante) a contemplado la inclusión de los CILP, aunque a través de terceros y no directamente por parte del Estado, pues solo lo considera una obligación estatal, más no profundiza de qué manera los garantizará y se enfoca en cómo deben de brindar el servicio los entes privados.

Como persuasor de esta medida, además de la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos de las Personas mayores, podríamos tener el Plan Gerontológico 2016-2018 el cual aludió por primera vez la problemática que se tiene con el CILP en cuestión de políticas públicas para la vejez, ya que mencionaba la necesidad de los cuidados la persona mayor para garantizar una mejor calidad de vida. Dicho plan fue diseñado para atender la falta de desarrollo humano integral para las personas mayores en México, teniendo como ejes la falta de impulso de políticas públicas, la falta de desarrollo social de las personas mayores y sus elevadas tasas de pobreza, la caída de los ingresos al alcanzar la edad de retiro laboral, el limitado ejercicio de los derechos sociales y la disminución de la calidad de vida.

Entre las estrategias planteadas en este programa diseñado por la Secretaria de Desarrollo Social (SEDESOL), la Secretaria de Gobernación (SEGOB) y el Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores (INAPAM), se encuentran las de fomentar y asegurar los derechos de las personas mayores, poniendo especial atención en mejorar la desigualdad en la que se encuentra la mujer, al fomentar la participación en la actividad social y generar entornos seguros y amigables, en cuestión del factor salud, consolidar las acciones de protección, promoción de la salud y prevención de enfermedades, asegurar el acceso efectivo a servicios de salud de calidad y en el sector de desarrollo social asegurar un ingreso mínimo para las personas de 65 años, en especial a aquellas que no cuentan con una pensión. Tratándose de la atención a las necesidades de CILP de las personas mayores, no se propuso ninguna estrategia en específico a pesar de reconocer su importancia y el problema que supone su acceso para las personas de 65 años y más.

Atendiendo a esto, se refleja la importancia al reconocimiento tácito del derecho del CILP de las persona mayores ya que el Gobierno debe tener un rol más activo en este tipo de ayuda a la persona mayor con dependencia y que requiere la ayuda prolongada de una tercera persona para realizar actividades básicas de la vida cotidiana, pues son las que normalmente y en mayor medida necesitan de cuidados especiales para poder tener una calidad de vida, y al mismo tiempo son a las que más se les ha negado ese derecho.

Visibilizar y atender la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas mayores en abandono, sin familia o de bajos recursos económicos en Ciudad Juárez, podría ayudar a que este problema sea atendido en otras entidades del país e impulsar al Estado Mexicano a firmar la *Convención sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* y con ello apostar por una regulación jurídica más eficaz, a través de políticas públicas efectivas que logren garantizar el derecho al cuidado integral a largo plazo de la persona mayor.

La importancia del reconocimiento tanto del derecho a la vejez como en el derecho al cuidado a largo plazo de la persona mayor, nos lleva también a un tema que pareciera estar poco o nada relacionado con los derechos de las personas mayores y este es “el cambio de paradigma que sucedió a finales del Siglo XX con el reconocimiento de los derechos de las mujeres” (Acosta et al, s.f, 33). Culturalmente el trabajo del cuidado de la familia y por ende de la persona mayor, eran una tarea exclusiva de las mujeres, por lo que el peso de la responsabilidad de todo el cuidado recaía en ellas, sin embargo, el movimiento de liberación femenina y la lucha por la igualdad en la distribución de las tareas, del hogar y laborales entre el hombre y la mujer, impulso a los colectivos feministas a desarrollar conceptos y teorías relativas sobre un tema estudiado escasamente estudiado a finales del siglo XX, como lo es el cuidado y el cuidado de la persona mayor, ya no solo como tareas, sino como conceptos complejos y abstractos que pueden dejar en evidencia deficiencias en el sistema de salud.

Como mencionamos anteriormente, la liberación femenina tiene un aspecto clave para comprender el cuidado, ya que, con la inserción de la mujer al campo laboral, se redujo drásticamente el tiempo que el “cuidador” de la familia tenía para invertir en esta, dejando

desprotegidos a personas dependientes de esos cuidados, siendo principalmente los niños y adultos mayores los más vulnerables. Es así que las actividades que antes se ejercían en la esfera privada han pasado a ser una cuestión social, para Twigg (s.f, en Martínez, 2001) esto significó el reconocimiento de derechos individuales a las personas dependientes, así como también de los derechos de igualdad de las mujeres en el reparto equitativo de la carga familiar frente a la tradición y la exclusión laboral, política y social. Pues la feminización del cuidado ha provocado que esta actividad se centre en el trabajo femenino más que en la familia u otros miembros de la comunidad.

Dentro de la responsabilidad que recae sobre la familia en el cuidado de la persona mayor, “casi siempre es una mujer quien asume dicha responsabilidad” (Guzmán, 2002, p.14). Esta feminización del cuidado “ha transformado a la responsabilidad familiar y comunitaria en un asunto privado en el que algunas mujeres de la familia terminan convirtiéndose en cuidadoras permanentes” (Robles, 2002 citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003, s/p).

Una política pública integral por lo tanto es necesaria no solo para mejorar la calidad de vida de las personas mayores, sino también para mejorar las condiciones de vida de muchas mujeres mexicanas que se han convertido en las cuidadoras de su familia, siendo así una forma de discriminación socialmente aceptada, pues aunque se han logrado grandes avances en los derechos de la mujer y su igualdad con el hombre, material y culturalmente, sigue existiendo una cultura que le asigna a la mujer las tareas del hogar.

Esta discriminación es parte del problema del reconocimiento del derecho al cuidado integral a largo plazo y como explica Pautassi (2015), se convierte en una acción del Estado para cubrir la necesidad de cuidados a través del uso de políticas que promueven el recorte del gasto social a favor de delegar enteramente la responsabilidad del cuidado de la persona mayor a las familias, viendo a las mujeres como un recurso informal en el que el Estado no tiene que invertir, evitando así la mejora y expansión de los servicios de salud por el miedo a que la demanda se incremente, teniendo como consecuencia la carencia de políticas sociales orientada a mejorar la calidad de vida de la persona mayor y aminorar la carga del cuidador.

Es importante reflexionar sobre la situación en la que se encuentran las personas mayores no solo por las razones mencionadas con antelación, sino también porque las estadísticas del INEGI contenidas en el Plan Gerontológico 2016-2018 (2016) revelan que México está experimentando un crecimiento demográfico acelerado en el que las personas mayores se han duplicado de manera acelerada en los últimos 20 años gracias a la baja tasa de mortalidad y al descenso de la tasa de natalidad, haciendo una comparación de 1990 a 2050, tenemos que del 5.5% del total de la población que representaban a las personas mayores en el país, dentro de 60 años estos representarían el 32.4 % de la población total.

Si tomamos en cuenta la situación actual que se vive en México con el ineficiente plan de pensiones en el que las instituciones públicas han dejado de dar pensión a los jubilados y ahora estos dependen enteramente de lo ahorrado en su vida, siendo esta cantidad manejada por una institución privada. Aunado a esto, la baja tasa de natalidad que presenta el país solo va en incremento año tras año, asegurando que dentro de unas décadas habrá más personas mayores de 60 años que menores de 15 años. Estas variables nos llevan a un futuro gris en el que se incrementará exponencialmente la pobreza en la vejez mexicana, con las personas mayores sin dinero y sin familia para hacerse cargo de ellos.

No podemos por lo tanto ser omisos a la crisis de cuidados que existe, misma que se aumentará en 20 años. De allí la importancia de empezar a diseñar políticas públicas tendientes al cuidado para aminorar el problema que seguramente llegará. Nos obliga por lo tanto a replantearnos si las regulaciones jurídicas de las que ahora disponemos y si los esfuerzos que el gobierno en todos sus ámbitos está realizando son suficientes para garantizar el bien máximo que es el acceso a una vida digna, consagrado en el precepto 1º Constitucional y en los tratados internacionales, pues el Estado debe hacer el máximo esfuerzo en el uso de todos los recursos disponibles para garantizar los derechos humanos.

El Estado mexicano está comprometido a garantizarle a las personas mayores el pleno ejercicio de sus derechos civiles, políticos, sociales, económicos y culturales tal y como lo menciona el Programa Nacional Gerontológico 2015-2018. Por lo tanto, debe asegurar el derecho al cuidado, que ha sido reconocido internacionalmente en la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores y que forma parte del

derecho a la salud y a una vida digna, derechos que han sido reconocidos por el Estado mexicano en la Convención Interamericana de Derechos Humanos. En especial al constituir las personas mayores un grupo vulnerable que necesita especial protección del Estado.

La tesis aislada de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, precisa lo siguiente en su rubro: “Adultos mayores. Al constituir un grupo vulnerable merecen una especial protección por parte de los órganos del Estado” (Suprema Corte de Justicia de la Nación, 1ª. Sala, tesis ccxxiv/2015, Zaldívar, Cossío, Gutiérrez, Sánchez, Pardo, 2 de abril de 2014) la citada tesis hace énfasis en que las personas mayores merecen una especial protección de sus derechos, de acuerdo a lo establecido y ratificado en los artículos 25, párrafo 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; así como del artículo 17 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de los derechos económicos, sociales y culturales, "Protocolo de San Salvador" y en las declaraciones y compromisos internacionales como los principios de las Naciones Unidas a favor de las personas de edad, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1991 en la resolución 46/91; la Declaración sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1992 o los debates y conclusiones en foros como la Asamblea Mundial del Envejecimiento en Viena en 1982, la Conferencia mundial sobre derechos humanos en 1993 (de la que emanó la declaración citada), la Conferencia mundial sobre población de el Cairo en 1994, y la Cumbre mundial sobre desarrollo social de Copenhague en 1995. Estos instrumentos internacionales reconocen a las personas mayores como un grupo vulnerable que merece una protección especial por parte del Estado. Debido a que su edad avanzada frecuentemente en un estado de dependencia familiar, discriminación y abandono,

Por lo anterior, se pretende que, a la culminación de este trabajo, se aporte un insumo que aporte a una mejor comprensión de la situación que viven las personas mayores vulnerables en cuestión de cuidado en la Ciudad, en espera de que, en un futuro, se pueda desarrollar una política pública local orientada a asegurar el CILP a las personas mayores en estado de vulnerabilidad en Ciudad Juárez. Igualmente, se toma en consideración la perspectiva de género toda vez que la Organización de los Estados Americanos (OEA) ha recomendado e instado a los países miembros a incluir esta perspectiva en la realización de políticas públicas

y programas de gobierno para combatir la discriminación estructural e histórica que han sufrido y siguen sufriendo las mujeres en el mundo.

1.8. Objetivos de la investigación.

1.8.1 Objetivo general

Conocer las necesidades de CILP que tienen los hombres y mujeres mayores en situación de vulnerabilidad que se encuentran en instituciones de asistencia privadas en Ciudad Juárez Chihuahua.

1.8.2 Objetivos específicos.

- Identificar las necesidades de cuidados a largo plazo de los hombres mayores y mujeres mayores residentes de centros de atención residencial para personas mayores privados en ciudad Juárez Chihuahua.
- Analizar los servicios de CILP que proveen las Centros de Atención Residencial para Personas Mayores privados a los hombres y mujeres mayores en Ciudad Juárez.
- Analizar el contenido de la legislación federal y estatal, así como de programas en materia de CILP emprendidos en los distintos niveles de gobierno.

1.9. Metodología de la investigación.

La estrategia metodológica del proyecto privilegia un enfoque cualitativo, al ser una metodología que nos ofrece un conocimiento de las realidades sociales, a sí mismo, se parte del método inductivo, toda vez que, como lo menciona Tello (2011), se observarán casos particulares a través de las entrevistas a los informantes, para con ello arribar a conclusiones generales. Para esta investigación, se hizo uso de tablas para la concentración de datos relevantes.

Para llevar a cabo este trabajo, se utilizó como instrumento metodológico las entrevistas semi-estructuradas para estudiar el fenómeno del CILP en Ciudad Juárez, por este motivo, se aplicó el instrumento a distintos sujetos clave del fenómeno de estudio (personas mayores, cuidadores, representantes de asociaciones civiles y Comisión del Adulto Mayor del

Municipio), ya que se pretende describir la realidad, a través de ellos y sus diferentes enfoques, sobre cómo se proveen los servicios de CILP en las instituciones privadas de cuidado de la ciudad.

La aplicación del instrumento en cuanto a instituciones privadas de cuidado, se dio en 4 Centros de Atención Residencial, 2 siendo instituciones privadas constituidas como asociaciones civiles que ofrecen sus servicios personas mayores vulnerables (Asilo Príncipe de Paz, Asilo ancianos desamparados) y 2 instituciones privadas constituidas como sociedad civil que prestan sus servicios a personas mayores con solvencia económica (Estancia Buen vivir, Estancia amor es cuidar de ellos), de esta manera, se tendrán dos perspectivas diferentes sobre los servicios de CILP.

En cuanto al instrumento, las entrevistas semiestructuradas se aplicaron a los representantes o encargados de cada asociación civil instituida como CARPM, con el fin de conocer la estructura de la institución y su manejo, así como de los recursos privados y públicos de los que disponen. Tratándose de los cuidadores de cada institución, el instrumento se aplicó a los cuidadores que previo consentimiento informado, con motivo de conocer su formación profesional y sus calificaciones para brindar servicios de cuidado. Mientras que, a las personas mayores residentes de cada institución privada de cuidado, se les aplicó un criterio de selección en base en el deterioro de sus capacidades cognitivas y por ende en su capacidad para responder con coherencia a las preguntas.

Por el lado de las instituciones públicas, se aplicaron las entrevistas a los integrantes del Comisión del Adulto Mayor del Municipio, con el fin de conocer las acciones emprendidas por esta Comisión que atiendan el CILP a favor de las personas mayores en Ciudad Juárez.

Por otro lado, se realizará un análisis de contenido de las legislaciones federales y estatales, así como de las políticas públicas o programas implementadas por el gobierno, con el fin de conocer que acciones se han emprendido en cuestión de derechos de la persona mayor y saber si alguna de ellas se orienta a la provisión del CILP a las personas mayores. De la misma manera y más brevemente, también se hizo un análisis general de los servicios de CILP recomendados por el Programa de Cooperación Internacional sobre la Situación de los adultos mayores en la Región y que han sido implementados en otros países.

En lo que respecta al enfoque de la perspectiva de género de esta investigación, la Organización de los Estados Americanos ha instado a los Estados miembros a un diseño inclusivo de políticas públicas, en el que se tome en cuenta la perspectiva de género este proyecto pretende hacer énfasis en el análisis con enfoque de género de las personas involucradas, lo que significa considerar las brechas, inequidades y barreras que pueden estar impactando en el proyecto, así como la visibilización del acceso y control sobre recursos y beneficios de las mujeres y de los hombres, pues su fundamento principal es demostrar que cuando en los programas y proyectos se asignan recursos tanto a mujeres como a hombres, se producen mayores beneficios económicos.

La perspectiva de género se abordará de manera transversal en la presente investigación toda vez que el envejecimiento a nivel mundial está atravesando un fenómeno de feminización (Pautassi, 2015, p. 4) pues está comprobado que en la mayoría de los países las mujeres en promedio viven más que los hombres, siendo en México la esperanza de vida de casi 78 años para las mujeres y de casi 73 años para los hombres (INEGI, 2010 a 2016).

Otro factor importante que destacar, tal como lo menciona Pautassi (2015, p. 4), es que al tiempo que se produce la feminización del envejecimiento, culturalmente se produce otro fenómeno que involucra a los sistemas de seguridad social: es más común que los hombres mueran casados o viviendo en pareja, mientras que, para las mujeres, es más común que mueran solas. Sobre esto María Jesús Izquierdo (2003, p.17 en Pautassi, 2015, p.5) asegura que los hombres al casarse obtienen un seguro de cuidado de por vida pues las mujeres les sobreviven, al contrario, las mujeres al casarse solo adquieren una carga por el resto de su vida, que no viene con la garantía de recibir el mismo trato en cuestión de cuidados, a menos que otra mujer se haga cargo.

Tomando en cuenta estos factores, es evidente la desigualdad a la que siguen sometidas las mujeres, especialmente las de la tercera edad y en situación de vulnerabilidad, por ello es importante orientar esta investigación a desarrollar un insumo para que en un futuro pueda ser una propuesta de política pública con enfoque de género que ayude a afrontar la brecha de desigualdad en la que se encuentran las mujeres mayores con respecto a los hombres.

1.10 Utilidad de la investigación.

Esta investigación pretende aportar datos relevantes, con un enfoque de género, sobre las necesidades que tienen las mujeres y hombres mayores en situación de vulnerabilidad que residen en Centros de Atención Residencial para Personas Mayores (CARPM) privados en Ciudad Juárez, así aportar sobre cómo es que el gobierno y la industria privada satisfacen esas necesidades. Por lo tanto, este insumo pretende ayudar a una futura elaboración de propuesta de política pública con enfoque de género que tome en cuenta las necesidades de cuidados integrales a largo plazo que tienen las personas mayores de esta Ciudad, con la intención de ayudar a mejorar su calidad de vida.

Al mismo tiempo se espera generar conciencia de la importancia que tiene la necesidad de que México reconozca y garantice el derecho al cuidado de la persona mayor, firmando y ratificando la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y que aporte a la sociología y al derecho nuevas materias de estudio con la intención de que, en un futuro se desarrolle más la materia del cuidado y de los derechos de las personas mayores.

Capítulo 2.

El cuidado a largo plazo: conceptos y antecedentes

2.1 Antecedentes del problema

2.1.1 Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional

Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional son reconocidos por primera vez en 1948 en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en sus artículos 16 y 30, mismos que precisan sobre la seguridad social y la obligación de los hijos de brindar cuidados y alimentos a sus padres cuando lo necesiten, posteriormente en el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 se establece el derecho de la no discriminación y el respeto de los derechos de las personas de edad.

En 1982 la preocupación de la comunidad internacional por el envejecimiento acelerado de la población, lleva a la realización de la Primera Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento convocada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) y cuyas deliberaciones se plasmaron en el Plan de Acción Internacional de Viena, el cual como lo afirma Viveros (2001) sintetizó un marco político y los principios de una política universal para enfrentar los problemas y fenómenos del envejecimiento de la población.

A comienzo de la década de los noventa, “la ONU adopta una *Carta de principios* en la cual, destacaban los principios de independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad como un marco de referencia para el pleno desarrollo de las personas mayores” (Viveros, 2001, p.10). Hasta entonces la comunidad internacional solo se había encargado de reconocer derechos orientados a impulsar cierta autonomía en la persona mayor, sin embargo, no se habían replanteado los problemas económicos o físicos de los que la persona mayor pudiera solicitar asistencia, además de que no se había consolidado el reconocimiento de estos derechos en algún tratado internacional que pudiera obligar a los Estados a su cumplimiento.

No es hasta el año de 1948 que surge la primera Declaración de los Derechos de la Vejez. Este documento propuesto por Argentina, contenía un avance importante en el

reconocimiento de los derechos de las personas mayores, pues se incluyeron derechos tales como la asistencia, la acomodación, los alimentos, el vestido, la salud física y mental, la salud moral, la recreación, el trabajo, la estabilidad y el respeto; la propuesta se presentó ante la Asamblea General de las Naciones Unidas, misma que fue turnada a la Comisión de los Derechos del Hombre para que elaborara la documentación necesaria para su análisis en la próxima sesión. Huenchuan (2013) señala que debido a que se había transcurrido un periodo muy corto entre la sesión del Consejo Económico y Social, la Comisión se vio imposibilitada de reunir la información requerida y por tanto se dejó para otra sesión. Desde ese momento la iniciativa se diluyó y no se volvió a retomar.

En 1991 la Federación Internacional de la Vejez y la República Dominicana remitieron a la Comisión un nuevo proyecto titulado *Declaración Internacional sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad* (DIDRPE), Huenchuan (2013) también señala que a pesar de que esta propuesta no se llevó a cabo, sirvió como la base principal para la elaboración de *los principios de las Naciones Unidas en favor de las Personas de Edad*, adoptados por la asamblea General en 1991, los cuales contemplan que:

“Los derechos humanos fundamentales no disminuyen con la edad y convencidos de que, en razón de la marginación y los impedimentos que la vejez pueda traer consigo, las personas de edad corren peligro de perder sus derechos y de ser rechazadas por la sociedad a menos que estos derechos se reafirmen y se respeten” (IDRDRPE, 1991).

Así pues, en 1999 la República Dominicana y los Estados Unidos de América elaboran para la Comisión de Desarrollo Social de la ONU otra iniciativa denominada *Declaración de interdependencia*. Para este proyecto, Estados Unidos de Norteamérica puso a consideración de las Naciones Unidas la Carta por una sociedad para todas las edades, sin embargo, este proyecto no se adoptó.

Décadas después asambleas mundiales y resoluciones de la ONU siguieron constituyéndose para tratar el problema del envejecimiento, sin llegar jamás a concretarse un instrumento internacional que plasmara sus resoluciones. Los tópicos discutidos en las asambleas y mencionados en las resoluciones de la ONU siempre hacían alusión solamente a derechos relacionados con el desarrollo de la autonomía de la persona mayor, nunca se tomó en cuenta

una promoción integral de la salud y más específicamente la necesidad del reconocimiento a un cuidado necesario como un factor determinante para la preservación de la calidad de vida de la persona adulta mayor.

Ahora bien, para precisar los principales sucesos y resoluciones sobre el envejecimiento en la agenda internacional, a continuación, se presenta el cuadro elaborado por Viveros (2001) el cual abarca las resoluciones más sobresalientes en esta materia desde el año 1977 al año 2000:

Cuadro 1

Principales sucesos y resoluciones sobre el envejecimiento en la agenda internacional

1977	Resolución 32/132 de la ONU: Invita a los Estados a organizar una Asamblea Mundial sobre vejez
1978	Resolución 33/52 de la ONU: Se decide realizar, en 1982, una Asamblea Mundial sobre Envejecimiento
1979	La Asamblea Mundial de la Salud aprueba la primera resolución sobre el tema.
1979	Resolución 34/153 de la ONU: aprueba documento “Cuestión de las personas de edad y de los ancianos”.
1980	Consejo Directivo de la OPS aprobó resolución que insta a los gobiernos al estudio de los problemas de la vejez
1982	Resolución 37/51 de la ONU: “Plan de Viena”.
1991	Naciones Unidas: Asamblea General: Adopción de principios para los adultos mayores (independencia, participación, atención, autorrealización y dignidad).
1992	Resolución 47/5 de las Naciones Unidas: Se designa 1999 como Año Internacional de las Personas Mayores, bajo el lema “Una sociedad para todas las edades”.
1992	OPS/ CELADE/ CIE: “Políticas de atención a los Ancianos”.
1994	Conferencia Sobre la Población y el Desarrollo (El Cairo): El Programa de Acción destaca el aumento de la autonomía de las personas de edad, las formas de atención

	de salud y de seguridad socioeconómica y la capacidad de las familias para hacerse cargo de las personas de edad.
1995	Cumbre Mundial sobre Desarrollo Social (Copenhague)
1995	CEPAL /CELADE /FNUAP: “Políticas de Atención Integral a la Tercera Edad en América Latina”.
1996	Naciones Unidas: La resolución 50/141 establece la denominación de “Personas Adultas Mayores”.
1997	OMS/ OPS Declaración sobre Política de Protección Integral al Envejecimiento y la Vejez Saludable (Montevideo).
1999	Celebración del Año Internacional. CEPAL/CELADE/FNUAP/ OPS, “Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad” (Santiago).
2000	Asamblea General de la ONU, Resolución 54/262: Convoca a la Segunda Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Madrid, 2002).

Fuente: cuadro tomado de Viveros, 2010.

Posteriormente, en el año 2015 se crea el primer instrumento internacional, *la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores*, la cual postula el concepto de igualdad sustantiva y sostiene que la mayoría de las veces las personas mayores se encuentran con una desventaja comparativa para ejercer sus derechos, por lo cual se necesitan medidas especiales y efectivas para derrumbar esas barreras. Entre lo más novedoso que introduce la Convención, es el derecho al cuidado; derecho que se ubica entre los derechos humanos de cuarta generación, y que fue “creado a consecuencia de las nuevas reivindicaciones ciudadanas” (Gómez, 2008, p.65-67) y “el cual involucra el desarrollo efectivo de un sistema integral de asistencia y apoyo a las personas mayores” (Rubinstein et al, 2016).

El derecho al cuidado que se establece en la Convención en sus artículos 18 y 19, incluye un sistema integral de protección y promoción de la salud, que abarca la cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda (Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, 2015, p. 11), además de hacer referencia a los cuidados paliativos necesarios con el fin de propiciar

un alto nivel de bienestar físico, mental y social. Esta Convención solo ha sido ratificada por tres países: Argentina, Chile y El Salvador.

Lo más novedoso de esta Convención, es el reconocimiento a un cuidado integral a largo plazo de la persona mayor, que, mujer si bien se había ya planteado en la propuesta en la Declaración presentada por Republica Dominicana, no se había tomado en cuenta para posteriores declaraciones oficiales de la ONU. El punto más importante de este derecho, es la obligación que impone al Estado de asegurar que se dé un cumplimiento integral del cuidado de la persona mayor, esto es, ya no solo referente a la parte económica y alimentaria que se “cubriría” solo con una pensión mínima, establece además un cuidado físico y psicológico, debido a la disminución de las capacidades que presentan más comúnmente en una etapa de edad avanzada, en específico a partir de los sesenta años en adelante, necesidad que solo puede cubrirse por medio de un cuidador.

El papel de cuidador en general, lo desempeña culturalmente la familia, con una intervención mínima del Estado a manera de reducir gastos del erario. En el ámbito cultural, Josep de Andrés (2004), ha precisado que el desarrollo del cuidado y su ejercicio efectivo nacen, debido a los cambios demográficos en los roles y responsabilidades familiares que tradicionalmente aún se dejan a cargo de las mujeres, quienes normalmente son las que se encargan del cuidado de personas con dependencia, tal y como lo describe Hirata, “El trabajo de cuidado es un ejemplo de las desigualdades imbricadas de género, de clase y de raza, pues los cuidadores son mayoritariamente mujeres, pobres, negras, muchas veces migrantes (migración interna o externa)” (Hirata, 2016, p. 54)

El nuevo interés por parte de la comunidad internacional, para De Andrés-Pizarro (2004) permitió un desarrollo en el concepto y contenido del derecho al cuidado, así como del ejercicio efectivo en el que influyen los cambios demográficos en los roles y las responsabilidades familiares que se dejaban tradicionalmente a cargo de las mujeres. El enfoque en la perspectiva de los roles de género deja en evidencia que las que fungen principalmente con el papel de cuidadoras de personas con dependencia son las mujeres. Esta feminización de cuidado generó un subdesarrollo de los servicios de salud y provocó la

desprotección y desigualdad para la mayoría de las personas dependientes y sus cuidadores, pues las mujeres que antes asumían el papel de cuidadores se insertaron en el campo laboral.

2.1.2 El inicio de la atención al envejecimiento en México

En México hasta antes de la década de los 70's, no había una cultura del envejecimiento apropiada, pues era poca la atención que tanto la sociedad como el gobierno prestaban a las problemáticas de la vejez es hasta principios de la década mencionada que nace un fuerte interés por la atención a las personas mayores en situación de vulnerabilidad. Vivaldo y Martínez (2012) explican que la atención de las personas mayores en ese entonces estaba a cargo de la Secretaría de Salubridad y Asistencia desde la promulgación de la *Ley Orgánica de Administración Pública Federal* del 29 de diciembre de 1976, aunque explícitamente no se haya legitimado a esta institución para prestar dicha atención.

Para 1977, surge la Asociación Civil “Dignificación de la Vejez”, la cual, a consideración de Vivaldo y Martínez (2012), sirvió como un parteaguas para visibilizar ante el gobierno de López Portillo la situación de las personas mayores de 60 años, logrando que se crearan dos instituciones para encargarse de este grupo etario: el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (SNDIF) en 1977 y el Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) en 1979.

Debido a la nula información que se tenía sobre las características físicas, psicológicas y sociales de las personas mayores como grupo poblacional que en ese entonces representaba solo el 6.15 % de la población. Las propuestas presentadas por el INSEN, privilegiaban a la investigación gerontológica, además, implementaron servicios educativos para las personas mayores y propiciaron la creación de la Procuraduría de la Defensa del Anciano y Clubes de la Tercera Edad para atender las cuestiones de servicios sociales; también impulsaron la creación de residencias diurnas, actividades culturales y terapia ocupacional (Vivaldo y Martínez, 2012, p.29)

Para 1982 a pesar de la participación de México en la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, la vejez como un asunto del Estado no adquirió una mayor relevancia. Una de las principales razones fue el cambio de sexenio con Miguel de la Madrid, sí bien, su administración mantuvo operante al INSEN, no le brindo el impulso necesario para su crecimiento y consolidación, principalmente por la ruptura de estado de bienestar que marco el principio de la implantación de un modelo neoliberal (Vivaldo y Martínez, 2012, p.29) destacan de este sexenio la creación del Sistema Nacional DIF (SNDIF), institución que por decreto presidencial del 22 de diciembre de 1982, fue la facultada para dar asistencia a las personas mayores, resaltando especialmente la asesoría jurídica y la ayuda social para las personas mayores.

En 1988 la administración de Carlos Salinas de Gortari comenzó una época de austeridad en el gasto de las políticas públicas como un modo de la consolidación del nuevo modelo económico neoliberal. Esta administración puso en marcha el Programa Nacional de Solidaridad (Pronasol), cuyos objetivos iban encaminados a promover las condiciones de vida de los grupos indígenas y la participación y gestión de organizaciones sociales y autoridades locales. Por tanto, como mencionan Vivaldo y Martínez (2012) la atención a personas mayores quedo soslayada, brindando este programa solo ayuda a maestros jubilados que querían incorporarse al sector laboral. Aun así, a pesar de que el nuevo programa asistencial dejaba de lado a esta población etaria, otras instituciones se encargaron de desarrollar programas que resultaron innovadores para la época, tales como el programa piloto de atención domiciliaria en el Centro Médico La Raza, en cuanto a los servicios de salud públicos, el ISSTE incorporó programas especializados en Geriatría y atención al Alzheimer.

Para el sexenio de Ernesto Zedillo se toma la medida de dismantelar el Pronasol y procurar únicamente la atención social a los grupos más marginados, focalizándose principalmente en mejorar el nivel de pobreza en el país. Para el grupo de las personas mayores se implementó el Programa Nacional de Desarrollo 1995-2000 (Gobierno de la República,1995) que dio prioridad a la atención de las personas mayores, centrándose en fijar objetivos para que se lograra una vida digna.

Durante este sexenio, el INSEN siguió debilitándose por la falta de apoyo gubernamental, a pesar de haber incorporado nuevos programas para la atención de las personas mayores, como lo fueron los servicios de atención geriátrica. El catálogo de Programas Asistenciales y Servicios Sociales que la institución desplegó en 1996, entre los que destacan el apoyo al poder adquisitivo, atención geriátrica, servicios geriátricos en unidades especiales, investigación social gerontológica, investigación geriátrica, y promoción y concentración interinstitucional.

El año 1999 fue una fecha importante para el desarrollo de los derechos de la vejez, pues la convocatoria a la Segunda Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento, “hizo que el gobierno se replanteara las líneas de acción a tomar por el INSEN, concentrándose en la investigación y desarrollo social” (Vivaldo y Martínez, 2012, p.32). En agosto de ese mismo año, se promulgó en Yucatán la primera ley en materia de las personas mayores, denominada Ley para la Protección Social de las Persona de Edad Senescente del Estado de Yucatán, así como también en ese año en diciembre se crea en el Distrito Federal, la Ley de los Derechos de las Personas Mayores, convirtiéndose en los primeros avances legales en la materia que más tarde sentarían las bases para las leyes regulatorias en el resto del país.

Bruno y Acevedo (2016) destacan que es en julio del 2002, cuando finalmente se da la consolidación de los derechos de los derechos de la vejez al promulgarse la ley de los derechos de las personas mayores bajo la presidencia de Vicente Fox y para lo cual se crea el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM), que es una de las instituciones rectoras en la atención de este grupo etario. Su importancia radica en que fue la primera ley promulgada a nivel federal dedicada exclusivamente a esta materia, lo que permitió un refortalecimiento de las políticas públicas a favor de este grupo.

Uno de los planes más ambiciosos que se promovieron en este sexenio, fue el Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 (Gobierno de la República, 2001), que ampliaba el tema del envejecimiento al plantear los objetivos del desarrollo de políticas públicas más incluyentes para la atención de las de las personas mayores, entre las que se incluían mayores oportunidades de empleo, ayudarles a mantener las capacidades físicas, mentales y sociales y promover investigaciones para conocer las necesidades de las personas mayores.

En el sexenio de Felipe Calderón, se pone en marcha el programa 70 y más con el Plan Nacional de Desarrollo 2007-2012 (Gobierno de la República, 2007), el cual busco promover el cuidado físico y mental de las personas mayores brindando atención médica y medicamentos, asimismo promovió campañas de concientización social. Uno de los puntos más destacados de este programa es la pensión mínima que se brindaba a las personas mayores que no contaban con los recursos necesarios para su subsistencia.

Durante la administración Enrique Peña Nieto, se siguieron varios de los lineamientos impuestos por la administración de Calderón, por lo que en el Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 (Gobierno de la República, 2013), se continua con la atención al desarrollo de las capacidades de las personas mayores y se continúa otorgando una pensión mínima a los que se encontraban en estado de necesidad. Esta última medida responde a los datos mostrados en el Plan Gerontológico 2016-2018 (p.21-22), donde se evidencia que la pobreza sigue siendo es uno de los principales factores que afecta a las personas mayores.

Para Woolf (1989, citado por Huenchuan y Guzmán, 2003) la pobreza de las personas mayores es una consecuencia de la vulnerabilidad del ciclo de vida en la vejez, pues la persona se encuentra en una condición de fragilidad que da paso a un brusco descenso hacia una situación de pobreza a diferencia de las otras etapas más tempranas de la vida. Este descenso a la pobreza, señalan Huenchuan y Guzmán (2006) se genera debido al retiro laboral y a la muerte de la pareja, lo que en muchos casos reduce de manera importante los recursos económicos.

Así pues, retomando la Encuesta Nacional sobre Discriminación del 2017, el 28.5% de las personas mayores considera que tienen una pensión insuficiente para cubrir necesidades básicas y el 22.5%, de la misma manera según datos de SEDESOL (2018), el 80.8 % de las personas mayores en México no cuentan con una pensión o acceso a una jubilación, y de los cuales el 49.5% son mujeres y el 31.2% son hombres.

La situación se agrava si consideramos que atendiendo a la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento del 2015 (SEDESOL, 2018) el 20.7% de las personas mayores presenta alguna dificultad para realizar las actividades básicas de la vida diaria, tales como caminar,

bañarse, comer, ir a la cama y usar el excusado. Esta encuesta concuerda con una percepción social que se refleja en los datos obtenidos en la Encuesta Nacional sobre Discriminación en México realizada por el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (CONAPRED, 2010), el 36% de las personas encuestadas cree que el principal problema al que enfrentan las personas mayores es en primer lugar, las cuestiones laborales, seguido de la discapacidad (15%) y discriminación (9.9%).

Actualmente el nuevo gobierno de Andrés Manuel López Obrador ha puesto en marcha el Plan Nacional de Paz y Seguridad 2018-2024 (Gobierno de la República, 2018) que a pesar de estar centrado en la seguridad pública y la organización de una guardia nacional, contiene un apartado en el que se menciona que al igual que los dos sexenios anteriores, se continuará con la política de una pensión mínima para las personas mayores, con el inconveniente de que la edad para solicitarla será desde los 68 años, 3 años más que la edad requerida anteriormente, además de que la institución encargada de realizar dicha tarea será la recién creada Secretaría del Bienestar (SB).

El cambio repentino de la edad para solicitarla representa un retroceso en los derechos logrados por las personas mayores, si consideramos que la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores establece que una persona mayor es aquella que tienen la edad de 60 años en adelante. Sobre este punto, Aguirre (2018) hace una observación sobre el contraste en las edades establecidas por la administración pasada y la actual para acceder a los beneficios del programa de pensión mínima. Observa que de ser 65 años el requisito legal solicitado durante el sexenio del 2012-2018, el cambio de la edad a 68 años, paso sin justificación alguna, y que si bien, podemos pensar que una de las razones puede ser debido a que la esperanza de vida de las mujeres mexicanas es de 78 años y el de los hombres de 75, según informa la Consejo Nacional de Población (Conapo), al tomar la abrupta decisión de cambiar la edad mínima para solicitar una ayuda económica por parte del gobierno, no se tomó en consideración las estadísticas de la Conapo, en las que actualmente, en el país habitan 9.1 millones de personas mayores de 65 años, de las cuales 4.9 millones son mujeres y 4.1 millones son hombres (Aguirre, 2018).

Este cambio deja fuera a hombres y mujeres mayores menores de 68 años en situación de vulnerabilidad, pues pierden una fuente de ingresos importante y muchas veces determinante para su subsistencia. Como consecuencia, a nivel estatal, en Ciudad Juárez se ha adoptado una medida para cubrir esta necesidad pues a través de la Secretaria de Desarrollo Social, se lanzó el programa de becas para personas mayores y con discapacidad que consiste en otorgar un apoyo económico a aquellos que quedaron fuera del programa federal “68 y más” y que tengan entre 65 y 67 años y que se encuentren en una situación económicamente vulnerable.

Las medidas de la pensión otorgada por el gobierno (federal y estatal), continúa como medidas encaminadas a combatir la pobreza en los hombres y mujeres mayores, pues datos oficiales recabados por la Secretaria de Bienestar (SB, 2019) revela que solo el 23% de las mujeres y 40% de los hombres tienen acceso a una pensión contributiva, de la misma manera, el 26% de las personas mayores no tienen pensión contributiva ni ningún tipo de apoyo de algún programa social. Por su parte la Encuesta Nacional sobre la Discriminación realizada en el 2017, nos muestra que el 37% de las personas mayores dependía económicamente de sus hijos o hijas, aumentando un 7% desde la última década. Como resultado, tenemos que el principal sustento de la mayoría de las personas mayores en México depende principalmente del cuidado y recursos económicos que sus familias puedan proporcionarles.

Sin embargo, las desigualdades que sufren las personas mayores y los problemas que enfrentan durante la última etapa de su vida, no se limitan a lo económico, como se presenta en un estudio realizado por el Instituto Nacional de las Mujeres (p. 3, 2014, citando a Torres y Villagran, s/f), el género es muchas veces determinante para definir la condición de vida de una persona durante la vejez.

Tenemos entonces, que las mujeres mayores suelen presentar un mayor índice de desigualdad que los hombres de su misma edad como producto de las condiciones de desventaja en términos de bienestar social, económico y psicológico. De acuerdo al “Diagnóstico sobre situación de vulnerabilidad de la población de 70 años y más” realizado por la SEDESOL (Programa Nacional Gerontológico 2015-2018), las mujeres mayores son las más afectadas por el proceso del envejecimiento debido a que su expectativa de vida es mayor que la de los

hombres y por lo tanto sus probabilidades de encontrarse en una situación de pobreza son mayores que las de los hombres.

Encontramos además que, en la sociedad mexicana actual, la mujer sigue sujeta a los roles tradicionales de género al dejar que sean ellas las que se hagan cargo del cuidado de las personas con dependencia aún en su vejez. A esta actitud hacia la mujer se le ha atribuido el subdesarrollo de los servicios de salud que afecta en múltiples niveles a la persona y que ha creado desprotección y desigualdad para la mayoría de las personas dependientes y sus cuidadores (Acosta et al, s.f, p. 33), al ser el cuidado en general responsabilidad mayormente de la familia, específicamente de la mujer.

La carga del cuidado en general se ha centrado por cuestiones culturales, en el trabajo femenino más que en la familia u otros miembros de la comunidad. Más allá de los que se cree sobre la responsabilidad de la familia hacia los ancianos “casi siempre es una mujer quien asume dicha responsabilidad. La feminización del cuidado ha convertido una responsabilidad familiar y comunitaria, en un asunto privado porque algunas mujeres de la familia se convierten en cuidadoras permanentes” (Robles 2002, p. 5Acosta5, citado por Guzmán, Huenchuan y Montes de Oca, 2003).

Bustillo, Rincones y Carillo (2014) establecen varios de indicadores demográficos que caracterizan a las sociedades latinoamericanas, por lo que podemos apreciar que la mayor parte de Latinoamérica sigue el mismo patrón de imponer a la mujer la carga del cuidado pero que está cambiando por el rompimiento de roles de género culturalmente asignados, estos indicadores son:

- a) El incremento de la esperanza de vida,
- b) La incursión de las mujeres al mercado laboral que a su vez provoca
- c) Menor disponibilidad de las mujeres a realizar las labores de cuidado a los que tradicionalmente estaban ligadas por los roles de género y que conlleva
- d) Incremento de la demanda de labores de cuidados de niños, personas discapacitadas y de personas mayores por parte de los hogares

Así mismo, las actitudes hacia la mujer de ser considerada la cuidadora por excelencia, “generó un subdesarrollo de los servicios de salud que afecta en múltiples niveles a la persona mayor y ha creado desprotección y desigualdad para la mayoría de las personas dependientes y sus cuidadores” (Acosta et al, s.f, p. 33), pues ha significado que el Estado brinde menos apoyo a los servicios públicos de salud, delegando más responsabilidades a las familias. Esta es una de las consecuencias que estamos viendo no solo en Ciudad Juárez, sino en todo México, al observar que los servicios de salud pública como el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o el Instituto del Seguro Social para los Trabajadores del Estado (ISSTE) carecen de un servicio integral gerontológico e incluso de especialistas suficientes para atender las necesidades en cuestión de salud de las personas mayores.

Como menciona Montes de Oca (2001, p. 14 citado en Bruno y Acevedo, 2016), las investigaciones centradas en la familia y las redes sociales nos demuestran la importancia de los apoyos que de ellas se brindan, sirviendo como un medio de compensación social ante la falta de mecanismos institucionales para satisfacer sus necesidades. Sin embargo, por la baja tasa de fecundidad que se ha presentado en las últimas décadas, inferimos que los futuros núcleos familiares contarán cada vez con menos miembros y de acuerdo con Robles y Acevedo (2016), esta situación afectará los recursos económicos y de cuidados a los que puedan acceder las personas mayores, tomando en cuenta que es la familia la que brinda el apoyo solidario que ellos necesitan.

Así pues, el apoyo que debe recibir una persona mayor no depende exclusivamente de una ayuda monetaria, “el apoyo consiste también en el cuidado y el acompañamiento” (Guzmán y Huenchuan, 2006, p.49), que forman las bases fundamentales para lograr una calidad de vida durante la vejez. Al volverse el cuidado una necesidad fundamental principalmente en las últimas etapas de la vida del ser humano debe dejar de vérselo como un apoyo que solo la familia está obligada a cubrir y comenzar a considerarse como un derecho que el Estado está obligado a garantizar por ser una necesidad de interés social, transformándolo en un derecho social de vital importancia para la vida digna de la persona mayor.

Hasta la fecha las administraciones de gobierno no han tomado las acciones necesarias para atender los cuidados integrales a largo plazo (CILP) de la persona mayor en situación de

vulnerabilidad en donde la pobreza es el factor que afecta a los hombres y mujeres mayores, además se ha invisibilizado el rol de la mujer mayor como cuidadora principal, siendo ella también sujeto de cuidados. Esto se evidencia en un estudio realizado por el Consejo Nacional de Evaluación de la Política Pública de Desarrollo Social (CONEVAL) realizado recientemente, en donde se muestra que en México no existe una política nacional ni programas específicos enfocados en la provisión del CLP, y además se ha identificado que tampoco existen este tipo de políticas en el estado de Chihuahua ni a nivel municipal en Ciudad Juárez. El CONEVAL (s/f P.11) considera que, a pesar de que los servicios privados lucrativos pueden tener un impacto en la oferta de servicios para las personas mayores, la mayoría de las veces estas se encuentran fuera de su alcance por sus altos costos.

Los altos costos de las instituciones privadas de cuidado y la falta de políticas públicas en esta materia en los tres niveles de gobierno, ha provocado que, en México, el Cuidado Integral a Largo Plazo (CILP) sea provisto en su mayoría de manera informal por los familiares, vecinos y amigos, que muchas veces no cuentan con ninguna capacitación especial para ser cuidadores ni remuneración económica. Así mismo, la falta de una política pública con perspectiva de género que contemple la feminización de cuidado y el papel de la mujer mayor como cuidadora de otras personas mayores, genera no solo que los cuidados sean deficientes y ponga una carga emocional de frustración tanto en el cuidador como en las personas mayores, sino también que la persona adulta mayor en estado de vulnerabilidad sea aún más vulnerable.

2.2 Categorías y derechos de las personas mayores

La persona adulta mayor según la *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores* es aquella de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor siempre que esta no sea superior a los 65 años. En el caso de México, este contempla como persona mayor a la que tenga una edad de 60 años o más. En cuanto la entidad federativa de Chihuahua se cuenta con la *Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chihuahua* la cual refiere en la fracción I del artículo 8 que la persona adulta mayor es aquella que cuente con sesenta años de edad o más.

La Convención citada con antelación reconoce en su artículo 12, que las personas mayores tienen el derecho a recibir servicios de cuidado a largo plazo, integrado por 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 la persona mayor pueda decidir permanecer en su hogar y mantener su independencia y autonomía.

La definición del término cuidado en general, es como mencionan Pautassi y Zibecchi (2015), complejo y polisémico, compuesto por dimensiones materiales, culturales, simbólicas y subjetivas, pero que siempre comprenden un conjunto de actividades necesarias para satisfacer las necesidades básicas de las personas. En este contexto, podemos definir entonces al cuidado como:

Actividades que sustentan a las personas, en el sentido de otorgarles los elementos físicos y simbólicos que les permitan vivir en sociedad [...] son las acciones de cuidado las que permiten entender las necesidades de las personas dependientes (los niños y niñas, las personas adultas mayores, enfermas o con discapacidades) y también de quienes podrían autoproverse de dicho cuidado” (Pautassi y Zibecchi, 2015, p. 1)

El cuidado a su vez se brinda de acuerdo al grado de dependencia que pueda presentar la persona mayor, entendiendo el concepto de dependencia como “a la pérdida de autovalimiento para el desempeño de actividades imprescindibles para llevar adelante la vida diaria y la consecuente necesidad de apoyo de otras personas para la sobrevivencia” (Gascón y Redondo, 2014, p. 9).

En el caso de las personas mayores, es común que entre más avanzada sea su edad, su grado de dependencia aumente, haciéndolos necesitar cuidados especiales para garantizarles una calidad de vida. Es aquí donde entra la necesidad de la proveer cuidados a largo plazo (CLP). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) define los CLP como “un rango de servicios requeridos por personas con un grado reducido o disminuido de capacidad funcional, física, cognitiva, y que son consecuencia dependiente por un periodo

extendido de tiempo o apoyo con las actividades de la vida diaria” (Hubert et al., 2005, p. 11 en CONEVAL), por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS), lo define de la siguiente manera:

El cuidado a largo plazo es el sistema de actividades realizadas por los cuidadores informales (familia/amigos/vecinos) y/o profesionales (sanitarios, sociales y otros) para asegurar que una persona no es plenamente capaz de su autocuidado puedan mantener el más alto nivel de calidad de vida posible, de acuerdo con sus preferencias individuales, con el mayor grado de independencia, autonomía, participación, realización personal y dignidad humana (IOM, 2001, PG 17, en Gascón y Redondo, 2014).

Los CLP a su vez, se dividen en el cuidado formal e informal, así tenemos que el cuidado informal se define como el apoyo, cuidado y atención fundamental proporcionada por familiares y por agentes altruistas a las personas con alguna discapacidad o dependencia, mientras, como menciona Roguero-García (2010) que el cuidado formal se refiere a la atención y cuidados proporcionados por especialistas de la salud, desde enfermeras hasta médicos geriatras.

Atendiendo a las definiciones anteriores, para esta investigación se entenderán como cuidados integrales a largo plazo (CILP) como aquellos cuidados tendientes a satisfacer las necesidades médicas, asistenciales, alimentarias, sociales, de vivienda y las demás indispensables para que hombres y mujeres de 60 años o más, dependientes y en estado de vulnerabilidad, puedan tener asegurada una buena calidad de vida en la última etapa de su vida.

2.3 El derecho al cuidado y a la vejez, fundamento y alcances

Como se revisó anteriormente, la provisión de los CILP no solo se fundamenta en la necesidad que tienen las personas mayores en muchos casos de recibir CILP y la obligación del Estado de proveerlos, si no que la provisión de cuidados ha sido considerada como un

derecho en la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Este reconocimiento implica ver al cuidado como un derecho integral y no como un derecho uno particularísimo (Pautassi, 2007, p. 9).

En consecuencia, por el derecho al cuidado, entendemos el derecho a cuidar, a ser cuidado y a cuidarse, que se correlaciona con la obligación de cuidar, que:

Implica un conjunto de obligaciones negativas, características de los derechos económicos sociales y culturales, como no entorpecer los servicios de guarderías infantiles, no impedir el acceso de una persona mayor al sistema de salud; pero principalmente incluye obligaciones positivas, que se enrolan en proveer los medios para poder cuidar, en garantizar que el cuidado se lleve adelante en condiciones de igualdad y sin discriminación y que no solo se concedan para un grupo reducido –por caso vinculado al empleo asalariado formal sino que sean garantizados a todas las ciudadanas y los ciudadanos (Pautassi, 2007, p. 19).

Sobre esto, Dabove (2018) destaca que este derecho:

Se nutre de los sistemas prestacionales de salud, públicos o sindicales o privados, abordan todo lo referente a los cuidados en instituciones de larga estadía y a los brindados por asistentes gerontológicos y cuidadores domiciliarios, así como también se ocupan de la capacitación, régimen y responsabilidad jurídica, junto al papel del voluntariado y las redes de apoyo.

Tomando en cuenta esto, podemos apreciar que el derecho al cuidado comprende varias esferas, desde la jurídica, la social y la médica, brindándole ese carácter integral que Pautassi y Zibecchi (2015) sostienen que es necesario para que pueda ser cumplimentado, pues no solo basta que se haga una promoción de una oferta de cuidado, es necesaria también una universalización de la responsabilidad, así como asignación de recursos materiales para realizarlo.

Tratándose de las personas mayores, el derecho a un cuidado se les ha reconocido en la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores (2015) como un derecho específico a recibir cuidados a largo plazo por medio de

un sistema integral de cuidados que provea la protección y promoción de la salud, contando con una cobertura de todos los servicios sociales necesarios que les permita mantener su independencia y autonomía, además de proporcionarles una calidad de vida que les permita mantener su independencia y autonomía.

Cabe destacar, que el derecho al cuidado a largo plazo de las personas mayores forma parte de un entramado más amplio de derechos entre los que se encuentran el derecho a la vejez. Puede decirse que este derecho es en sí mismo un subsistema jurídico, que comprende el estudio de casos y soluciones vinculados a la condición jurídica de las personas mayores (Dabove, 2018, p.154), al mismo tiempo que es una rama transversal al vincularse a las demás ramas existentes sobre los estudios de las personas mayores.

El derecho a la vejez se define como “aquella agrupación de adjudicaciones de potencia e impotencia (oportunidades u obstáculos) constitutivos de casos gerontológicos, que están contenidos en fuentes y métodos normativos especiales, y son legitimados (casos y normas) por el reconocimiento del envejecimiento y la vejez como dato axiológicamente relevante” (Dabove, 2018, p.154).

Dabove (2018) destaca que el derecho a la vejez tiene su base en cinco núcleos temáticos, el primero es el estatuto jurídico de la persona mayor, que le otorga a la persona mayor una categoría especial, que toma en cuenta la discriminación por edad, a la vulnerabilidad y a sus posibilidades de autorrealización, En segundo lugar, están sus derechos humanos de autonomía, independencia y autorrealización; en un tercer eje se tratan los derechos humanos de autonomía, referidos a la independencia, la autodeterminación, la libertad y la propiedad en la vejez; en cuarto lugar se encuentran los derechos humanos de protección relativos a los cuidados y a la igualdad material; por último están las garantías procesales de defensa jurídica y acceso a la justicia de las personas mayores.

2.4 Las políticas públicas como medio de garantía del derecho al cuidado integral a largo plazo (CILP)

Uno de los máximos principios que se han promovido a nivel internacional y regional, es el de “integrar derechos, transformas las políticas públicas”. Esta máxima, hace referencia al enfoque de derechos, el cual se compone de un conjunto de principios, reglas y estándares que integran los derechos humanos fundamentales que se encuentran en los pactos y tratados internacionales (Abramovich y Pautassi, 2009, p.10 en Pautassi y Zibecchi, 2015).

El enfoque de derechos humanos adquiere una gran relevancia en las pautas y criterios que deben seguirse para el diseño e implementación de las políticas sociales, pues esta pautas establecen los estándares que deben seguir esas políticas para garantizar el mínimo de derechos y obligando a los Estados a solo aplicar políticas progresivas, por lo que el Estado debe, de manera esencial asegurar cada uno de los derechos reconocidos en cada uno de los Pactos y Tratados Internacionales, poniendo especial atención el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Pautassi y Zibecchi, 2013, p. 11).

Por lo tanto, el Estado, como entidad obligada a respetar y promover los derechos humanos, debe crear mecanismos para su cumplimiento efectivo y una manera de garantizar los derechos humanos, es a través de la creación de políticas públicas. Así debemos entender que la política pública se define como “Una intervención deliberada del Estado para corregir o modificar una situación social o económica que ha sido reconocida como problema público, en un entorno determinado y en un horizonte específico de tiempo, de información disponible y de escasos recursos” (Merino y Cejudo, 2013).

La disciplina de las políticas públicas se genera y desarrolla con el objetivo de dotar de racionalidad a las acciones gubernamentales, entendiendo a estas como “una serie de atributos que se espera que toda política pública tenga, como son: eficiencia, eficacia, economía, productividad y oportunidad” (Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, CDHDF, 2012).

Así, el objetivo de acción de la política pública es el atender un problema considerado público. No todo problema que afecte a una gran cantidad de personas puede considerarse como tal, para que el problema adquiriera su categoría de público es necesario que sea tomado por alguna institución gubernamental. Por otro lado, una política pública con enfoque de derechos humanos se puede definir como:

Es el conjunto de decisiones y acciones que el Estado diseña, implementa, monitorea y evalúa -a partir de un proceso permanente de inclusión, deliberación y participación social efectiva- con el objetivo de proteger, promover, respetar y garantizar los derechos humanos de todas las personas, grupos y colectividades que conforman la sociedad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, universalidad, acceso a la justicia, rendición de cuentas, transparencia, transversalidad e intersectorialidad. (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, CIDH, 2018, p. 45-46)

En ese sentido, toda política pública con perspectiva de derechos humanos tiene como objetivos que los Estados cumplan con sus compromisos adquiridos a través de los estándares internacionales en materia de derechos humanos, así como también que los alcances y metas del ejercicio público estén enfocados en garantizar la dignidad humana y se rige por los siguientes principios: 1) La satisfacción de por lo menos los niveles esenciales de cada uno de los derechos, 2) Máximo uso de recursos disponibles, 3) Realización progresiva de los derechos y no retroceso, 3) No discriminación e igualdad, 4) Transversalidad e integralidad, 5) Transparencia y rendición de cuentas, 6) Participación ciudadana.

Desde una visión tradicional de las políticas públicas, su ciclo de vida comienza con la detección de un problema social o individual que adquiere relevancia, entra en la agenda pública y se procede a la elaboración de una estructuración del problema y a partir de esto se diseñan los instrumentos de política pública a operar, se procede a su implementación, para al final evaluar sus resultados; siguiendo el proceso propuesto por Lasswell: inteligencia (estudio del problema a profundidad), reconocimiento (se analiza cada alternativa), prescripción (se crea una regla general), invocación (se espera que se modifiquen los comportamientos), aplicación (se implementa la política pública), y evolución (se calcula su eficacia y si se puede mejorarse) (Harguindeguy, 2015, p.21).

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (2018) considera que a este esquema se incluya un enfoque preventivo, para obligar a que se actúe no solo frente a hechos que ya hayan ocurrido y generado una violación a derechos, sino que se impulse a los Estados a adoptar medidas para evitar los riesgos. Para este fin, los Estados deben de realizar un

exhaustivo análisis de sus obligaciones en materia de derechos humanos para generar políticas públicas que puedan promover, proteger y garantizar los derechos humanos, de la misma manera, se tiene que tomar en cuenta que:

Para hacer operativo el enfoque de derechos humanos, tanto en relación con la esfera del desarrollo y de las políticas económicas y sociales, como con el ámbito del cuidado, todas las políticas e instituciones que tienen por finalidad impulsar estrategias en esa dirección deben basarse explícitamente en las normas y principios establecidos en el derecho internacional de los derechos humanos. (Pautassi, 2007, p.83).

Al respecto, Pautassi ha señalado el informe de la CEPAL, mismo que refiere lo siguiente:

La titularidad de los derechos debe guiar las políticas públicas. Se trata de orientar el desarrollo conforme al marco normativo de los derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, plasmado en acuerdos vinculantes, tanto nacionales como internacionales. Esto exige a su vez un contrato o pacto social que debe materializarse políticamente tanto en la legislación como en políticas públicas” (CEPAL, 2006, pág. 83, en Pautassi, 2007).

Por lo tanto, los Estados no solo tienen la obligación de adoptar medidas, a partir de la formulación e implementación de políticas públicas cuando se haya generado un problema social que vulnere de los derechos humanos de la población, debe de actuarse a manera de que se puedan evitar esas situaciones. Cuando el Estado reconoce un derecho humano, está obligado a incorporar estándares y principios a su actuación en situaciones concretas, entre los que se debe de incluir:

“La prohibición para los Estados de aplicar políticas regresivas y la obligación de aplicar políticas progresivas, el deber de garantizar la participación ciudadana y el principio de igualdad y no discriminación, acceso a la justicia y el acceso a la información pública” (Pautassi, 2016, p. 39)

Estos estándares se convierten en un variable de aplicación forzosa en las políticas públicas y estrategias de intervención para los Estados y para los actores sociales, así mismo, aportan indicadores para la verificación de su cumplimiento y que se vuelven indispensables para garantizar el derecho de cada persona que deba cuidar y a su vez deba cuidarse, así como también para quienes necesitan ser cuidados. Entonces tenemos que:

El Estado no solo no debe entorpecer que por ejemplo que una madre cuide a su hijo, sino que además debe proveer las condiciones necesarias para ello. La obligación positiva del Estado implica la imposición a terceros de ciertas y determinadas obligaciones, como en el caso de la madre, la obligatoriedad de los empleadores privados de que provean de manera efectiva la infraestructura de cuidado o de las licencias legalmente contempladas (Pautassi, 2016, p.39).

En cuanto a las políticas de cuidado, al tratarse este de “actividades que sustentan a las personas al otorgarles elementos físicos y simbólicos que permiten a las personas vivir en sociedad” (Pautassi y Zibecchi, 2015, p. 1), son necesidades que pueden satisfacerse no solo en el ámbito familiar y en el mercado (privado), si-no también a través de la intervención del Estado.

La necesidad de la intervención del Estado en la materia de los cuidados a largo plazo de las personas mayores toma mayor relevancia, debido a lo que Fraser (2016) denomina como la “crisis de cuidados”, en la que se hace referencia a las presiones que socialmente se están experimentando en un conjunto de capacidades sociales clave, como lo son la disponibilidad de tener y criar, cuidar de amigos y familiares, mantener los hogares y comunidades más amplias y sostener relaciones en general. Estos “procesos de reproducción social” como los llama Fraser, han sido históricamente considerados trabajos de mujeres, que comprenden trabajo afectivo y material que comúnmente no es remunerado y sin los cuales imposible la existencia de la cultura, la economía y la organización política.

Fraser (2016) atribuye como la base principal de esta crisis a la estructura capitalista de la economía, la cual, se aprovecha sin coste alguno, de actividades de reposición, prestación de cuidados e interacción necesarios para la preservación de los vínculos sociales y que, sin embargo, son tratados como gratuitos. La desvaloración del trabajo de cuidado y más

concretamente de la mujer, parten de la separación que la sociedad capitalista hace del trabajo de reproducción social del trabajo de reproducción económica, esto se da:

Asociando el primero con las mujeres y el segundo con los hombres, han remunerado las actividades reproductivas con la moneda del amor y la virtud, al tiempo que compensaban el trabajo productivo con dinero. De este modo, las sociedades capitalistas crearon una base institucional para formas nuevas y modernas de subordinación de las mujeres (Fraser, 2016, p. 114 y 115).

Podemos ver, que la actividad del cuidado depende históricamente, del trabajo no remunerado de las mujeres y de la posición que socialmente se les ha asignado para beneficio del sistema económico. En este esquema, la gratuidad de los cuidados que proporciona la mujer en el núcleo familiar fue y sigue siendo el pilar que mantiene a la sociedad funcionando. Sin embargo, la inserción de la mujer al mercado laboral ha cambiado las dinámicas familiares que por mucho tiempo permanecieron estáticas, es así que actualmente la mujer ya no solo asume el papel de cuidadora, si no también, el de proveedora.

El cambio en el papel de la mujer en la sociedad condujo a una reestructuración del núcleo familiar, pues quien antes asumían en su totalidad la carga del cuidado dentro de la familia, ahora ya no están en la disponibilidad de hacerlo en una jornada de tiempo completo. Aunado a esto, en el caso de América Latina, Rossel (2016) atribuye como otro de los factores que contribuyen a la crisis del cuidado, es el cambio demográfico que se experimenta, pues en las últimas décadas las estructuras de edades han cambiado de manera importantes, la población mayor ha aumentado y lo seguirá haciendo, mientras que la población joven ha ido disminuyendo. Por lo tanto, las relaciones de dependencia se están modificando, por lo que las demandas de cuidado de la población mayor aumentarán de manera considerable en las próximas décadas.

Estos dos factores, influyen profundamente en la dirección que el Estado deberá tomar tanto en el cumplimiento de sus obligaciones como en respuesta de la crisis que promete agrandarse en las próximas décadas, pues la población mayor va incrementando, y el cuidado que antes se brindaba de tiempo completo por la familia y la mujer en el núcleo familiar, ya no es tan constante. El desafío que enfrentará México y en concreto toda América Latina,

“será en cuestión tanto en la oferta de cuidados que cada país pueda ofrecer, como por la demanda que se va a originarse” (Rossel, 2016, p. 8).

2.4.1 De las políticas públicas de cuidado de la persona mayor en México

En México, desde el año 2012, las políticas públicas de asistencia para la persona adulta mayor han mantenido cuatro ejes de acción:

1.- Cultura del envejecimiento. Por cultura del envejecimiento entendemos a todas aquellas acciones del gobierno que tienen por objetivo general, coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas, de acuerdo con la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. En este eje se promueve el resarcimiento de las diferencias sociales marcadas por la edad, ayudando a combatir el desprecio, despojo y segregación de la persona adulta mayor (INPAM, 2012).

2.- Seguridad económica. Esta política se centra en brindar seguridad económica a la persona adulta mayor, como un componente fundamental para la calidad de vida. Las acciones promovidas por el INAPAM se han dirigido en sensibilizar a las empresas sobre la contratación de personas mayores, dándoles un incentivo fiscal consistente en una deducción adicional a las previstas en la Ley del Impuesto sobre la Renta (INAPAM, 2012), así como ha otorgado apoyos económicos a proyectos destinados a promover y fomentar el auto empleo y la organización de ferias del empleo, se han implementado igualmente cursos para que las personas mayores aprendan a administrar mejor su dinero.

Cabe mencionar que las administraciones anteriores a la del presidente Andrés Manuel López Obrador han otorgado apoyos económicos a las personas mayores en forma de una pensión bimensual a través del INAPAM, de la misma manera, la presente administración también otorga a partir del año 2019, una pensión bimensual consistente en \$1,275 MX a través del Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores implementado por la SB, ya no por el INAPAM (SB, 2019).

3.- Envejecimiento activo. Este eje constituye la promoción de la mejora de la calidad de vida de la persona adulta mayor a través de la optimización de bienestar físico, social y mental (INAPAM, s/f). Entre sus acciones se encuentra la celebración de eventos deportivos y culturales a nivel municipal, estatal y nacional, así como la promoción y formación de Clubes y Centros Culturales, para fomentar la participación, organización y capacitación de las personas mayores para mantenerlas activas en la comunidad.

4.-Retos en materia legislativa. Los desafíos que han enfrentado las diferentes administraciones en cuando a los Derechos Humanos de las personas mayores, es que las normas legales se traduzcan en cobertura legal, pues en la legislación no se ha hecho alusión a las fuentes de financiamiento y las normas legales que protegen a la persona adulta mayor, no siempre se traducen en una cobertura real, pues entre la situación de hecho y de derecho, aún existe una gran brecha (INAPAM, 2012).

Si bien, los ejes mencionados constituyen una parte importante establecen una red de asistencia que puede mejorar la calidad de vida de la persona mayor, y en cierta medida constituyen un cuidado para la persona mayor con un nulo o bajo grado de dependencia, al considerar un apoyo económico para su sostenimiento y la promoción de actividades diarias para mantener la salud mental y física de los hombres y mujeres de 60 años y más, ninguna de las políticas antes mencionadas anteriormente hace alusión a la provisión de algún tipo de CILP, es decir, ninguna política está orientada ni a proporcionar, ni a facilitar un cuidado a largo plazo, y que como vimos en apartados anteriores, consistiría en tomar en cuenta que hay personas mayores con alta dependencia y en estado de vulnerabilidad que no tienen manera de realizar tareas de la vida diaria que son fundamentales para mantener una calidad de vida digna, así como igualmente existen personas mayores que no tienen por alguna razón, apoyo físico, emocional y económico con el que puedan contar y que por lo tanto necesitarían de una asistencia constante de una persona para poder mantener un buen nivel de salud y de vida.

Entonces, tenemos que no hay una integralidad entre lo que el Estado entiende por brindar cuidados a la persona mayor, y tampoco toma en cuenta la situación en la que, aunque el envejecimiento activo y la seguridad económica son partes importantes en el cuidado de una

persona mayor, es evidente que estas solo aplicarían en un nivel preventivo y para personas mayores con un nulo o bajo nivel de dependencia, en tanto que deja fuera de consideración un nivel de reacción ante personas mayores con un alto nivel de dependencia y en una escala más grave, personas mayores que se encuentren abandonadas, no tengan familia y no tengan los recursos económicos necesarios para costearse una estancia de cuidado privada, ni mucho menos un cuidador privado.

Por lo tanto, para el Estado mexicano, los CILP siguen siendo de una competencia privada al no incluirse ni mencionarse en ninguna política pública implementada a favor de las personas mayores, dejando en claro que la familia e instituciones privadas dedicadas al cuidado de la persona mayor serían las adecuadas para realizar esta tarea y por lo tanto no tendría por qué intervenir el Estado, a pesar de tener la obligación de proporcionar y asegurar la salud de sus ciudadanos.

Otro punto a tomar en cuenta, es que si bien es cierto que es importante el aumento de los esfuerzos del Estado en el fortalecimiento de los apoyos en la atención a la salud y condición económica de la persona mayor a lo largo de su ciclo de vida, en especial con el aumento de la tendencia del envejecimiento y la dependencia en la vejez, es necesario incluir una perspectiva de género y derechos de manera transversal, pues a la hora de examinar las posibilidades que tienen las sociedades para afrontar la demanda de cuidado, como menciona Rossel (2016), se tiene que tomar en cuenta que las personas que ejercen el cuidado están vinculadas con un enfoque de género, pues serán las mujeres las que comúnmente asumirán esta responsabilidad. Por esta razón, el reto más grande que enfrentará el gobierno actual, será el desarrollo de una estrategia que impulse la responsabilidad de la persona mayor y de la sociedad en el cuidado integral a largo plazo de los hombres y mujeres mayores, que contemple una perspectiva de género y atienda las necesidades de las personas mayores más vulnerables.

2.5 Modelos de CILP implementados en América Latina

En diferentes países del mundo, el Estado ha comenzado a tomar un rol más activo en el envejecimiento de su población, cubriendo necesidades que en épocas anteriores no

tenía una gran demanda por cubrir. El acelerado envejecimiento a nivel mundial es inevitable, como lo es el que muchos adultos mayores necesitarán en algún punto de su vida los CILP. Esta tendencia ha propiciado que a nivel internacional se comiencen a emplear una serie de estrategias para garantizar una calidad de vida a las personas mayores. Esta tendencia se da de igual manera en cuanto la prolongación de vida hacia edades más altas. En este contexto la situación de las personas mayores y la garantía de unas condiciones de vida digna para ellos se ha configurado como una necesidad prioritaria para los Estados. Sin embargo, la garantía de una vida digna presupone un reto que las sociedades tienen que afrontar y que, dependiendo de cómo se enfrente, definirá, según el Instituto de Mayores y Servicios Sociales de España (Fernández, 2011) los niveles de cohesión social, la capacidad de generación de crecimiento y desarrollo, así como la solidaridad intergeneracional.

Ahora bien, para mejorar la protección de las personas mayores de la región comprendida por Latinoamérica y España, se celebró la XXI Cumbre Iberoamericana de Jefes de Estado y de Gobierno, en las que participaron Argentina, Brasil, Chile, Ecuador, España, México, Uruguay y Paraguay; en ella se acordó a través del Programa de Acción de Asunción, la propuesta de puesta en marcha de Cooperación sobre la situación de los adultos mayores de la región. En dicha cumbre, se aprobó por el Comité intergubernamental, el desarrollo y definición de un catálogo que llama a crecer en cantidad y diversidad de servicios, así como poner atención en la calidad de los siguientes servicios:

- Servicios de teleasistencia
- Cuidados domiciliarios
- Centros de día para personas mayores
- Residencias/Centros de larga estadía

Podemos decir que todos los servicios mencionados se acoplan según el nivel de dependencia que presente la persona mayor. En el primer caso y en el nivel más bajo de dependencia, tenemos los servicios de la teleasistencia. Los orígenes de la teleasistencia se remontan a los inicios de la telecomunicación, en los que la radio y el teléfono fueron utilizados para socorrer remotamente a una persona aislada o para dar apoyo médico o social en determinados casos.

2.5.1 La teleasistencia domiciliaria

En la actualidad, y con el desarrollo de la tecnología, el concepto de teleasistencia ha evolucionado hasta convertirse en “la existencia de un servicio de atención a distancia basado en las Tecnologías de la Información y Comunicaciones (TIC) que sea fiable, estable y permanente a través del cual un ciudadano, desde donde quiera que lo necesite (domicilio, trabajo, vehículo...), pueda recibir apoyo social, sanitario o de otra índole” (Fernández y Rodríguez, p. 13, 2011). Concretamente, la teleasistencia en estas épocas moderna hace más referencia al servicio de atención social y/o sanitaria en el hogar, que se brindarse a través de un Centro de Atención que presta por medio de las tecnologías de la comunicación, dichos servicios.

La teleasistencia cuenta con diversas modalidades de atención dependiendo de la atención sanitaria o social que pueda necesitar la persona, el IMSERSO considera dos clasificaciones: Sin Unidad Móvil o Con Unidad Móvil. En el primer caso, la Unidad Móvil de teleasistencia consiste en el apoyo a distancia que recibe una persona desde un Centro de atención. Trata entonces, de complementar los servicios prestados por el Centro de Atención con la intervención presencial en el domicilio para prestar apoyo personal o pequeños servicios y reparaciones domésticas, así como para acompañar al usuario a los CARPM, alojamientos; siempre y cuando sea necesaria su asistencia, ya sea con intervención material o como apoyo psicológico.

En cuanto al servicio “Con Unidad Móvil”, los servicios se prestan a distancia desde un Centro de atención que dé cobertura al servicio de teleasistencia y cuya configuración especial permita mantener la intimidad de las llamadas recibidas. Esta modalidad contempla la atención a domicilio con apoyo personal o diferentes servicios que pueden consistir en reparaciones domésticas o el acompañamiento de los usuarios a los Centros de atención. Fernández y Rodríguez (2011) precisan que ambas modalidades de teleasistencia incluyen los servicios de recordatorio y videoconferencia como un enfoque para evitar situaciones de abandono o aislamiento en el caso de las personas mayores.

Uno de los tipos de teleasistencia es la telemedicina o e-salud, que consiste en poner en contacto a los usuarios con profesionales sanitarios o asistenciales, además, mediante este servicio, se tiene la posibilidad de mandar constantes vitales, como la temperatura, pulso o tensión desde el domicilio del usuario para su interpretación.

Los beneficios de la teleasistencia en la calidad de vida de sus usuarios son diversos, entre los más importantes Fernández y Rodríguez (2011) destacan la reducción de la sensación de aislamiento, ofrece seguridad a las personas mayores con dependencia y promueve una atención sociosanitaria continuada y conectada con el entorno asistencial, pues ofrece a sus usuarios el aumento de su capacidad de acceso a los cuidados sociales y sanitarios.

Por su parte, la teleasistencia domiciliaria en específico es:

Un servicio que, a través de una línea telefónica y con equipamiento de comunicaciones e informático específico, ubicado en un centro de atención y en domicilio de los usuarios, permite a las personas mayores y/o con discapacidad, con solo accionar el dispositivo que llevan constantemente puesto y sin molestias, entrar en contacto verbal “manos libres” durante las 24 horas del día y los 365 días del año, con un centro atendido por un personal específicamente preparado para dar respuesta adecuada a la necesidad presentada, bien por sí mismo o movilizándolo otros recursos humanos o materiales, propios del usuario o existentes en la comunidad. (Rodríguez y Fernández, p. 24, 2011).

La teleasistencia domiciliaria tiene un carácter preventivo, que tiene como objetivos ofrecer una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia a través de personal especializado, proporcionar seguridad y tranquilidad a los usuarios y a sus familiares, así como prevenir y detectar precozmente las situaciones de riesgo que puedan darse como consecuencia de la edad, la discapacidad, enfermedad o aislamiento social.

Los criterios de selección para los usuarios de este servicio son:

- No podrán contemplarse como titulares a personas con limitaciones en su capacidad de comprensión y discernimiento.

- Personas que viven solas y con imposibilidad de mantener comunicación verbal con el Centro de Atención, salvo que se cuente con una alternativa tecnológica adecuada para brindar la atención.

Dependiendo de si el servicio que se presta es fijo o móvil, la tecnología responde a las prestaciones necesarias. Tratándose de la teleasistencia fija domiciliarias, el usuario cuenta con un dispositivo o terminal de telefonía fijo en su domicilio y conectada a un Centro de Asistencia, y que se activa por pulsación directa o accionando una unidad de control remoto, el cual es un dispositivo en forma de colgante o pulsera, que el usuario debe de llevar en todo momento consigo y que permitirá una conexión manos libres con el Centro de Asistencia.

En cuanto a las terminales telefónicas, se trata de dispositivos manos libres instalados en el domicilio del usuario conectado a una red eléctrica y a la propia línea telefónica, permitiendo así la transmisión de comunicaciones y avisos en marcación automática con función vocal instalada, además de que establece conexión con el Centro de Asistencia con pulsar un botón.

Tratándose de la teleasistencia móvil, se deben contar con mínimo 500 unidades activas, y se presta dentro como fuera del domicilio del usuario, por medio de terminales telefónicas móviles adaptadas para el uso de personas mayores y con determinadas discapacidades, que además cuentan con GPS y sistemas de localización del usuario. Este tipo de teleasistencia se recomienda más comúnmente para usuarios que vivan solos o que viven con otro usuario y que por razón de su edad, discapacidad o soledad, necesita los servicios de la teleasistencia.

Países como Argentina y Uruguay, prestan este servicio como parte de una serie de políticas orientadas a la atención de la persona mayor, siendo más de una manera preventiva que reactiva, teniendo excelentes resultados en la calidad de vida de sus usuarios, tal y como lo mencionan Rodríguez y Fernández (2011).

La teleasistencia domiciliaria tiene un carácter preventivo, que tiene como objetivos ofrecer una atención inmediata y adecuada ante situaciones de emergencia a través de personal especializado, proporcionar seguridad y tranquilidad a los usuarios y a sus familiares, así

como prevenir y detectar precozmente las situaciones de riesgo que puedan darse como consecuencia de la edad, la discapacidad, enfermedad o aislamiento social.

2.5.1.1 Criterios de selección

La teleasistencia domiciliaria cuenta con diversos criterios para seleccionar a sus usuarios, entre ellos se encuentran los siguientes:

- No podrán contemplarse como titulares a personas con limitaciones en su capacidad de comprensión y discernimiento.
- Personas que viven solas y con imposibilidad de mantener comunicación verbal con el Centro de Atención, salvo que se cuente con una alternativa tecnológica adecuada para brindar la atención.

2.5.1.2 Tipos de servicio

Dependiendo de si el servicio que se presta es fijo o móvil, la tecnología responde a las prestaciones necesarias. Tratándose de la teleasistencia fija domiciliarias, el usuario cuenta con un dispositivo o terminal de telefonía fijo en su domicilio y conectada a un Centro de Asistencia, y que se activa por pulsación directa o accionando una unidad de control remoto, el cual es un dispositivo en forma de colgante o pulsera, que el usuario debe de llevar en todo momento consigo y que permitirá una conexión manos libres con el Centro de Asistencia.

En cuanto a las terminales telefónicas, se trata de dispositivos manos libres instalados en el domicilio del usuario conectado a una red eléctrica y a la propia línea telefónica, permitiendo así la transmisión de comunicaciones y avisos en marcación automática con función vocal instalada, además de que establece conexión con el Centro de Asistencia con pulsar un botón.

Tratándose de la teleasistencia móvil, se deben contar con mínimo 500 unidades activas, y se presta dentro como fuera del domicilio del usuario, por medio de terminales telefónicas móviles adaptadas para el uso de personas mayores y con determinadas discapacidades, que además cuentan con GPS y sistemas de localización del usuario. Este tipo de teleasistencia

se recomienda más comúnmente para usuarios que vivan solos o que viven con otro usuario y que por razón de su edad, discapacidad o soledad, necesita los servicios de la teleasistencia.

Países como Argentina y Uruguay, prestan este servicio como parte de una serie de políticas orientadas a la atención de la persona mayor, siendo más de una manera preventiva que reactiva, teniendo excelentes resultados en la calidad de vida de sus usuarios, tal y como lo mencionan Rodríguez y Fernández (2011).

2.5.2 Servicio de atención a domicilio (SAD)

Rodríguez y Fernández (2011) señalan que, en varios estudios realizados en Europa, cuando se le preguntaba a la población sobre cuál es la forma adecuada de hacer frente a las situaciones de dependencia de las personas mayores, un tercio de los ciudadanos opino que lo mejor que las personas mayores se muden al domicilio de sus hijos, o de algún familiar, mientras que el 50% de ellos señalan que es preferente que las personas mayores permanezcan en su domicilio.

En consecuencia, el modo de asistencia y cuidado de las personas mayores es de esencial importancia, no solo por su calidad de vida, también con la utilización de los servicios sanitarios y sociales, pues algunas personas mayores presentan enfermedades crónicas e invalidantes, por lo que requieren de atención socio sanitario a domicilio.

El servicio de atención a domicilio (SAD), tiene como propósito el ayudar a los adultos mayores que sufren alguna discapacidad, en las limitaciones que puedan presentar en su vida. Concretamente atiende su actuación en situaciones relacionadas con la atención de necesidades domésticas o del hogar, como lo son las tareas domésticas; en las relativas al cuidado y atención personal y realización de actividades de la vida diaria; así como dar apoyos psicosociales en el fomento de las relaciones familiares y sociales.

2.5.2.1 Acceso y valoración

Para definir las prestaciones y su intensidad, se necesita en primer lugar una evaluación gerontológica y multidisciplinar completa de la persona mayor a modo de entrevista, así como también de los factores de riesgo, de las capacidades funcionales, médicas y psicosociales con el objetivo de elaborar un Plan de Atención Individual (PIA), necesario para brindar una atención completa al usuario. Para la realización de la entrevista, comenta Fernández (2011) es necesario contar con la presencia tanto de la persona mayor, como del cuidador principal y de la persona que solicitó el servicio.

Las escalas de valoración que se contempla en la GCR (Fernández, 2011) son:

- a) **Valoración sanitaria.** Se realiza por medio del historial clínico tratamientos que sigue.
- b) **Valoración funcional y ocupacional.** Se realiza con distintas escalas, entre las más frecuentes están:
 - **Katz:** Se usa en valoraciones sobre la capacidad para la realización de actividades básicas de la vida diaria.
 - **Pfeiffer:** Usada para hacer una valoración del deterioro cognitivo
 - **Norton:** Se utiliza para hacer una valoración de úlceras por presión
- c) **Valoración social.** Toma en cuenta la situación familiar, situación económica, de vivienda habitual y entorno.
- d) **Evaluación psicológica.** Evalúa las patologías más importantes como factor de riesgo como lo son el delirium, deterioro cognitivo, trastorno amnésico, depresión y alteraciones del comportamiento.

2.5.2.2 Prestaciones del SAD

Las prestaciones que brinda el SAD son variadas, y se clasifican en 3 modalidades:

- Tareas domésticas o de atención en el hogar

- Tareas de atención personal en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (AVD)
- Servicios de atención y apoyo psicosocial

En la primera modalidad consistente en la ayuda de tareas doméstica, tienen relación con el apoyo y fomento de las relaciones familiares, según el PICSAMR (Fernández, 2011), considera las siguientes tareas:

- Limpieza de vivienda y vajilla
- Lavado, secado y planchado de ropa
- Compras de alimentos para el usuario, así como determinar los menús de su alimentación
- Otras labores de la vida cotidiana necesarias para el normal funcionamiento del domicilio

Tratándose de la ADV, están incluyen:

- Apoyar en la higiene personal y alimentación del usuario
- Apoyar en la movilización dentro del hogar, refiriéndose a actividades como levantarse y acostarse, caminar, subir y bajar escaleras.
- Realizar tareas de cuidados especiales de acuerdo con el nivel de dependencia establecido por el PIA, pudiendo ser aseo persona, cambio de ropa y cualquier ritual de higiene personal, cambio de bolsas, colectores y pañales, gestión de medicamentos y ayuda para comer, entre otras actividades necesarias para garantizar el bienestar del usuario.

Mientras que los servicios de atención y apoyo psicosocial comprenden:

- Supervisar la toma de medicamentos prescritos.
- Acompañar a realizar compras.
- Acompañar en la asistencia a consultas médicas, visitas terapéuticas, gestión de recetas.
- Acompañar a paseos y lugares de reunión u otras actividades,

- Conversar, hablar y dialogar con el usuario
- Manejo de productos de apoyo
- Informar sobre actividades y recursos promovidos para la participación social

La prestación de estos servicios tiene la finalidad de no solo brindar apoyo a la persona mayor con un grado bajo a medio de dependencia, también se enfoca en ayudar a preservar la salud emocional del usuario, al prestarles compañía para evitar que se sientan solos o inútiles, lo que ayuda a prevenir la depresión y otros trastornos psicológicos que son comunes en este grupo etario.

2.5.3 Centros residenciales para personas mayores

2.5.3.1 Concepto y fundamento histórico

Las residencias de larga estadía o Centros de Atención Residencial para Persona Mayores (CARPM) como se ha manejado en esta investigación, son:

Un centro social o socio-sanitario para las personas mayores a quienes ofrece atención integral y servicios continuados de carácter personal, social y sanitario en función de la situación de dependencia y necesidades específicas de apoyo, en interrelación con los servicios sociales y de salud de su entorno [...] la finalidad de las residencias es garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades de la vida diaria y garantizar la atención básica para el desarrollo de las actividades y facilitar el mantenimiento de la autonomía de la persona mayor” (Fernández, p. 16, 2011).

Históricamente, Centros de Atención Residencial para Personas Mayores han evolucionado, atendiendo desde un concepto beneficio-asistencia de lo que comúnmente se denominaba “asilo de ancianos”, a este nuevo modelo orientado a la atención de nuevas necesidades de las personas mayores, en la que se ofrecen servicios integrales basados en criterios profesionales y la comprensión del medio social en el que la persona mayor reside.

Fernández (2011) puntualiza que la adaptación de los centros a las necesidades de la sociedad del siglo XXI, que han pasado por dos etapas importantes; la primera, el cambio de concepción teórica a la definición de procesos de atención y mejora ininterrumpida de los

centros y servicios, en segundo lugar, se debe a los métodos y técnicas de trabajo profesionales, así como a los sistemas de gestión de los CARPM que ayudan a mejorar la calidad de los servicios brindados.

Con fundamento en la Guía de Centros Residenciales para Personas Mayores en Situación de Dependencia (GCR, Fernández, 2011), estos centros deben tener una coordinación sociosanitaria continuada para atender a la demanda de las necesidades de la persona mayor y poder garantizar un cuidado integral, por este motivo, los centros deben de seguir una serie de principios básicos, entre los cuales los más importantes consisten en:

1. **Atención integral.** - Consiste en cubrir las necesidades funcionales, psicológicas y sociales de las personas mayores dependientes.
2. **Abandono del nihilismo terapéutico en atención a personas mayores con discapacidad.** - Para atender a una persona mayor, tanto los profesionales como las personas a cargo del cuidado de este grupo etario, deben de abandonar toda creencia errónea- todavía bastante difundidas- que tratan de la ineficiencia de atención o cambio en la persona mayor, por lo que debe de hacerse una revaloración de los objetivos, teniendo como prioridad que la calidad de vida de la persona mayor sea el que los guíe.
3. **Debe conservarse el concepto de globalidad en el proceso de intervención.**
4. **Conceptualizar el proceso de intervención.** - El proceso de intervención necesita guiarse por un enfoque sistémico en el que intervengan e interactúen los diversos componentes que forman parte del proceso, tal como lo son la persona mayor dependiente, los cuidadores, el ambiente físico y psicosocial y el contexto comunitario.
5. **El enfoque interdisciplinar.** - La atención que se brinde debe partir de un concepto y de una metodología de trabajo interdisciplinar por medio del cual diferentes profesionales actúen bajo una filosofía, objetivos, metodología y actuaciones comunes en el proceso de intervención.
6. **Valores éticos.** – Los valores éticos siempre tienen que estar inmersos en la práctica profesional, respetando en todo momento los derechos humanos, en especial los de privacidad, intimidad, dignidad y libertad de las personas mayores dependientes.

7. **Los centros deben estar abiertos e integrados en la comunidad.** - Debe de constituirse una red sociosanitaria coordinada, que cuente con posibilidad de ofrecer servicios a personas mayores dependientes del área, que sean susceptibles de programas de intervención allí desarrollados dentro de una optimización racional de los recursos.
8. **La intervención tiene que ser especializada.** - Cada programa desarrollado debe dar respuesta a las diferentes necesidades que presenten las personas mayores, tomando en cuenta las carencias o dificultades que surgen con motivo de la dependencia, cubriendo tanto el nivel preventivo como el asistencial.
9. **El centro debe promover la participación de agentes en la gestión del centro.** - El centro debe fomentar una política participativa de los agentes, siendo estos conformados por las personas mayores, sus familias y los profesionales de la salud y el cuidado, con el fin de crear mecanismos que posibiliten un camino de participación real.

2.5.3.2 Derechos de las personas mayores residentes y la ética profesional

Las personas mayores residentes de los CARPM/centros residenciales, gozan de ciertos derechos que deben de ser garantizados por dichas instalaciones y su personal. Por lo tanto, los CARPM deben de desarrollar procedimientos y criterios específicos para tal objetivo, que mantengan un canal de información entre el residente y su familia, que pueda permitir mantener a la familia informada de los cambios de salud que se produzcan en el PAI. Los protocolos deben también estar adecuados de manera que se mantenga una comunicación con los órganos judiciales correspondientes, en caso de que llegase al vulnerarse un derecho fundamental de la persona mayor, como sería el caso de un ingreso involuntario.

A continuación, se enlistan los derechos fundamentales de las personas mayores residentes, tal y como se consideran en el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región (PICSAMR) del año 2011:

- a) **Privacidad:** “Entendido como el derecho de los residentes a preservar y a proteger sus ámbitos privados, evitando intromisiones no consentidas en su vida personal”

(Fernández, p.30, 2011). Este derecho atiende a que las personas mayores residentes de los CARPN/centros residenciales, pueden disponer de su espacio privado, siempre y cuando conserven el pleno goce de sus facultades funcionales y cognitivas para poder conservar y proteger sus bienes personales, así como para administrar bienes propios.

Entre lo que abarca este derecho, se encuentra lo de considerar a las habitaciones como espacios privados, y por ende, el derecho del residente a decidir voluntariamente si quiere compartir su habitación o no, el derecho a recibir visitas en privado y del mismo modos, el derecho a recibir y enviar correspondencia cerrada y a conservar el secreto de sus comunicaciones.

- b) Intimidad:** “Los residentes deben tener derecho a que se respete su intimidad, aun cuando se precisen atenciones sanitarias o se necesite ayuda para la realización de las actividades básicas de la vida diaria, más allá de los cuidados necesarios para su adecuada atención” (Fernández, p.31, 2011).
- c) Dignidad:** Entendida como el valor intrínseco que posee cada persona durante cualquier circunstancia, por lo que deben evitarse momentos vejatorios, denigrantes, y de sufrimiento injustificados, así como menosprecio y desconsideración. Tratándose de este derecho, es obligación de los CARPM evitar cualquier tipo de discriminación trasdese de la etnia, orientación sexual, sexo y religión.
- d) Elección:** El derecho a elección, refiere a la posibilidad que deben tener los residentes de elegir libremente entre las opciones que la CARPM/centro residencial ofrezca, tal como es el caso de la decisión de un usuario de darse de baja en el CARPM si así lo desea.
- e) Protección y garantía de derechos:** Las instituciones dedicadas a brindar un cuidado a largo plazo a la persona mayor dependiente, tienen la obligación de establecer reglas y protocolos específicos para proteger y garantizar en la mayor medida el goce de los derechos a sus residentes.

Por otro lado, los CARPM tienen que desarrollar buenas prácticas de asistencia en la prestación de servicios asistenciales profesionales, que se rijan por principios éticos en el

cuidado de las personas mayores residentes, siempre tratando de evitar tratos vejatorios, desiguales y discriminatorios, respetando en todo momento los derechos y dignidad de los residentes.

Cuando por algún motivo, se llegare a presentarse una situación que presupone un dilema ético para la institución, las decisiones deben de tomarse siempre con el consentimiento explícito del residente o en casos extraordinarios, con el consenso del equipo multidisciplinar del CARPM, tomando en cuenta la voluntad mayoritaria de las familias.

Partiendo del principio de que todas las personas tienen capacidad para tomar decisiones sobre lo que afecte en su proyecto de vida, es que se deben de activar protocolos específicos, que Fernández (2011) nos refiere son los siguientes:

1. **Consentimiento informado.** Los trabajadores de los CARPM tienen la obligación de promover y respetar las decisiones en el estilo de vida de las personas mayores residentes, a respetar sus creencias y a elegir lo que mejor les parezca.
2. **Voluntades anticipadas.** La aplicación de este protocolo posibilita que, ante un proceso de incapacitación, se conozcan los deseos y valores de la persona mayor residente ante futuras decisiones que pudieran afectarle. En caso de residentes con problemas sensoriales o cognitivos graves, es indispensable que, ante cualquier intervención profesional, se cuente con el apoyo de la familia o tutor legal.
3. **Bienestar y satisfacción.** Es la obligación moral que tienen los profesionales de hacer bien al atender al residente, siempre procurando lograr el mayor beneficio posible con el menor nivel de riesgo. Al formar parte de los derechos de las personas mayores, se incluye el control de enfermedad, la búsqueda de bienestar, la atención integral y la satisfacción de sus necesidades.
4. **No perjudicar.** Es la obligación de no maltratar o dañar al residente, entendiendo el maltrato como “todo acto sufrido por la persona mayor, bien en el medio familiar, en la comunidad o en la institución, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, sexual o económica, incluidos en principios de

autonomía y demás derechos fundamentales, constatables objetivamente o percibidos subjetivamente” (Fernández, p.36, 2011).

Se consideran malos tratos dentro de los CARPM las agresiones verbales, el aislamiento, la indiferencia, la descortesía con los residentes que no tienen comprensión verbal, darles baños de agua fría, vestimenta inapropiada, mantenerlos con pañales sucios, empujarlos y golpearlos, entre otros.

2.5.3.3 Infraestructuras de los Centros de Atención Residencial para Personas Mayores

Un CARPM diseñado para brindar un CILP a una persona mayor, debe de tomar en cuenta las necesidades de cualquier orden que demanden sus residentes, quienes siendo de una edad avanzada, algunos han perdido ya gran parte de movilidad o la tienen de una manera limitada.

De esta manera, tomando en cuenta las limitaciones presentes o futuras que pudieran presentar sus residentes, dichas instituciones, como recalca Fernández (2011), deben acondicionar sus instalaciones en función de las necesidades que debe de atender y no al contrario, para evitar adaptar las necesidades a los recursos ya existentes. Siguiendo esta misma línea de entendimiento, tenemos entonces, que los criterios arquitectónicos que tienen que establecerse para lograr este objetivo serían los que consideren una movilidad reducida, la pérdida de habilidades para la realización de las actividades de la vida diaria, la desorientación o pérdida de memoria, y la agitación.

Atendiendo a estas necesidades, una manera adecuada de acondicionarlas sería la siguiente:

- 1) Personas con movilidad reducida
 - No debe de haber barreras arquitectónicas.
 - Debe evitarse cualquier obstáculo que limite o dificulte la movilidad de los residentes.
 - Necesita poseer mecanismo que compensen la pérdida de la movilidad.
- 2) Personas con pérdida de habilidades para la realización de tareas simples

- Los residentes deben tener a su alcance herramientas que, en la mayor medida posible, les ayuden a realizar de forma autónoma tareas de la vida diaria.

3) Personas con desorientación o pérdida de memoria

- Las instalaciones tienen que estar diseñadas de tal manera que al residente se le facilite la orientación en el espacio.
- Deben de estar indicadas las diferentes salas o servicios que el residente usualmente utiliza.
- Se necesita utilizar señalamientos sencillos, como lo son los de colores, letreros, flechas y demás.
- Las estancias deben de estar decoradas de forma sencilla.
- Deben de estimularse los sentidos del residente a través de códigos establecidos para cada actividad que este realice.

4) Personas con trastornos de conducta o agitación

- Las instalaciones deben ofrecer espacio que permitan el esparcimiento y relajación de los residentes, lejos de las actividades que acostumbran realizar en el CARPM.
- Deben de proveer sistemas de seguridad que impidan a los residentes abandonar las instalaciones.

Acorde a las áreas básicas con las que deben contar los CARPM para personas mayores, estas deben cumplir con ciertos requisitos en sus instalaciones y en su equipo para que pueda funcionar correctamente la prestación de servicios. Dependiendo de cada normativa vigente, en general, los requisitos indispensables con los que debe cumplir es con un espacio accesible que permita la movilidad, comunicación y relaciones personales de los residentes, que tanto como la infraestructura y el equipo cumplan con los requisitos de seguridad establecidos, además de estar adaptados para los residentes con necesidades especiales, deben también proporcionar un ambiente cálido y confortable, todos el equipo, material e instrumentos deben estar en perfecto estado de uso y por último, es importante que las habitaciones sean decoradas con objetos acogedores para los residentes, que les transmitan sensaciones positivas que servirá como ayuda terapéutica junto con las salidas al exterior o terrazas y jardines.

Siendo así, el CARPM debe de dividirse en dos áreas, una enfocada especialmente para los profesionales que laboren en las instalaciones y que permitan dar una mejor atención a los pacientes y otra que este dedicada a albergar a los residentes, independiente del personal que trabaja en la institución. Es así que tratándose de los estos últimos, la GCR (2011) contempla el siguiente esquema:

1) En cuanto al área de trabajo y de organización

- Dirección y administración
- Despacho psicológico
- Despacho trabajador social
- Despacho médico y enfermería
- Sala de reuniones del equipo médico y archivo de expedientes individuales
- Sala de reuniones
- Salas de rehabilitación, de terapia ocupacional, peluquería.
- Salón de actos y capilla
- Sala multiusos o de atención especializada
- Vestuarios y aseo de personal

2) En cuanto al área residencial

- Entrada y recepción
- Cafetería
- Cocina
- Comedor
- Sala de descanso
- Baño y Aseos accesibles
- Zonas habitacionales
- Lavandería
- Calderas
- Estacionamiento
- Tanatorio

2.5.3.4 El equipo interdisciplinar

Los CARPM para las personas mayores tienen que utilizar todos sus equipos organizativos para asegurar una atención de calidad a sus residentes, comprendiendo su situación personal y social, para crear marcos de participación activa en los métodos y procedimientos que ayuden cada vez a mejorar su calidad de vida.

Para lograr estos objetivos, es necesaria la intervención de un equipo interdisciplinar de profesionales debido a que la dimensión integral de los problemas que enfrentan las personas mayores se analiza mejor con una intervención de diferentes disciplinas. Entendiendo la interdisciplinaridad como “un abordaje integral de las situaciones y necesidades biopsicosociales de las persona usuarias de la residencia que exceden el ámbito de una u otra disciplina” (Fernández, p. 66, 2011) y al equipo interdisciplinar como “al conjunto de profesionales que intervienen de manera coordinada en la elaboración, desarrollo, seguimiento y evaluación de la Historia Interdisciplinar y el Plan Interdisciplinar de Atención Personalizada (PAI) de cada persona, interactuando desde la perspectiva de sus diferentes áreas: sanitaria, social o psicosocial y de atención y cuidados personales” (Fernández, p. 67, 2011).

La principal herramienta de un sistema interdisciplinar a consideración de Fernández (2011) se da con la formación de un equipo de profesionales con disciplinas relacionadas en la atención y resolución de las necesidades planteadas. El equipo interdisciplinar deberá de designar a un coordinador que estará conformado por las siguientes profesiones:

- Médico
- Trabajador social
- Terapeuta ocupacional
- Psicólogo
- Coordinador de enfermería
- Coordinador de auxiliar de enfermería/ Gerocultores

Respecto a los profesionales antes mencionados, cada uno tendrá un perfil y funciones específicas. Tratándose del auxiliar de enfermería – Gerocultor, debe haber uno por cada cinco residentes y a jornada completa. Entre sus funciones se encuentran, atendiendo a la GCR (Fernández, p.69, 2011), la atención directa a los residentes en sus actividades de la vida diaria, participar en el diseño y desarrollo de los planes de intervención individualizados, darles un seguimiento continuo a las personas mayores a su cargo y colaborar en el servicio de asesoramiento familiar.

En tanto a los enfermeros, estos deben tener una dedicación parcial o total según el número de residentes, y se encargarán de dar una valoración inicial a los residentes, participar en el desarrollo de los planes individuales e intervención, dar seguimiento a las personas mayores a su cargo, ayudar a promover la salud, colaborar con los auxiliares en el servicio de asesoramiento familiar, así como colaborar en la formación de cuidadores profesionales.

Tratándose del médico, este debe dedicarse parcial o totalmente dependiendo de la cantidad de residentes del CARPM sus funciones serán las mismas que las de los enfermeros. En tanto, el trabajador social tendrá una jornada completa, y llevará a cabo valoraciones sociales iniciales y semestrales de los usuarios, participará en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención, será responsable del servicio de orientación de los residentes y a sus familias, también tendrá a su cargo coordinar un sistema de tutorías responsable del programa de animación y de actividades dentro y fuera del CARPM, además de encargarse de un programa de colaboradores sociales.

Por otro lado, las funciones del psicólogo a una jornada parcial o total serán las de valorar inicial y semestralmente a los residentes, ayudar en el desarrollo y diseño de planes individualizados de intervención, realizarán terapias cognitivas y psicoafectivas con las personas mayores, colaborarán en el asesoramiento de las familias de los residentes, colaborarán en el programa de formación de Gerocultores y en la supervisión de los equipos de trabajo así como en la formación de colaboradores sociales.

Mientras tanto, el terapeuta ocupacional de jornada completa formará parte de las valoraciones iniciales y semestrales de los residentes, así como en el diseño y desarrollo de los planes individualizados de intervención, se responsabilizará de las terapias funcionales y

socializadoras y también del desarrollo de las medidas de intervención ambiental para la adecuación del ambiente físico, además colaborarán en el asesoramiento familiar, en el programa de formación de gerocultores y en el programa de colaboradores sociales.

Como adición al equipo de profesionales que conforman parte del personal del CARPM, a través del programa de colaboradores sociales se tiene la posibilidad de obtener más recursos humanos que pueden colaborar en las labores relacionadas con el apoyo psicosocial de los residentes.

2.2.3.5 La formación de los cuidadores/ gerocultores

Una parte importante para investigadores del tema como Roqué y Dabove (comunicación personal, 5 de noviembre 2019 y 14 de noviembre de 2019), es que la formación de cuidadores, también llamados gerocultores, es una pieza primordial en lo referente a los cuidados a largo plazo de las personas mayores. La formación de los cuidadores ha tomado mucha relevancia en algunas partes de Latinoamérica, siendo uno de los pilares en la atención a la persona mayor. Es así que tenemos países como Argentina, ha implementado como política pública el Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios.

El programa de formación de cuidadores domiciliarios impulsado por el gobierno de Argentina, se enfoca en capacitar a las personas interesadas en acompañar a las personas mayores en sus actividades cotidianas, sus funciones son “además de brindarles compañía, los cuidadores administran medicación y los ayudan con su alimentación y la prevención de accidentes” (Ministerio de Desarrollo Social, 2011). A través de un Registro Nacional de Cuidadores Domiciliarios, las personas pueden acceder a un registro de todos los cuidadores domiciliarios del país, y de esa manera llevar un control en los perfiles profesionales de cada cuidador, este activo a no. Este programa proporciona además una gran oportunidad a las personas que no tienen trabajo, de conseguir uno, ya sea como un cuidador privado o en un CARPM, y por otro lado les proporciona la formación necesaria para cuidar de sus familiares mayores si ese es su deseo.

Fernández (2011) por su parte coincide en la postura de Roqué y Dabove, pues considera que un programa de formación de cuidadores es una pieza fundamental para el éxito de cualquier

proceso de intervención que se centre en brindar CILP a las personas mayores mediante el desarrollo específico de otros programas de atención e intervención.

Toda formación debe estar estrechamente relacionada con las necesidades de las personas atendidas, así como también debe ser flexible y abierta ante nuevas situaciones y necesidades que pudiesen presentarse. Considerando esto, la GCR elaborada por Fernández (2011), considera la formación de los cuidadores en una escala menor a la implementada por Argentina, pues mientras que en el mencionado país la formación de los cuidadores es gratuita y a cuenta del gobierno por medio de sus instituciones, la GCR ubica la formación del cuidador como parte de las responsabilidades de los CARPM y su equipo profesional.

Parte de la importancia que la GCR da a la formación del cuidador dentro de los CARPM es debido a que, si bien la acción formativa va dirigida hacia un personal de atención continua, es necesario que la totalidad de los profesionales, en su mayor medida posible, sea parte de las sesiones formativas. Atendiendo a esto en cada CARPM es de vital importancia el diseño de un programa anual de formación continua de los profesionales, estableciendo sesiones semanales en las que se traten temas referentes a la atención al adulto mayor.

Capítulo 3.

El cuidado de la persona mayor en Ciudad Juárez

3.1. La cultura del envejecimiento en México

México es un país en el que culturalmente la familia y la sociedad forman un papel fundamental en el cuidado tanto psicológico como físico de la persona mayor, al implicar el cumplimiento de tareas y responsabilidades que absorben tiempo y esfuerzos que son fundamentales para brindar apoyo material mismo que puede consistir en recursos monetarios y no monetarios que la persona mayor puede recibir en forma de dinero, regalos, comida, ropa y realización de algún trámite; el instrumental, el cual puede implicar la ayuda que reciben en labores del hogar, transporte, cuidado y acompañamiento y emocional, que se expresa en el cariño, confianza y preocupación que se transmiten a través de la visita que se les hace, además de escucharlos, aunado a la transmisión física de afecto.

La cultura del envejecimiento se define como “toda esa construcción social de valores, visiones, situaciones, comunicaciones y normas que permitirán una vida benéfica y aceptable, sin miedos, para las personas que estén o estarán en la tercera edad” (Bernardino, 2014). La cultura del envejecimiento no solo refleja el modo en el que culturalmente se le trata a una persona mayor dependiendo de cada país, representa la calidad de vida a la que este grupo etario podrá acceder al alcanzar una edad determinada, sin embargo, tal y como lo señala el INAPAM:

En nuestro país, al igual que en otras regiones en vías de desarrollo, la longevidad no siempre va de la mano con la salud. La morbilidad y discapacidad son frecuentes en una gran parte de la población mayor, lo que afecta significativamente su calidad de vida, la cual dependerá significativamente del soporte familiar, comunitario e institucional que reciba. (INAPAM, 2019).

Como podemos apreciar, la dimensión de la importancia del núcleo familiar adquiere una especial relevancia debido a que gran parte de la población mayor, necesita o necesitará algún tipo de asistencia a largo plazo. Sabemos que comúnmente es la familia quien se hace

cargo personalmente del cuidado de la persona mayor, atendiéndolo en casa de forma informal si el deterioro cognitivo que se aparece a esta etapa de la vida no es muy avanzado; pues entre más dependiente sea la persona mayor por cuestiones de salud, más indispensable será la necesidad de un cuidado especializado, particularmente si la persona mayor vive sola o no cuenta con familia que la apoye.

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado, es que la Procuraduría General del Consumidor (PROFECO), reconoce que:

Gran parte de la población adulta mayor necesita o necesitará alguna forma de asistencia a largo plazo, ya sea en casa, en un asilo o en estadías prolongadas en hospitales debido a enfermedades degenerativas, deterioro físico, fragilidad, entre otros, que dificultan el desarrollo de actividades de la vida diaria de manera independiente. (PROFECO, 2018, s/p).

La importancia de esta declaración no radica en la urgencia que se arguye a la alarmante cantidad de personas que al alcanzar la vejez serán dependientes, si no a que, nuevamente la familia tendrá el rol principal en lograr el acceso a uno de los centros antes mencionados, pues por regla general, en México los CARPM (comúnmente llamadas asilos) son de orden privado, por lo que para poder asegurar la permanencia de la persona mayor en esos sitios, implica altos costos económicos que, en la mayoría de los casos, le será imposible pagar a la persona mayor sin el apoyo de su red familiar.

Ahora bien, la razón principal por la que nos encontramos ante el panorama de la privatización de los cuidados de asistencia para la persona mayor es porque aún todo lo referente a la salud y al cuidado de una persona mayor, se ve como una obligación particularísima de la familia, en la que la intervención del Estado es innecesaria. Lo anterior, a pesar de tener grandes avances en el reconocimiento de los derechos de las personas mayores como una población vulnerable.

Una de las razones a las que podemos atribuir esta problemática, es que al no ser más la persona mayor un ser “productivo” económicamente, no tiene caso la inversión de recursos económicos ni en especie en gran escala, pues no serán “reditables” para la sociedad en un

futuro. Así lo mencionan Dabove, Fernández y Nawojcky (2017), pues refieren que la sociedad privilegia a la juventud, por su capacidad consumidora, productiva y reproductiva, mientras que la persona envejecida se transforma en una carga para el sistema, en cuanto puede ser consumidor y ser consumido.

Así pues, al verse a las personas mayores desde un punto productivo, se les deshumaniza, pues el humano queda reducido a un consumidor y a un objeto de consumo, por lo tanto, la vejez se convierte en una etapa de la vida “no consumible” y la persona mayor en un consumidor que al fin de cuentas no aportará nada a la economía. Esto podemos verlo en cómo la sociedad normaliza la discriminación por edad en el mercado laboral. En México, tener una edad avanzada hace casi imposible conseguir un trabajo estable y bien remunerado, además la persona es más propensa a problemas de salud y, por lo tanto, no es productivamente una buena inversión, pues su tiempo de productividad es mucho más corto comparado al de alguien más joven.

Esta visión de la vejez pierde de vista que “la vejez no es no solo una etapa de la vida sino también un derecho humano” (Rovira, 2019 en Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria, algec). Ver la vejez como un derecho, obliga a visibilizar a las personas mayores como sujetos de derecho plenos, que son más que un simple objeto que el sistema capitalista puede usar y desechar, y que ha llevado a promoverse una cultura antienvjecimiento, donde se difunde el miedo a envejecer, promocionando cremas milagrosas y magníficos procedimientos estéticos que aseguran al consumidor lucir más joven.

El miedo a envejecer que se promueve actualmente en nuestra sociedad viene de correlacionar a nuestra última etapa de vida con la pobreza, la enfermedad, el abandono y la dependencia. El mayor miedo de un ser humano al envejecer es sin duda, el ser abandonado en un completo estado de dependencia, pues esto significa una muerte triste y dolorosa en soledad.

3.2 La legislación vigente

Además de los tratados y convenciones firmados y ratificados por el Estado mexicano, la legislación vigente no había hecho referencia alguna a la existencia de un derecho al cuidado a largo plazo de la persona mayor, sin embargo, en el año 2020 se han estado dando importantes reformas en el sistema legal mexicano en cuestión tanto de salud como en materia de derechos de las personas mayores.

Como reforma más importante, es la reforma al artículo 4° Constitucional aprobada en abril de 2020. La nueva reforma al artículo 4° constitucional, reconoce el derecho que tiene la persona mayor a una pensión no contributiva a partir de los 68 años y en el caso de las personas indígenas y afroamericanas, les será otorgada a partir de los 65 años.

Si bien, podría considerarse un revés el aumento de la edad para la población no indígena ni afroamericana, pues anteriormente cuando esta pensión era un programa del gobierno federal, la edad requerida era de 65 años en adelante, lo que abarcaba un mayor grupo poblacional, además de armonizar con la ley de los derechos de las personas mayores, que considera como persona mayor a aquellas personas de 65 años y más, dejando fuera a una cantidad considerable de personas mayores que necesitan dicho recurso económico y que no podrán acceder a él hasta cumplir con edad establecida.

Sin embargo, a pesar de contener este revés, el considerar el derecho de una pensión mínima no contributiva, es un gran avance en cuanto a los derechos de las personas mayores. Anteriormente solo se había considerado que la entrega de un mínimo vital económico en forma de pensión no contributiva para la persona mayor era un beneficio otorgado por el Estado, que podía desaparecer a la entrada de una nueva administración de gobierno, es decir se quedaba como programa sexenal, por lo que a partir de esta reforma constitucional se observa la progresividad del derecho de la persona mayor a seguir recibiendo una pensión mínima vital.

Por este motivo, uno de los proyectos presentados respecto a la reforma y adición de los artículos 4° y 26° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (Senado de la Republica, 2020), sostiene la tesis de que el derecho a un mínimo vital es un derecho humano fundamentado en la solidaridad, la libertad, la igualdad material y el Estado social, pues es necesario un mínimo de seguridad económica que satisfaga las necesidades básicas

del ser humano para que este pueda gozar plenamente de su libertad, además considera que el bienestar social de la población debe ser el centro de las políticas públicas así como también de los programas de desarrollo y planeación democrática, considerando a los ciudadanos como personas derecho y no solo como meros beneficiarios de estas políticas y programas.

Es este sentido, la reforma al artículo 4º constitucional, podría ser un parteaguas para la integración y reconocimiento del derecho al cuidado (que implicaría el cuidado de las personas mayores, menores y personas con discapacidad) y por ende el derecho al cuidado a largo plazo de las personas mayores en una legislación federal o estatal, en tanto no se ha reconocido constitucionalmente ni se ha firmado ningún instrumento internacional al respecto.

Ahora bien, tratándose de la legislación estatal aplicable, tenemos la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chihuahua (LDPAMEC), aprobada por el congreso estatal a finales del 2018, contempla en su artículo 19 fracción IX, que es una obligación de las autoridades estatales y municipales en el ámbito de su competencia “prever el accesos a la asistencia social a falta de familia, en caso de desempleo, emergencia, abandono, pérdida o menoscabo grave de sus capacidad de autosatisfacción” (LDPAMEC, 2018) y define como “Los servicios orientados a satisfacer las necesidades biopsicosociales de las personas mayores, que les permitan lograr una calidad de vida” (Ley que establece los requisitos para el funcionamiento de los centros privados de atención residencial para personas mayores en el Estado de Chihuahua, art. 1, 2018).

Cabe mencionar, que la LDPAMEC, contiene un capítulo dedicado enteramente a las personas mayores en situación de vulnerabilidad, elemento que, la antigua Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chihuahua, no había tomado en cuenta más allá de una simple mención. La nueva ley considera que puede considerarse como persona mayor vulnerable, además de la edad avanzada:

- 1) La condición de migrante, independientemente de que sea extranjero o nacional
- 2) Ser desplazado por la pobreza, el crimen organizado o la inseguridad
- 3) Se indígena o afrodescendiente

- 4) Tener alguna discapacidad física, intelectual o de otra naturaleza
- 5) Ser privado de la libertad por la comisión de un delito
- 6) Estar en situación de abandono o extravió
- 7) Por condiciones de género, orientación o preferencias sexuales
- 8) Padecer una enfermedad crónica o terminal
- 9) Estar en estado de indigencia o mendicidad
- 10) El desempleo y la falta de recursos económicos para satisfacer sus necesidades básicas
- 11) Padecer dependencia temporal o permanente
- 12) Que dependa o tenga a su cargo a una persona incapaz

Por otro lado, el Reglamento de la Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua (RLDOMECE) de 2019, refiere respecto a los derechos de las personas mayores en su capítulo segundo, que el cuidado y atención de la persona mayor es una responsabilidad del Estado, la familia y la comunidad, nuevamente posiciona a la persona mayor como un beneficiario y no como un sujeto de derecho que tiene inherentemente un derecho al cuidado.

A pesar de esto, la LDPAMECE introduce elementos novedosos e interesantes, tal como lo es la introducción de nuevos procedimientos de protección a la persona mayor, además la creación de nuevas instituciones especializadas en brindar atención a las personas mayores, tal como son la Procuraduría de Protección y el Consejo de Protección de los Derechos de las Personas Mayores (CPDPM).

El procedimiento más importante introducido en la nueva ley es el Procedimiento de Protección contemplado en el capítulo 2 de la ley. Este procedimiento tiene por objeto “salvaguardar la seguridad e integridad de las personas mayores, mediante la aplicación de las medidas de protección previstas en la presente Ley, y se regirá por los principios de inmediatez, concentración y rapidez” (LDPMECE, art. 97, 2018). El fin de este procedimiento especial, es, según el artículo 101 de la ley (LDPMECE, 2018) es el de combatir la existencia de acciones, omisiones o situaciones de hecho que vulneren o pudieran vulnerar los derechos de alguna persona mayor, situaciones que tanto la ciudadanía, como la autoridad y la institución están obligadas a denunciar.

El Procedimiento Especial de Protección consta de 8 etapas (LDPMEC, art. 99, 2018):

1. Reporte de o denuncias de hechos
2. Verificación de veracidad
3. Aplicación de mecanismos alternativos de solución de controversias
4. Etapa de investigación
5. Declaratoria de Estado:
 - a) De riesgo
 - b) De desamparo
6. Aplicación de medidas de protección
7. Seguimiento

Atendiendo al RLDPMEC, en cualquier etapa del trámite en el que se encuentre involucrada, la persona mayor tiene del derecho a tener libre participación, respetándose en todo momento su opinión en cualquier toma de decisión o resolución que involucre a su persona, tomándose en cuenta su estado de salud, capacidad cognitiva, el grado de dependencia y otras circunstancias especiales que pudieran presentarse e interferir con la libre manifestación de la voluntad.

El organismo encargado de llevar el trámite y resolución del procedimiento especial de protección, será la Procuraduría de Protección, la cual dependerá del organismo para la asistencia social pública del Estado, en este caso será el Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF). Atendiendo al artículo 31 del RLDPMEC que establece que “La Procuraduría de Protección realizará las gestiones de trámite [...] su actuación será inmediata aunado a la aplicación de cualquier medida resulte necesaria para preservar la vida, salud o integridad física o moral de la persona mayor, en cuyo caso su actuación no quedará sujeta al agotamiento de requisitos formales”

Por su parte, el Consejo de Protección de los Derechos de las Personas Mayores será un Órgano colegiado cuya función consistirá en vigilar, opinar, colaborar, coordinar, consultar, promocionar y asesorar para la institucionalización de los derechos de las personas mayores y se integrará, de acuerdo al artículo 39 de la Ley (LDPAMEC, 2018), por:

1. Una asamblea por los siguientes titulares:
 - a) Del Poder Ejecutivo del Estado (va a presidir)
 - b) De la Secretaría de Desarrollo Social
 - c) De la Secretaría de Educación y Deporte
 - d) De la secretaría de Cultura
 - e) De la Secretaría de Salud
 - f) De la Secretaría del Trabajo y Previsión Social
 - g) De la Procuraduría de Protección
 - h) De la Fiscalía General del Estado
 - i) De la Comisión Estatal de los Derechos Humanos
 - j) Hasta más de diez integrantes de las organizaciones de la sociedad civil con una cuota de género del cincuenta por ciento.

2. Una Secretaría Técnica. - sus funciones recaerán en la Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención a la Discriminación de la Secretaría de desarrollo Social.

3. Integrantes por invitación:
 - a) Los integrantes de la sociedad civil (anteriormente mencionados)
 - b) Un representante del Congreso del Estado
 - c) Un representante del Poder Judicial del Estado

Entre las diversas atribuciones con las que cuenta el Consejo de Protección, se encuentran, la de establecer estrategias interinstitucionales para conocer la situación de la población mayor del Estado para el diseño de políticas públicas, promover y emitir recomendaciones para prevenir la vulneración de los derechos de las personas mayores, diseñar e instrumentar programas interinstitucional con organizaciones de la sociedad civil, promover las gestiones del presupuesto de varias instancias gubernamentales, para la difusión, prevención y protección de los derechos de las personas mayores y promover la especialización del personal especializado en la atención a las personas mayores.

Como una ley complementaria a la LDPMEC en cuestión de las nuevas disposiciones sobre la asistencia social de las personas mayores, se creó la Ley que Establece los Requisitos para el Funcionamiento de los Centros Privados de Atención Residencial para Personas Mayores

en el Estado de Chihuahua (LERFCPARPMEC), la cual, como claramente lo dice su nombre, regula el funcionamiento y constitución de los Centros de Atención Residencial para personas mayores (CARPM). Entre los puntos a destacar de esta ley, tenemos la creación de un Comité Interinstitucional, que quien es la autoridad competente para aplicar la presente ley, realizará sus actividades de forma conjunta y estará subordinado al Comité de Protección, de acuerdo al artículo 4 (LERFCPARPMEC, 201) dicho comité se integra por:

- 1) Secretaria de Desarrollo Social.
- 2) Secretaria de Educación y Deporte.
- 3) Secretaria de Salud.
- 4) Secretaria de Trabajo y Previsión Social.
- 5) Procuraduría de Protección del DIF Estatal.
- 6) Coordinación Estatal de Protección Civil
- 7) Comisión Estatal para la Protección contra Riesgos Sanitarios (COEPRIS).

En cuanto al poder ejecutivo del Estatal, se ha investido de una serie de nuevas atribuciones, como lo son la obligación de crear un Registro Estatal para la identificación de Centros Privados en el Estado, podrá suspender o revocar la licencia de dichos centros si caen en incumplimiento.

Para la apertura de los centros privados deberá de entregarse una solicitud que especifique la población a atender, los servicios a proporcionar, el horario de funcionamiento, nombre y datos de las personas responsables de la institución, el personal que laborara y la ubicación de la instalaciones, además de que deberá contar con una póliza de seguro contra riesgos a terceros, un reglamento interno, manuales técnico administrativos de operación y seguridad, así como de apoyo para los responsables legales o material de cuidado de las personas residentes, programas de trabajo y programas nutricionales autorizadas por un profesional de la salud.

Como requisito para la apertura de este tipo de instalaciones, el Comité Interinstitucional tiene la obligación de proporcionar asesoría preventiva a los Centros Privados con el fin de cerciorarse que tanto las instalaciones como el personal cumplan con las disposiciones

legales correspondientes, así como también está obligado a realizar inspecciones de rutina para verificar el correcto funcionamiento de la institución.

La nueva ley también regula un contrato específico de prestación de servicios para estos casos, el cual no podrá realizarse si existe oposición de la persona mayor, salvo cuando esta se encuentre bajo representación legítima o legal. Atendiendo al artículo 15 de ley (LERFCPARPMEC, 2019)

1. Las condiciones especiales de cuidado y atención que requiera la persona residente previa valoración médica.
2. El costo económico de cada uno de los servicios, desglosados por concepto.
3. La temporalidad de realización de los pagos, así como de quien será el obligado a cubrir dichos gastos.
4. Los derechos obligaciones de la persona residente, así como de sus familiares, visitantes y del Centro Privado.
5. El régimen de visita de los familiares y amigos, los primeros tendrán la obligación de hacerlo mínimo una vez por semana.

En cuanto a la admisión de la persona residente, se deberá, en primer lugar, practicársele una valoración médica para determinar sus estado de salud, de la misma manera, por cada residente se deberá integrar un expediente individual que deberá mantenerse actualizado, el mencionado expediente contara con un historial médico, clínico y valoración gerontológica del residente, nombre y dirección de contactos, información familiar y socioeconómica, el tipo de servicios que se le proporcionan, un registro de ingresos y salidas, un registro de las actividades recreativas, deportivas o artísticas que realiza, como también de las aptitudes que desempeña en un arte u oficio.

El resguardo de un archivo personalizado para cada residente es parecido al PAI que hemos mencionado anteriormente, y que fue una de las recomendaciones que se dio en el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores de la Región en el 2013, programa en el que México formo parte.

En cuanto al personal, tal y como está establecido en el artículo 24 (LERFCPARPMEC, 2019) este deberá ser profesional en las siguientes áreas:

- Aspecto sanitario
- Medicina
- Nutriología o dietista
- Terapia ocupacional
- Promoción de salud
- Cuidado de personas residentes
- Cocina
- Intendencia
- Vigilancia del establecimiento

Respecto a la capacitación del personal, estos están obligados a capacitarse y actualizarse continuamente acorde a los programas establecidos por el Consejo de Protección, así mismo este organismo deberá exigir al personal que labore en los CARPM, exámenes médicos y psicológicos con el fin de establecer una idoneidad entre los trabajadores para evitar enfermedades infecciosas y trastornos mentales que pudiesen poner en riesgos a los residentes. La capacitación del personal recaerá también en los CARPM, ya sea por medios propios o a través de terceros, tratándose de temas relacionados al proceso de envejecimiento y la vejez.

Si bien es importante la creación de una ley para la regulación de los Centros de Atención Residencial para personas Mayores, este deja fuera varios supuestos, en el primer caso, esta que la nueva ley solo regula los CARPM privados, nunca se hace una mención de una incorporación de CARPM municipales, a pesar de que la LDPMEC los contempla entre las opciones que puede recurrir una persona mayor en estado de vulnerabilidad, aunque tampoco ahonda en la creación y financiación de las mismas. Esta exclusión de la ley, tanto de la regulatoria como de la ley principal, dejan entrever que nuevamente los CARPM municipales que brinde servicios gratuitos a personas mayores vulnerables, queda son una opción más que ser una obligación del municipio y mucho menos un derecho de las personas mayores, pues en la derogada Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chihuahua que estuvo vigente hasta mediados del 2018, los CARPM municipales también quedan a la gracia de la autoridad.

A pesar de que tanto la LDPMEC, su reglamento y la LERFCPARPM, hacen mención de los Centros de Atención Residenciales, pudiendo ser estos los privados, públicos o de la sociedad civil, cuando la ley hace mención de las situaciones y requisitos que las autoridades deben de seguir en caso de que una persona mayor vulnerable necesite de esos servicios, el procedimiento siempre nos lleva a que esos servicios los brindará la sociedad civil y en casos extraordinarios las instituciones privadas, aunque la misma ley contemple que pueden haber Centros de Atención Residencial públicos.

Tratándose de los servicios que extraordinariamente debe de brindar la sociedad civil en cuestión de CILP, queda fuera la cuestión del presupuesto o financiación que estos tendrán por dicha prestación de servicios y que al mismo tiempo les ayudará para mantener las instalaciones en óptimo funcionamiento. Es claro que acorde la ley, las asociaciones civiles deben de recibir cierta financiación para el desarrollo de sus actividades, pero como hemos podido ver a lo largo de esta investigación, la realidad de los CARPM para personas mayores de la sociedad civil en Ciudad Juárez, el apoyo económico por parte de los tres niveles de gobierno es nula, y se limita ocasionalmente a recibir 25 despensas por parte del DIF Estatal para instituciones que, como cupo normal, dan refugio y atención a mínimo 50 residentes.

Otro aspecto que la LERFCPARPMEC no contempla, es que sucederá con el centro de atención residencial si no se adapta de las disposiciones de la presente ley, dentro de los 365 días naturales que el artículo tercero transitorio delimita como el plazo para adecuación a la normatividad. Es cierto que, los centros residenciales privados de paga, a los que hace referencia más específica la LERFCPARPMEC puedan contar con los recursos económicos para llevar a cabo dicha tarea, pero ¿Qué va a suceder con los CARPM de las asociaciones civiles que también pueden considerarse de orden privado?

Se ha logrado evidenciar, a lo largo de la presente investigación, que los mencionados establecimientos carecen de recursos económicos como para llevar una reforma de tal magnitud a sus instalaciones, personal y servicios en el tiempo estipulado, pues los recursos que normalmente reciben estas instituciones son donaciones, mayoritariamente en especie que hace la comunidad. Ha quedado claro, por las mismas instituciones, que la ayuda económica que les proporcionan tanto el Estado como el municipio es nula, de hecho, ni

siquiera la nueva ley considera, ni en su reglamento, alguna disposición que regule la ayuda la financiación ni recursos económicos que se les debe de asignar a este tipo de instituciones.

Podemos concluir entonces, que las CARPM de las asociaciones civiles están imposibilitadas de acatar a cabalidad la nueva ley, y surge la cuestión ¿Qué sucederá en las inspecciones de rutina? ¿Si se llegasen a cerrar estas instituciones, que pasaría con los residentes, aún más considerando que llegan a albergar hasta a 60 residentes? ¿Serán recolocados? ¿En qué instalaciones? Como podemos observar, las nuevas disposiciones legales dejan muchos vacíos que pueden poner en riesgo la integridad de las personas mayores en estado de vulnerabilidad, a pesar de que la nueva ley está “diseñada” para incluirlas.

En general, lo novedoso de esta ley, es que establece explícitamente el cuidado a largo plazo de la persona mayor, y sorprendentemente, se armoniza tanto con la Convención Interamericana sobre los Derechos Humanos de las Personas Mayores, como con el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores de la Región, del cual México forma parte, y que tiene como tema principal el cuidado de la persona mayor y los métodos y estándares que deben seguirse.

Podría decirse, que lo curioso de esta legislación, se encuentra en qué, si bien la ley armoniza con el instrumento internacional más importante en cuestión de derechos humanos para las personas mayores, México no forma parte de este tratado, pero por un lado podríamos decir que el Estado de Chihuahua se ha adherido a través de su ley a un instrumento internacional, sin adherirse explícita y formalmente el Estado mexicano, por lo que su efectividad queda en duda.

Es importante considerar la falta de facultades que constitucionalmente tienen los Estados de la federación para celebrar tratados y adherirse a ellos, sin embargo, formalmente Chihuahua no ha extralimitado sus facultades, pues en ninguna parte de la nueva ley ni en su reglamento hace alusión a tal acontecimiento, lo que sí ha hecho, es utilizar el principio de progresividad de los derechos humanos abalado por la Constitución para adecuar su ley a dicho tratado, de tal manera que, no solo ha creado una ley y su respectiva reglamentación, acorde a un instrumento internacional, sino que también ha legislado una ley complementaria, tal como

lo es la Ley que establece los requisitos para el funcionamiento de los Centros Privados de Atención Residencial para Personas Mayores en el Estado de Chihuahua que vimos anteriormente.

En general la nueva ley recae en los mismos errores que la ley que la precede, esto es que intenta (y en cierta forma lo logra) armonizar tanto con la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como con el PICSAMR, pues reconoce la necesidad que tienen las personas mayores en estado de vulnerabilidad de recibir CILP, sin embargo, no lo considera un derecho, sino solamente una obligación de Estado y de la sociedad.

3.3 El panorama del derecho al cuidado de las personas mayores vulnerables en los CARPM de Ciudad Juárez

Ciudad Juárez es una ciudad fronteriza del estado de Chihuahua, con una población mayor total de 98, 108 hombres y mujeres en un rango de edad de 60 años en adelante (ver cuadro 2). Como en la mayoría de las ciudades de México, los CARPM dependen de una “contribución” económica aún si se trata de una asociación civil que ayude a las personas mayores vulnerables.

Cuadro 2

Tabla de distribución de personas mayores en Ciudad Juárez

Edad	Mujeres	Hombres
60 a 64 años	19, 483	16, 679
65 a 69 años	14, 025	11, 956
70 a 74 años	9, 190	7, 951

75 años y más	9, 212	9, 612
---------------	--------	--------

Fuente: elaboración propia con datos obtenidos personalmente del INEGI del censo 2015.

Los índices de violencia y la precariedad de la asignación de presupuesto para obras sociales, son factores que nos permite preguntarnos de qué manera se cuida a las personas mayores vulnerables en la ciudad (siendo estas personas abandonadas, de bajos recursos económicos o que vivan solas y no cuenten con familia que los asista) y de qué manera estos cuidados impactan en la calidad de vida de los hombres y mujeres mayores vulnerables en la ciudad, así como cuál es la participación del gobierno municipal y estatal para mejorar la calidad de vida de la persona mayor en cuestiones de CILP.

Para conocer la situación en la que se encuentran las personas mayores vulnerables que residen dentro de los CARPM y saber si realmente se le está garantizando el derecho a un cuidado integral en Ciudad Juárez, se hizo un análisis de los datos obtenidos en 4 CARPM privados de la ciudad, debido a que localmente no se cuenta con instituciones públicas municipales, estatales o federales de este tipo.

Las instituciones participantes son “Asilo Príncipe de Paz”, “Asilo Ancianos Desamparados”, establecidas como asociaciones civiles, entendiendo por estas asociaciones a “una persona moral que se constituye mediante contrato por el cual dos o más personas convienen en reunirse de manera que no sea enteramente transitoria, para realizar un fin común, lícito, que no tenga un carácter preponderantemente económico” (Artículo 2569, Código Civil del Estado de Chihuahua), y “Estancia buen Vivir” y “Estancia Amor es Cuidar de Ellos”, constituidas bajo un régimen de sociedad civil, que de acuerdo al artículo 2586 del Código Civil del Estado de Chihuahua (CCEC) este régimen es “una persona moral que se constituye por contrato celebrado entre dos personas, quienes se obligan a portar bienes o servicios para la realización de un fin común, lícito, de carácter preponderantemente económico, sin que constituya una especulación comercial”.

De las 4 instituciones se tomó en cuenta el número de residentes hombres y residentes mujeres, para realizar un análisis desde una perspectiva de género que nos ayudará a visibilizar que desigualdades a las que se enfrentan los hombres y mujeres mayores por relación de su género.

De los citados CARPM se valoraron las siguientes áreas y categorías en relación al establecimiento y al personal:

1.- Conocimientos de los derechos de la persona mayor

- a) Legislación

2.- Conocimiento de las políticas públicas y programas para la persona mayor

- a) Conocimiento general

3.- Sobre el CARPM

- a) Regulación del ingreso
- b) Condiciones
- c) Tarifa de ingreso
- d) Recursos económicos

4.- Del cuidado brindado a la persona mayor

- a) Tipos de cuidados
- b) Necesidades

5.- Del trabajo del cuidador

- a) Tiempo laborando
- b) Labores
- c) Estudio formal
- d) Retos

En cuanto a las personas mayores residentes, se tomaron en cuenta las siguientes áreas y categorías:

1.- Conocimiento de sus derechos

- a) Derechos que conocen
- b) Programas de gobierno

2.- De la persona mayor

- a) Familia
- b) Apoyo económico
- c) Salud

3.- De la vida de la persona mayor en el CARPM

- a) Motivo de ingreso
- b) Trato recibido
- c) Calidad de vida

4.- De las necesidades de la persona mayor

- a) Necesidades atendidas
- b) Necesidades no atendidas
- c) Necesidades no consideradas

En el apartado siguiente, se abordarán las citadas áreas y categorías, atendiendo a las respuestas obtenidas por los participantes (personal de las instituciones y residentes).

3.3.1 Conocimientos de los derechos de las personas mayores

En esta categoría, se tomaron en cuenta las perspectivas tanto de los encargados o representante legales de los CARPM, como de los cuidadores y de las personas mayores con el fin de tener una perspectiva amplia sobre el conocimiento que tiene cada uno de los sujetos en relación a los derechos que tienen las personas mayores y los programas de los tres niveles de gobierno a los que estos pueden acceder, así como saber cuántos de los residentes son beneficiarios y en cómo los ha ayudado ese apoyo gubernamental a acceder a una calidad de vida.

En lo que corresponde a los representantes legales o encargados de los CARPM, estos cuentan con un conocimiento general de cuáles son los derechos que poseen las personas mayores, Jesús Armendáriz, representante legal de Asilo Príncipe de Paz respondió: “*Sí, el derecho a tener donde vivir, a tener que comer, a la salud*” (S. Lozano, comunicación personal, 10 de octubre de 2019), por su parte Manuel González, encargado del CARPM Ancianos Desamparados y Licenciado en Geriátrica por la Universidad Autónoma de Ciudad

Juárez, respecto a la misma pregunta, nos refirió lo siguiente: *“son a un buen trato a educación, a vivir dignamente, tiene derecho, hay ahorita no me acuerdo, pero tiene todos los derechos de un ciudadano, mira de instituciones tiene derecho este a tener sus tarjetas, a la ayuda del gobierno”* (M. González, comunicación personal, 10 de enero de 2020). Al cuestionársele sobre si conocían lo que es el derecho al cuidado integral a largo plazo de la persona mayor, ninguno estaba informado al respecto.

Los cuidadores de los CARPM por su parte, eran inconsistentes en cuanto al conocimiento que poseen de los derechos de las personas mayores, se detectó una notable diferencia entre los que cuentan con estudios formales y capacitaciones y aquellos que no cuentan con ningún estudio formal y capacitación. En el primer caso tenemos a Daisy Ramírez trabajadora de la Estancia Buen Vivir y licenciada en enfermería con una capacitación en geriatría , al cuestionársele al respecto respondió de la siguiente manera: *“El derecho a la salud, el derecho a la comida, el derecho al buen trato”* (D. Ramírez, comunicación personal, 18 de enero de 2020), de igual forma su compañera Ana Hurtado, también licenciada en enfermería, si bien no respondió de una manera concreta, se percibió cierto conocimiento al respecto en su respuesta pues refirió lo siguiente: *“Pues derecho a tener un espacio en donde vivir, derecho a ser tratado con respeto y.... ammm... dignidad”* (A. Hurtado, comunicación personal, 19 de enero de 2020).

A manera de contraste, los cuidadores de Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados, los primeros contaban con un nulo conocimiento sobre el tema, en parte al ser la mayoría migrantes con una estadía de no más de 6 meses en la ciudad y en el país en general. Tratándose del Asilo Ancianos Abandonados, los trabajadores eran en su mayoría voluntarios, contando con una enfermera dividida en un turno matutino y uno vespertino, quien atiende en su mayoría a todos los residentes, siendo apoyada en muchas ocasiones por voluntarios sin ningún estudio formal en enfermería, geriatría o alguna capacitación en cuidado de la persona mayor, y que son en su mayoría familiares de los residentes; en este caso, los voluntarios no sabían nada sobre los derechos de las personas de mayores.

Por otro lado, tenemos que las personas mayores residentes de los CARPM, aun estando en un estado de lucidez y raciocinio pleno, en su mayoría no conocen los derechos que poseen

por su condición etaria, como es el caso de Pedro Lucio, Residente de Asilo Príncipe de Paz, quien refiere: *“No conozco nada de eso”* (Entrevista 4, 2019, duración, 4:10 minutos), en este mismo sentido, otro residente del mismo establecimiento, Jorge Pérez, al preguntársele si tenía conocimiento de cuáles derechos tiene como persona mayor y si conoce qué es el derecho al cuidado a largo plazo, en ambas preguntas responde que: *“No”* (J. Pérez, comunicación personal, 10 de octubre de 2019), en tanto Alicia Díaz residente de Amor es Cuidar de Ellos, responde lo siguiente: *“No, realmente no, pues será al respeto, ¿a qué más?”* (A., Díaz, comunicación personal, 20 de enero de 2020).

Tratándose de la categoría del conocimiento de los programas de gobierno en sus tres niveles en asistencia a los hombres y mujeres mayores, los encargados y representantes legales de los CARPM, demuestran un buen conocimiento de los programas de gobierno, algunos solo de los federales, otros también de los estatales y municipales, en este último caso Manuel González (2020) nos señala varios programas, así refiere que: *“Mira, está el de los adultos mayores el de 68 y más que es del gobierno federal, hay uno de 68, no, de 65 que es del gobierno estatal, aparte de esos hay uno de discapacidad de adultos mayores, ah y uno de pensiones, pero ese es municipal, les dan pensiones, pero de alimentos”*. En el caso de los cuidadores ninguno cuenta con conocimiento sobre las políticas de asistencia a la persona mayor más allá del programa *“68 y más”* del gobierno federal.

Tratándose de las personas mayores residentes, muchos hombres y mujeres no eran beneficiarios de ningún programa, esto debido a dos graves problemas detectados: la falta de conocimiento de la existencia de los programas de gobierno y la falta de documentos oficiales necesarios para poder acceder a dichos programas. Concerniente al primer punto, la mayoría de los residentes contestaron que no conocían los programas de gobierno y su beneficio, tal es el caso de Salomón Lozano residente del Asilo Príncipe de Paz quien señaló: *“No tengo mucho conocimiento de eso”*. (S. Lozano, comunicación personal, 10 de octubre de 2019), otro residente de este mismo establecimiento, Miguel Hernández nos dice: *“pues, como te quiero decir, pues no”*(M. Hernández, comunicación personal, 10 de octubre de 2019), Esteban Hernández de la Estancia Amor es Cuidar de Ellos, refiere que: *“No, no sé nada de eso ¿cuáles hay”* (E. Hernández, comunicación personal, 20 de enero de 2020).

Sobre el segundo punto, la información relativa a la falta de documentación oficial de los hombres y mujeres mayores residentes, fue proporcionada por los encargados o representantes legales de dichas instituciones, quienes también señalaron que este es la razón principal por la que no pueden acceder a los programas para personas mayores, en especial aquellos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como lo son los residentes de Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados.

El representante legal y encargado general de Asilo Príncipe de Paz, Jesús Armendáriz, nos comenta al respecto lo siguiente:

Mire yo creo que es bueno la atención de esos programas, pero cuando están en extrema vulnerabilidad como los tenemos nosotros nos es imposible aspirar a esas prestaciones o ayuda gubernamental porque carecen de documentación, a ellos son canalizados aquí por seguridad pública, entonces a veces es lo único que conservamos, la identidad, que no es válida para el gobierno. (J. Armendáriz, comunicación personal, 10 de octubre de 2019).

Manuel González (2020), encargado del CARPM Ancianos Desamparados, nos refirió lo siguiente: *“Teníamos, teníamos muchos casos, mira yo no tengo mucho aquí, tengo aquí cuatro meses más o menos, cuando llegue yo, sí había muchos que no tenían documentos, que paso, llegue yo, administración nueva y empecé a acomodar todo.*

Por lo tanto, aún si los residentes conocen de la existencia de los programas de gobierno, que los beneficien, no podrían acceder, pues tampoco saben a dónde ni con quien acudir para solucionar esta situación. Es preocupante la desinformación tanto por parte de los residentes como del personal encargado, sobre los derechos y programas a los que pueden acceder las personas mayores, pues deja ver que las personas mayores se encuentran desprotegidas y son propensas a sufrir maltrato, negligencia o algún otro problema que pudiera presentarse, ya que en estos casos ni ellos ni las personas encargadas de cuidarlos, saben a dónde acudir, esto se puede inferir debido a sus respuestas, en las que precisaron que no conocen ni los derechos ni programas de gobierno a favor de las personas mayores.

Si bien, existen programas tanto municipales y estatales para educar a la población sobre los derechos de las personas mayores y crear una mejor cultura del envejecimiento, estos se promueven principalmente en escuelas o por medios de comunicación masiva tales como la televisión, radio y periódico, sin embargo, no se ha tomado en cuenta en educar específicamente a los hombres y mujeres mayores sobre estos temas, y mucho menos se ha considerado aquellas personas mayores que se encuentran aisladas por diversas circunstancias en los CARPM.

Ahora bien, tenemos que, en el caso de los programas estatales y municipales, tiene difusión a través de los medios de comunicación masiva, en donde se le da bastante promoción a los programas y políticas públicas para personas mayores de orden federal, sin embargo, los programas locales no cuentan con una amplia difusión ni por televisión y escasamente por medios impresos como los periódicos. Haciendo una búsqueda de dichos programas, encontramos varios por medio de la página web del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF, 2018) que a continuación se presentan un cuadro con los programas estatales y municipales implementados por el DIF Estatal desde el año 2018:

Cuadro 3

Cuadro de programas municipales y Estatales

Programa	Objetivo	Área responsable	Beneficiarios	Cobertura
Pensión para personas mayores de 65 años	Otorgar una pensión a las personas mayores de 65 años de edad en adelante, cuyo grado de vulnerabilidad sea alto y que les permita mejorar su calidad de vida, así como afiliarla de forma simultánea al Seguro Popular.	Dirección de Atención a Personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación.	Personas Mayores de 65 años en extrema vulnerabilidad.	Estatal.
Vinculación de personas mayores a asilos y albergues	Asegurar la atención y cuidado de personas mayores en situación de calle y/o total abandono mediante la vinculación a asilos y albergues para su incorporación a los servicios que ofrecen dichas instituciones.	Dirección de Atención a personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación.	Personas Mayores de 65 años en extrema vulnerabilidad.	Municipios de Chihuahua y Juárez
Servicio de traslado y transporte público adaptado	Proporcionar un servicio de ruta sin costo para personas con discapacidad a adultos mayores que requieran el apoyo especial para trasladarse a distintos puntos de la ciudad, tanto en aspectos laborales, médicos, educativos e incluso sociales.	Dirección de Atención a personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación.	Personas con Discapacidad permanente	El servicio de transporte público tiene cobertura en la Ciudad de Chihuahua. El servicio de traslado tiene cobertura estatal
Capacitación para el empleo y autoempleo de personas con discapacidad y adultas mayores	Capacitar, vincular e incluir a las personas con discapacidad y adultas mayores que así lo requieran a un empleo formal, de	Dirección de Atención a personas Mayores, Personas con Discapacidad y Prevención a la Discriminación	Personas con discapacidad y adultas mayores	Municipio de Juárez

	acuerdo con sus aptitudes, preparación y experiencia.			
Círculos de Amistad	Fortalecer los esquemas de trabajo con las organizaciones civiles que trabajan la atención integral de personas mayores e incrementar las instancias de su participación a través de los Círculos de la Amistad.	Subsecretaría de Desarrollo Social de la Frontera Norte.	Personas mayores de 60 años	Municipio de Juárez

Fuente: elaboración propia con datos del DIF Estatal de Chihuahua

Por otro lado, por medio de la Plataforma Nacional de Transparencia (PNT), se hicieron consultas a diferentes órganos de gobierno estatales y municipales con el fin de conocer los programas dirigidos a las personas mayores en general que no sean, de esta investigación, encontramos que, a nivel municipal, además de los programas mencionados, la Dirección de Salud Municipal, acorde al Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021 (Dirección de Salud Municipal, 2019), ha contemplado los siguientes:

- **Programa mejorar una vida/Banco de tecnología de asistencia:** Consiste en brindar asistencia a los ciudadanos de la tercera edad que cuenten con una discapacidad física, por medio de tecnología de asistencia médica, tratamiento terapéutico y actividades de recreación.
- **Programa Envejecimiento Saludable:** brinda asistencia por medio de talleres de bienestar mental, programas de higiene del sueño y estilo de vida, a través de diferentes centros comunitarios de la ciudad.

En tanto, la Dirección General de Desarrollo (Dirección de General de Desarrollo Social, 2019) contempla lo siguiente:

- Servicio alimentario consistente en apoyo con despensas.
- Servicio de consultas médicas.
- Servicio por parte del departamento de psicología.

A nivel estatal, tratándose de la Secretaría de Desarrollo Social, tenemos un extenso entramado de programas creados a partir de la nueva Ley de los Derechos de las Personas Mayores del Estado de Chihuahua del 2018 (Unidad de Transparencia, 2019), la cual pretende armonizar con la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, de esta manera, tenemos lo siguiente:

1. **Programa Atención a Sujetos Prioritarios por Situación de Vulnerabilidad:** consistente en la entrega de una ayuda económica de \$1,343.00 pesos a modo de pensión para personas mayores en situación de pobreza extrema y sin algún tipo de pensión, que cuenten con 65 años en adelante, el mencionado apoyo económico solo será entregado hasta la edad de 67 años con 11 meses.
2. **Programa Apoyo para Vinculación de Personas Mayores en Situación de Abandono o Vulnerabilidad a Instituciones de cuidado:** otorgar apoyo por medio de instituciones de cuidado a personas mayores en situación de abandono o que se encuentren en calidad de víctimas que lo requieran.
3. **Programa Alerta Plateada:** Este programa tiene como objetivo la búsqueda y localización de las personas mayores extraviadas para su posterior reintegración familiar por medio de la Fiscalía General del Estado, Comisión Estatal de Seguridad, Emergencias 911, Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, DIF Estatal (Procuraduría de Protección) y la Dirección de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua.
4. **Programa Comunidad de Mayores MACHI:** se trata de brindar espacios de recreación donde las personas mayores, por medio de diferentes actividades puedan encaminarse a un buen envejecer: El conocimiento, la reflexión, creatividad, el movimiento, el arte y la convivencia. Actualmente se cuenta con 4 MACHIS en la ciudad de Chihuahua y 3 en otros municipios (entre ellos Ciudad Juárez)
5. **El ABC del Envejecer:** En este programa se trata de propiciar un buen envejecimiento a través de la información sobre el proceso de envejecimiento, se instruye a las personas mayores a derribar los prejuicios e ideas erróneas sobre el envejecimiento. Este programa consta de 3 módulos:

Cuadro 4
Programa el ABC de envejecer

Módulo A	Módulo B	Módulo C
Temas básicos, sobre que es envejecer como un proceso natural, análisis de prejuicios que existen en la sociedad, factores de riesgo que pueden llevar a un envejecimiento patológico y factores protectores que conducen a un envejecimiento normal.	Temas de Autocuidado: Nutrición, ejercicio, sueño, sexualidad.	Derechos Humanos y sentido de vida, proyecto de vida.

Fuente: cuadro e información proporcionados por la Unidad de Transparencia del Gobierno del Estado de Chihuahua través del PNT.

6. **Escuela de Cuidado:** El objetivo de este programa es el de promover, educar y proteger a las personas mayores, sus familias o a cualquier persona relacionada con su cuidado, a través de una serie de programas centrados en un enfoque pro-persona y desde la perspectiva de derechos humanos. Los programas que componen la Escuela de Cuidado son los siguientes:

- Alerta Plateada
- Acompañamiento y formación de cuidadores de mayores en familia.
- Atención y formación de personal cuidador en instituciones.
- El cuidado individual para casos extremos. (Gestión de Casos).
- Atención especial a personas mayores que son cuidadoras de personas dependientes.
- Atención a quien nadie cuida. Mayores en desprotección o sin hogaridad.
- El cuidado social en el entorno: accesibilidad, trato preferencial y diferenciado.
- El cuidado urgente: Patrulla activa para intervención inmediata. (PAII).
- El cuidado intramuros.
- Grupo de Contención para la Escuela del Cuidado.

7. **Programa especial de apoyo por temporada invernal:** Este apoyo consiste en la entrega de paquetes con ropa adecuada para el invierno a personas mayores vulnerables de zonas prioritarias en el Estado. Cada paquete se compone de una chamarra, una frazada, un par de guantes, un pantalón y una playera, una bufanda y un bonete.

3.3.2 Sobre los Centros de atención Residencial para personas Mayores: funcionamiento y estructura

3.3.2.1 Del ingreso

Tratándose de los CARPM constituidas como sociedades civiles, Estancia Buen Vivir y Estancia Amor es Cuidar de Ellos, la situación no difiere mucho de los CARPM Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Abandonados, pues aunque la cuota de ingreso y permanencia va desde \$7,000.00 a \$10,000.00 pesos mensuales por residente, las instalaciones no cuentan con áreas verdes y al aire libre lo suficientemente grandes como para que los residentes puedan salir a tomar el sol, esporádicamente se les entretiene con un juego de mesa.

Los primeras dos CARPM, Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados, están establecidas como asociaciones civiles, por lo que sus residentes son hombres y mujeres mayores, cuyo único modo de ingreso es, ser llevados por la policía, por el DIF, o comprobar fehacientemente que no cuentan con recursos económicos ni familia que pueda atenderlos en sus necesidades básicas, generalmente el costo de ingreso y permanencia es “nulo”, sin embargo, este esquema no aplica a todos los residentes, pues si la persona mayor cuenta con una pensión o está inscrito en el programa de 68 y más, el manejo completo de esos recursos económicos quedan en administración de los CARPM, tal como lo refiere el representante legal del CARPM Príncipe de Paz Jesús Armendáriz (2019): *“Si tienen familia y pueden cooperar claro que sí”*, mientras que Manuel González (2020), comenta que: *“No, no, cómo te comento aquí yo normalmente me sostengo a base de pensiones, que ellos solos paguen su estadía aquí, pero en pensiones tengo 30 aquí, más los dos que están hospitalizados 32 y de total de pensiones tengo 9, de los demás no percibo”*, sobre esto mismo, Hugo Sánchez, residente de Asilo Ancianos Desamparados nos dijo lo siguiente: *“Pues, a mi aquí si me*

cobran, lo que me da el gobierno por la edad, los 2,500; tengo tres meses aquí y he dado 5,000 pesos ya” (H. Sánchez, comunicación, 10 de enero de 2020), otro residente Hugo Romero de este mismo establecimiento cuenta con el apoyo del gobierno federal de 68 y más, sin embargo nos dice: *“No la veo, solo me llevan a cobrar”* (H. Romero, comunicación personal, 10 de enero de 2020), dejando en claro que, efectivamente el CARPM maneja los recursos del programa 68 y más de sus residentes.

Debe añadirse también, que, como requisitos de ingreso, si bien no es necesaria una cuota de ingreso, si es un requisito indispensable en ambos establecimientos que las personas mayores comprueben que no poseer recursos económicos suficientes o familia que pueda auxiliarlos, o en su defecto, y el cual es la situación más común, que la policía los lleve o el DIF tenga la tutela de ese hombre o mujer mayor.

Miguel González encargado de Asilo Ancianos Desamparados respondió de la siguiente manera:

Mira el primer requisito que tengo es que seas un adulto mayor desamparado, hay sus excepciones, tengo como 7 personas [...] 8 personas, que sus familias los dejaron, que no los pueden cuidar, que su pareja es de la misma edad y sus hijos fallecieron, tengo casos como Santos que tiene episodios de demencia, que es lo que pasa en este tipo de persona, es que se ponen agresivas, empiezan a llorar, yo las acepto, ¿Cómo las acepto? Les pido todos esos requisitos, acta de nacimiento, credencial de elector, y que firme de responsable la familia de que se va a quedar aquí, yo no tengo a nadie aquí sin ningún consentimiento, también tengo gente que me trae el DIF, que me trae la policía; que pasa con ellos, tengo gente que me dice me quiero ir, me quiero ir, pero están custodiadas por el DIF, el DIF es el que me dice déjalo ir o déjalo ahí [...] esa es la única manera de que entre aquí la gente ,es que venga por el DIF, eh, por la policía o que de plano me lo traigan y me digan que no tiene nada de familia ni documentos, no sé si escuchaste ahorita, pero aquí intentamos arreglarles, actas de nacimiento, curp, su credencial de elector (González, comunicación personal, 10 de enero de 2020).

El representante legal de Asilo Príncipe de Paz. Jesús Armendáriz (2019) por su parte nos dijo que ellos consideran el ingreso gratuito, así señaló que: *“Siempre que vengan de una institución pública”* y como prueba solicitan: *“de seguridad pública un oficio para saber de dónde provienen, o que dependencia los está canalizando”*.

Por su parte, los otros dos CARPM, Estancia y Buen Vivir y Estancia Amor es Cuidar en la recepción de personas mayores vulnerables, la mayoría de los residentes cuentan con algún familiar que los apoye económicamente, por lo que los costos de ingreso y permanencia del residente son, por mucho, más elevados que las de las asociaciones civiles. En cuanto a los costes de los CARPM, María Elena Jiménez, residente del CARPM Buen Vivir menciona que: *“No creo que valga la pena los \$7000 pesos mensuales que paga mi sobrina para tenerme aquí”* (M. E. Jiménez, comunicación personal, 19 de enero de 2020), en tanto Alicia Díaz (2020) residente de Amor es Cuidar de ellos nos refiere lo siguiente: *“Mis hijos pagan \$10, 000 pesos mensuales”*.

3.3.2.2 Del funcionamiento

En cuanto a los CARPM como un establecimiento, en el país, la NOM -031-SSA3-2012 (Norma Oficial Mexicana), establece las características de funcionamiento, organización e infraestructura que deben de tener los establecimientos de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación jurídica y que presten servicios de asistencia a personas mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. En este caso, se refiere a las CARPM, establecidos por el gobierno o del orden privado, así como a los centros de día que prestan servicios de cuidado temporal.

Las pautas establecidas para el funcionamiento de estos establecimientos por la NOM-031-SSA3-2012 consisten principalmente en tener:

- Aviso de funcionamiento y aviso de responsable sanitario;
- Reglamento Interno;
- Manuales técnico-administrativos;
- Programa nutricional de acuerdo al perfil del usuario, cuando se proporcione el servicio al interior del establecimiento;
- Expedientes administrativos de la persona adulta mayor;

- Mecanismos de atención de quejas y sugerencias de usuarios y familiares;
- Tener a su disposición números de emergencia debidamente actualizados: policía, bomberos, ambulancia, hospitales, centros toxicológicos, Protección Civil, Cruz Roja Mexicana, todos ellos de la localidad.
- La prestación de los servicios y apoyos de asistencia social en establecimientos de estancia permanente para personas adultas y adultas mayores comprende:
 1. Alojamiento;
 2. Alimentación;
 3. Vestido;
 4. Actividades de trabajo social;
 5. Atención médica;
 6. Atención psicológica;
 7. Apoyo jurídico;
 8. Actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y productivas.

En el caso de los CARPM estudiadas en Ciudad Juárez, encontramos que ninguno de los establecimientos cumple a cabalidad lo establecido por la NOM. Tenemos entonces que, en los 4 CARPM, en ninguna se les brinda atención psicológica a los residentes, no se cuenta con apoyo jurídico ni actividades que fomenten el conocimiento de sus derechos, en lo que son las actividades de autocuidado, físicas, recreativas, ocupacionales, culturales y productivas; las capacidades cognitivas de sus residentes, pues las actividades culturales, recreativas y físicas, son fundamentales para mantener a la persona mayor en un buen estado de salud tanto mental, emocional y física, además de promover la convivencia y desarrollo social de la persona mayor.

Sobre esto, pudimos observar que, en 3 de los 4 establecimientos, todos los días se celebra una misa a una hora aproximada de las 12:00 de la mañana, observamos también que todos los CARPM tienen una zona común pequeña con una televisión que en ocasiones esta prendida. Al cuestionárseles al personal de los CARPM sobre que otras actividades o servicios recreativos o de atención a la persona mayor cuentan los residentes, en el Asilo Príncipe de Paz no hubo contestación, en Asilo Ancianos Desamparado, uno de los residentes

Patricio Guerrero refirió que: *“Aquí todo nos dan, solo no tenemos actividades”* (P. Guerrero, comunicación personal, 10 de enero de 2020), de la misma manera, otro residente de la misma institución, Genaro Rodríguez dijo al respecto: *“Ninguna, aunque solo vemos la televisión, aunque ya me conformo con estar vivo”*(G. Rodríguez, comunicación personal, 10 de enero de 2020)

Por parte de Estancia Buen Vivir, Ana Hurtado (2020), informa que: *“también los ocupamos a ellos en actividades recreativas [...sic] de hecho vienen grupos de diferentes iglesias, de escuelas, también nosotros los ponemos a hacer ejercicio, karaoke, ejercicio”*. En cuanto a la Estancia Amor es Cuidar de Ellos, Alicia Díaz (2020) aporta que: *“Ah, algunos, si hay algunas cosas, este, pero, así como juegos, esas cosas no. ”*, Para Alicia Díaz, que tiene osteoartritis, mover su cuerpo es una agonía constante con la que tiene que vivir en una silla de ruedas, por tal motivo ella considera que para ella no es importante la realización de esas actividades, pues no puede participar: *“Yo no puedo agarrar una carta, un globo, no verdad, solamente que me hagan una pregunta la puedo contestar ¿no?”* (A. Diaz, comunicación personal, 20 de enero de 2020).

Las casas a la que se adhiere la falta de estas actividades constituidas como asociaciones civiles (Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados) se divide en tres factores:

- 1) **La estructura del establecimiento.** Las asociaciones civiles mencionadas se encuentran establecidas en casas habitación adaptada, por lo que carecen de espacios verdes para el esparcimiento de los residentes, carecen también de una zona común en la que se facilite la reunión e interacción de las personas mayores, y que esta acondicionada para su comodidad.
- 2) **Los recursos económicos.** Al ser asociaciones civiles sin fines de lucro, la cantidad de recursos económicos con los que cuentan son muy limitados y consisten en su mayoría “aportaciones” que los residentes, sus familiares o algunas personas ajenas dan, pues aseguran que la ayuda que les brinda el gobierno a nivel municipal y estatal es nula. Por otro lado, el sostenimiento de estos establecimientos depende principalmente de las donaciones en especie que la comunidad les brinda, ya sea en forma de pañales, medicamentos o comida.

Manuel González (2020) encargado del Asilo ancianos desamparados comenta que: *“No, de ninguno de los tres niveles, la única ayuda que recibo, pues fue ahora en diciembre con ayuda del DIF me trajó 34 despensas en diciembre por la época navideña y ya”* y *“fue lo único en lo que me han apoyado en todo el año”*. En este mismo sentido, el representante legal y encargado de Asilo Príncipe de Paz, Jesús Armendáriz (2019) Comenta con enojo: *“Económicamente porque por no decirlo, las ayudas del gobierno son nulas, son pocas o nada o nula, entonces es una forma de subsistir no solo de este lugar sino de otros CARPM”*.

Ambos encargados comentan, además, que su única ayuda es de la comunidad, ya sea monetaria, y que son casos raros pues comúnmente por donaciones en especie.

Curiosamente, los CARPM instituidos como Sociedad Civil y que por ende, no reciben y no necesitan ayuda del gobierno debido a los altos costos de ingreso, ellos cuentan con el material para atender a sus residentes, sin embargo por desinformación de la comunidad, reciben bastantes donaciones en especie de la comunidad, como ejemplo, en la Estancia Amor es Cuidar de Ellos, Alejandra Martínez, cuidadora, nos mostró una gran cantidad de pañales para adulto, entre otras cosas como cobijas, que la gente ha donado para las personas mayores, sin embargo en palabras de la propia Alejandra refiere que: *“No los necesitan, aquí se les compra todo con el dinero que dan mensualmente o sus familias se los traen”* (A. Martínez, comunicación personal, 20 de enero de 2020).

- 3) **La proactividad del personal.** Para implementar actividades que promuevan el desarrollo y esparcimiento de la persona mayor, no es precisamente necesaria la inversión de una mayor cantidad monetaria, hay poca atención del personal en promover entre la comunidad y las escuelas, el voluntariado de personas que puedan ofrecer alguna clase de plática, taller o juego adecuado para los residentes y que los ayude a mantenerse activos física y mentalmente, usualmente solo esperan a que llegue por parte de las universidades estudiantes con carreras afines a la medicina o a la geriatría a prestar servicios social.

Por otra parte, tratándose de la alimentación, los cuatro CARPM proporcionan tres comidas al día, sin embargo, no hay un adecuado balance sobre la comida que es apta para los residentes. En lo que respecta a las asociaciones civiles, no se cuenta con la asesoría de un nutricionista para elaborar el menú, la comida que se sirve en su mayoría proviene de las

donaciones en especie que la comunidad les hace llegar o de las despensas que el DIF proporciona como ayuda para los CARPM, las cuales consisten en 24 despensas por asociación civil, por lo que el desayuno, almuerzo y cena, dependerán de los alimentos disponibles en el día, por lo tanto, no se cuenta con un menú especial para los hombres y mujeres mayores que lo necesiten por cuestiones de salud.

En cambio, en las estancias Buen Vivir y Amor es Cuidar de Ellos, se cuenta con un menú preciso para toda la semana, avalado por un nutricionista, además de que preparan alimentos especiales para los residentes que lo necesitan, a pesar de ello, observando los menús, contenían comidas inadecuadas para personas de una edad avanzada, pudimos observar al realizar la entrevista, que se les servía por igual a todos los residentes puerco en chile rojo, a pesar de que Alejandra (2020), una de las cuidadoras nos dijo que: *“el menú esta por un nutriólogo”* y sobre la distribución del menú refirió que *“es igual en su mayoría, depende ya si va a consulta médica y el medico dice que tiene que tomar otro tipo de dieta”*

Sin embargo, una residente, María Elena Jiménez (2020), nos refiere que: *“No podemos comer de todo, pero nos dan cosas que no podemos comer, a todos igual, hay quienes se hacen del baño durante las noches por eso o luego andan malos del estómago”*. Asegura que ella misma ha sufrido por esto.

La razón de que la comida se sirva de manera uniforme para todos los residentes aún con un menú establecido por un nutriólogo puede deberse a que es menos trabajo y requiere menor gasto económico el preparar y servir la misma comida para todos, de allí que no se de la alimentación adecuada para personas mayores con diversos problemas de salud.

En cuanto a los estándares internacionales pautados en el Programa Iberoamericano de Cooperación sobre la Situación de los Adultos Mayores en la Región del 2011 (PICSAMR) del que México fue parte, las deficiencias de las instalaciones se hacen aún más notables. Como vimos en el capítulo anterior en el apartado de Modelos de CILP implementados en América Latina, los estándares internacionales con los que debe contar un CARPM son bastante altos, desde la calidad de las instalaciones, que deben contar con una habitación individual preferentemente para la persona mayor, a lo mucho compartida con otra persona, para respetar su derecho a la privacidad y fomentar que las habitaciones sean personalizables para que el residente se sienta lo más como posible, la adecuación de áreas de esparcimiento,

de una lavandería, de una unidad de atención médica y de necesidad de contar con equipos interdisciplinarios conformados por médicos, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales, psicólogos, coordinadores de enfermería y auxiliares de enfermería/Gerocultores. (p.67).

Tratándose de estos estándares, encontramos que ninguno de las cuatro instituciones cumple con ellos. Para comenzar, solo en Estancia Amor es Cuidar de Ellos los residentes cuentan con una habitación privada (aunque al entrar a revisarlas, en ninguna se fomentó la personalización de las mismas, de modo que los residentes pudieran sentirse más cómodos), en los demás CARPM se trataba de una habitación grande con muchas camas, sin puertas, por lo que no hay privacidad ni entre los mismo residentes, lo que pudiera causar incomodidad entre los residentes mujeres y residentes hombres a la hora de ayudarlos a vestirse o limpiarlos, violándose su derecho a la privacidad.

En este caso, solo las de Estancia Amor es Cuidar de Ellos, las habitaciones contaban con una ventana, mientras que en Asilo Príncipe de Paz las recamaras estaban al aire libre, en tanto que en Asilo Ancianos Abandonados y Estancia Buen Vivir, las habitaciones unitarias no cuentan con una ventana, y de hecho ninguna parte de las instalaciones cuenta con una, el único contacto exterior con el que cuentan los residentes es la puerta de entrada a las estancias.

En cuanto a las unidades interdisciplinarias y las comisiones de trabajo, ninguna de las estancias contaba con los servicios interdisciplinarios que contempla el PICSAMR, ninguna de las CARPM visitadas cuenta con ellas. Por lo tanto, no se tienen médicos de plaza para vigilar a las personas mayores, por la información que se obtuvo entrevistando a los trabajadores, tampoco se cuenta con un psicólogo que brinde ayuda, ni trabajadores sociales, tratándose de la comisión de enfermería, lo más cercano sería a las enfermeras con las que cuentan Estancia buen Vivir y Amor es Cuidar de ellos, aunque formalmente no lo sean.

3.3.2.3 Del personal

Entre los cuatro CARPM podemos notar grandes diferencias en cuanto al personal, el equipo utilizado para la atención de la persona mayor y la condición en la que se encuentran de los establecimientos. En primer lugar, en los CARPM constituidas como asociaciones civiles, el personal con el que cuenta llega a ser de 1 a 4 cuidadores informales, ya sean en

turnos completos o en dos turnos, no contando con asistencia nocturna para las personas mayores en caso de necesitarla, dejándolas la mayoría de las veces solas por la noche en el CARPM.

Se encontró que, en el caso del Asilo Príncipe de Paz, la mayoría de los cuidadores que son voluntarios ahí, son migrantes extranjeros, siendo 3 hombres y 1 mujer, quienes comentan ser de El Salvador. Ninguno cuenta con una profesión afín a la enfermería y no tienen una capacitación formal para atender y cuidar a las personas mayores a su cargo, así lo comenta Carla Domínguez, una de los migrantes voluntarios en el CARPM: *“siempre anduve cuidando ancianos, yo antes en mi país cuidaba una anciana, la cuidaba, me pagaban 100 dólares, ande de cambiarla, de asearla y limpiarla”* (C. Domínguez, comunicación personal, 10 de octubre de 2019) de igual manera Jorge Pérez , comenta sobre su profesión: *“Soy cocinero”* (J. Pérez, comunicación personal, 10 de octubre de 2019).

Las actividades que realizan los cuidadores de los 4 establecimientos, en general son las mismas, bañan a los residentes, los asisten en ir al retrete en caso de necesitarlo, limpiarlos y cambiarles el pañal para adultos si lo necesitan, prepararles la comida y en algunos casos ayudarlos a alimentarse, apoyarlos en cualquier actividad que lo requiera, asimismo les proporcionan los medicamentos necesarios a cada residente, y mantienen las instalaciones limpias, realizando actividades como cambiar y lavar las sábanas y ropa de uso diario de los residentes.

Entre los retos que enfrentan los cuidadores de estas casas de asistencia, la mayoría de los entrevistados mostro incomodidad al responder que no presentan ninguna dificultad a la hora de cuidar a la personas mayores, en algunos casos como el de Alejandra (2020), admite abiertamente que tareas se le dificultan, así refiere lo siguiente: *“Pues... más que nada a veces la movilidad de pacientes que a veces ya no tienen esa capacidad”*, Carolina Juárez de Asilo Príncipe de Paz, en tanto mención que los principales retos que enfrenta en su labor de cuidadora de personas mayores es: *“Bañarlos, darles asistencia médica”* (C. Juárez, comunicación personal, 10 de octubre de 2019).

Tratándose de la remuneración recibida por sus labores, en el caso del CARPM Príncipe de Paz, al ser “voluntarios” consiste en techo y comida. Las labores de los cuidadores son principalmente el bañar a las personas mayores por las mañanas, cambiarles el pañal en caso de que se necesite, prepararles la comida y en algunos casos ayudarles a comer, dar y administrar los medicamentos para los residentes que lo necesiten y asistirlos para ir al sanitario de ser necesario.

Sin embargo, la repartición de esta tarea se da de una forma inequitativa, pues siendo el número total de residentes de 40, 28 hombres y 12 mujeres, las mujeres mayores son atendidas en todas sus necesidades exclusivamente por la cuidadora mujer, mientras que cuidadores hombres atienden a los residentes de su mismo género, incluso repartiéndose las tareas entre ellos para facilitar el trabajo. Carla (2019) nos dice que: *“No, yo a los hombres no, solo de ellas, que me ocupo de las hembras, los hombres aparte”*.

En este caso particularísimo encontramos lo que en la literatura se conoce como “cadenas globales de cuidado”, este término se refiere a “una serie de vínculos entre personas a nivel global basados en el trabajo remunerado o no remunerado de cuidado y se entienden como una división internacional del trabajo reproductivo o una transferencia internacional del cuidado” (Hoschild, 2000, Parrenas, 2000, p. 19 en Rossel, 2016).

Las cadenas globales de cuidado se refieren más concretamente al:

Vínculo de migrantes de países con menor nivel de desarrollo cuidando a personas dependientes en sociedades más desarrolladas, siendo la tendencia que, entre más se descende en la cadena, el valor asociado al cuidado también descende, pues las mujeres migrantes suelen tener otros dependientes de cuidado en su país de origen (Yates, 2005; Pérez Orozco, 2009, p. 19 en Rossel, 2016).

En este caso, si bien México no se presenta como un país más desarrollado económica ni culturalmente que otros países de Latinoamérica, debido a los recientes acontecimientos de violencia e inestabilidad en diversos Estados latinoamericanos que han provocado éxodos de cientos de miles de personas, a pesar que su intención final es llegar

a los Estados Unidos de Norteamérica, México como país de tránsito representa una opción socialmente más estable para la permanencia temporal o definitiva de esos migrantes.

Ahora bien, en cuanto a los otras tres CARPMA, si bien, en la asociación civil se cuenta con voluntarios que auxilien en el cuidado de los residentes (comúnmente familiares de la persona mayor), las tres tienen personal de enfermería, normalmente de 1 a 4 cuidadores formales divididos en dos turnos, de los que 1 de 4, se encuentran capacitados en geriatría. En este caso, el personal trabaja por turnos comenzando desde las 7 a.m. u 8 a.m. a las 7 p.m, por lo que todos reciben una remuneración económica por el desempeño de sus labores. Sin embargo el pago no es proporcional a las labores realizadas, pues suele ser precario y puede llegar a ser un factor de la rotación constante del personal, pues ninguno supera los 3 años de permanencia en una misma casa de asistencia, sobre esto Susana Rodríguez, ex cuidadora de Asilo Ancianos Desamparados, refiere lo siguiente: *“me pagaban 1, 500, supuestamente me iban a pagar 1,500, pero nunca me llegaba el cheque como era y no tenía seguro tampoco”* (S. Rodríguez, comunicación personal, 18 de enero de 2020), cuando se le consultó sobre el tiempo que laboro en dicho lugar, respondió: *“Eh bueno he laborado en varias, en unas de paga, pero en esta, un año y medio, y todavía estuviera si no hubiera visto tantas cosas ahí que tuve que salir”* (S. Rodríguez, comunicación personal, 18 de enero de 2020).

Por su parte, Daisy Ramírez (2020) de “Estancia Buen Vivir” respondió a la misma pregunta referente al sueldo que recibe: *“un pago semanal”* (, sin querer mencionar la cantidad del sueldo percibido, sin embargo, en la misma entrevista, al preguntársele sobre si el pago que recibe semanalmente es proporcional a las tareas que realiza, su respuesta fue: *“No”*). En cuanto a su tiempo laborando en ese CARPM menciona que: *“un año nueve meses”*. De la misma institución, Ana Hurtado (2020) contesta en la pregunta referente a su sueldo de la misma manera que Daisy, su compañera de trabajo, negándose a revelar la cantidad percibida por sus labores, se muestra nerviosa y contesta con duda después de meditarlo unos momentos: *“Pues si...”*, y comenta que lleva laborando en esa misma estancia un tiempo de 3 años.

En tanto, Alejandra (2020) de “Estancia Amor es Cuidar de Ellos”, al plantearse si recibía una remuneración económica, menciona nerviosa, volteando a ver de manera rápida a sus

otros compañeros cuidadores que se reunieron a escuchar la entrevista, que “*pues... ah...un pago...semanal*”), en cuestión de la proporcionalidad de trabajo/sueldo contesta: “*aaahhh...yo creo...que sí?*” volteando a ver de nuevo a sus compañeros, mostrando duda y haciendo un breve silencio al contestar.

Todos los entrevistados mostraron duda e incomodidad al responder si la remuneración económica recibida por su trabajo es acorde a las labores desempeñada, dejando implícito que no, que el sueldo que reciben es poco a comparación del esfuerzo que requiere el cuidar y apoyar a una persona mayor, el que, por lógica, será mayor si dicha persona mayor padece alguna discapacidad que le impida caminar o moverse por su propia cuenta.

3.3.3 De la persona mayor

Los motivos de ingreso a un CARPM de los hombres y mujeres mayores varían según el tipo de institución de que se trate, esto es, son diferentes según la institución sea asociación civil o una sociedad civil, pero en toda la familia tiene un papel fundamental en su estadía en dicho establecimiento. Comúnmente los hombres y mujeres mayores que residen en estas instituciones, tienen una edad de 65 años en adelante, en ocasiones de los 53 en adelante, que, aunque no son considerados formalmente personas mayores, son auxiliados por las CARPM.

La mayoría de los residentes tienen un familiar (pareja, hijos) directo que pueda brindarles apoyo económico, como lo refiere Pedro Salinas residente de Asilo Ancianos desamparados: “*solo un hijo*” P. Salinas, comunicación personal, 13 de enero e 2020), o Marcel Quiñones de Asilo Príncipe de Paz que cuenta con: “*una hermana y mi papá, aunque estén separados cuento con los dos*” (M. Quiñones, comunicación personal, 10 de octubre de 2019) y Esteban Contreras residente de Asilo Príncipe de Paz: “*Si, tengo un hijo nada más, pero pues ve que cambian de idea y nada más esta uno viejo y ya no lo quieren*”(sic) (E. Contreras, comunicación personal, 10 de octubre de 219), en otro casos, como el de Graciela Hernán, residente de la misma institución, la respuesta es: “*No, por eso estoy aquí, tenía un hijo pero me lo mataron*” (G. Hernán, comunicación personal, 10 de octubre de 2019).

Podemos apreciar, que a pesar de que la mayoría cuenta con una familia, las personas mayores de los Asilos Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Abandonados no cuentan con su apoyo económico, pues en muchos casos han sido abandonados, dejándolos a su suerte y en estado de vulnerabilidad, siendo su único sostenimiento el que los CARPM les brinda, en pocos casos como el de Esteban Contreras (2019), que asegura que trabaja ocasionalmente para obtener un ingreso.

Un patrón que se detectó es que, en las Asociaciones Civiles, suelen haber menos mujeres residentes, en relación con hombres, que conforman la mayoría de personas mayores vulnerables en esas instituciones, por otro lado, en los CARPM de pago económico alto, que suelen ser Sociedades Civiles, la mayoría de los residentes suelen ser mujeres, tal como se muestra en el cuadro 2.

Cuadro 5

Cuadro de distribución de residentes por género

CARPM	Número total de residentes	Residentes hombres	Residentes mujeres
Asilo Príncipe de Paz	40	28	12
Asilo Ancianos Desamparados	30	22	8
Estancia Buen Vivir	30	10	20
Estancia Amores Cuidar de Ellos	8	2	6

Fuente: Elaboración propia

Como podemos ver, hay más hombres mayores vulnerables que mujeres mayores, esto es, abandonados o sin familia, que son los que residen en los Asilos Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Abandonados, mientras que las mujeres mayores, tienen más probabilidad de que sus familiares cuiden de ellas de forma indirecta, por medio de un CARPM de costos elevados y que están mejor preparadas en cuestión de instalaciones y personal para atender

sus necesidades. Aunado a esto, se encontró varios casos de personas mayores en los Asilos Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Abandonados, de migrantes de otros estados o ciudades dentro del país.

Otro dato interesante a considerar, es que fueron las mujeres que tienen una mayor presencia de enfermedades crónicas y degenerativas, dentro de esta estadística esta Alicia Díaz (2020) de Estancia Amor es Cuidar de Ellos, quien comparte: *“Tengo Osteoartritis, eso me incapacita para... ya apenas puedo comer con esta mano, apenas, también ya no me va a durar mucho, como apenas, como un bebé, agarro el tenedor y la cuchara como dios me da a entender, y ya nada más, porque todo me tienen que hacer, me cargan, me cambian, me bañan, me arreglan”*, Carmela Terrazas de estancia Asilo Ancianos Abandonados por su parte dice que: *“soy ciega, diabética y coja”* (C. Terrazas, comunicación personal, 10 de enero de 2020), tanto la diabetes y la cojera padecimientos provocados por una diabetes avanzada y probablemente mal tratada, Graciela Hernán (2019) de Asilo Príncipe de Paz, de la misma manera afirma: *“Estoy de una pierna, la tengo lastimada y soy diabética”*, en tanto Fernanda Martínez de Estancia Buen vivir dice que: *“Tengo secuela de poliomielitis y depresión, por eso me tienen aquí”* (F. Martínez, comunicación personal, 19 de enero de 2020).

A diferencia de lo mostrado por las mujeres, los hombres escasamente presentaban este tipo de enfermedades, sin embargo, si presentaban alguna discapacidad, como es el caso de Patricio Salinas (2019) de Asilo ancianos desamparados: *“aparte de mis piernas amputadas por un accidente, no tengo nada más”*, aunque si hay casos como el de Santiago Encino de Asilo Príncipe de Paz que padece: *“Si. Pues las piernas y este, diabetes”* (S. Encino, comunicación personal, 10 de octubre de 2019), en su mayoría los residentes hombres se encontraban en un mejor estado de salud que las mujeres y algunos incluso podían eran muy independientes en cuanto a poder valerse por sí mismos en la mayoría de las tareas.

3.3.3.1 Sobre las necesidades de las personas mayores

Para analizar si existe alguna diferencia entre las necesidades que tiene una mujer mayor de un hombre mayor, se preguntó tanto a los residentes, como a sus cuidadores las necesidades que presenta cada uno, según su consideración y experiencia. De esta manera se

pretendió obtener una visión más amplia sobre las necesidades que tienen las personas adultas mayores vulnerables que necesitan CILP por medio de CARPM.

Para comenzar, cuando se le cuestiono a los residentes sobre las necesidades que presentaban en su estadía en la casa de asistencia, la mayoría contestaba que no tenían ninguna, pues dentro de la institución se les cubría lo principal. Pero, a lo largo de las entrevistas pudimos observar varias necesidades que las mismas personas mayores no consideran como tales o que no se atrevían a decir directamente que lo eran, por cualquiera que fuera la razón. Es en estas últimas que encontramos la primera de ellas.

Al preguntar sobre el estado de salud en el que se encontraba a los residentes entrevistados, aquellos que tenían una enfermedad crónica o una discapacidad, tanto como en Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados es difícil acceder tanto a los medicamentos como a una atención médica adecuada y especializada, pues al no contar con recursos suficientes, es complicado ofrecerles una atención médica adecuada y medicamentos a sus residentes, a menos que ellos mismos tengan algún recurso para costear una parte, lo que es raro, pues su residentes son personas mayores vulnerables y en general, de pocos recursos económicos. Sobre esto, Esteban Conteras (2019) de Asilo príncipe de Paz, quien tiene prótesis en las rodillas, dificultad para caminar y dolores constantes a razón de ello, nos dijo sobre si recibía algún tratamiento: *“No, ahorita no, nada...(sic). Compró pastillas para el dolor, que vienen siendo unos doscientos pesos...aquí solo me dan unas pastillas en la noche, pero nada más”*. Carmela Terrazas (2020) de Asilo Ancianos Desamparados, quien tiene diabetes y diversas complicaciones por su causa, es atendida en ocasiones por medio del seguro popular: *“Con el popular, medico popular, hay una clínica que se llama popular y atienden los que no tienen dinero”*.

Tratándose de los CARPM Estancia Buen Vivir y Estancia Amor es Cuidar de Ellos, la mayoría de los residentes tienen servicio médico por sus hijos o por ser pensionados, Alicia Díaz residente de Estancia amor es cuidar de ellos, nos comenta que recibe medicamentos por parte del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSTE), pues nos dice que: *“con el ISSTE, por parte de uno de mis hijos, pero es difícil trasportarme, tienen que andar sacando mi silla, luego andan batallando mis hijos para*

moverme, por eso no quiero salir ”. Fernanda Martínez (2020) de Estancia Buen Vivir, por su parte, tiene servicio con el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS) al ser pensionada: “Yo tengo mi pensión por tantos años que trabaje, soy asegurada del IMSS”.

Al cuestionarles a los cuidadores de las distintas estancias, cuáles consideraban que si hay una diferencia entre las necesidades que tienen las mujeres mayores de los hombres, todos concordaron en que no han notado que tengan una necesidad diferente entre ellos, más allá de las que normalmente comparte como lo son: asistencia médica, recreación, alimentación y cariño. Sin embargo, todos mencionaron que, a la hora de bañar o cambiar de ropa a una mujer mayor, eran más pudorosas, por lo que solicitaban a una cuidadora mujer, mientras que a los hombres no le importaba si quien los atendía era hombre o mujer.

De lo anterior, Alejandra Martínez (2020) cuidadora de Estancia Amor es Cuidar de Ellos, nos dice lo siguiente: *“por ejemplo, con las mujeres hay que ser más cuidadosos, porque ellas no quieren que las bañen los enfermeros, quieren una mujer y los hombres si son más...entonces hay que tener un poquito más de privacidad con las mujeres”.*

En general, de lo que se pudo observar de los CARPM, en cuanto a las necesidades de cuidado a largo plazo que presentan los hombres y mujeres mayores, no hay una diferencia significativa, pues ambos necesitan en mayor medida satisfacer varias necesidades como lo son la asistencia médica, la necesidad de actividades recreativas, una alimentación adecuada, la necesidad de recibir ayuda en realizar tareas que se le dificulten, y la necesidad de recibir cariño, atención y comprensión, tanto de su familiares como del personal que está tratando con ellos, lo que no siempre se da, pues durante las visitas que se hicieron para realizar las entrevistas, si bien la mayoría de los entrevistados calificaron el trato como bueno, pudimos ver que existe cierto maltrato por parte del personal en algunos establecimientos.

Tenemos que, al visitar la Estancia buen vivir, presenciemos maltrato verbal por parte de una de las cuidadoras hacia uno de los residentes al ensuciarse este el pañal para adulto que estaba utilizando. Estas actitudes no parecen ser eventos aislados y ocasionales pues según nos informa María Elena Jiménez (2020): *“Ah, mire, he tenido problemas con eso, tanto la que está en la comida es enfermera, pero mira, luego luego me dicen que no pueden conmigo, ¿sabes cómo ando a veces?, hasta lloro, toda orinada y eso porque llegan los de la noche y*

me llevan, y vámonos, ósea se reporta, se reporta a los de la mañana, pero a veces hasta les digo, te lo suplico, cuando me ven el pañal lleno, le digo que no me pueden y me dicen cómo no, con dos si la pueden, y yo no les digo nada.”.

Susana Rodríguez, ex trabajadora del CARPM Asilo ancianos abandonados, nos dice que ella presencio maltrato y desvió de recursos en la antigua administración por parte del personal que labora allí: “*Yo me tuve que salir, veía tantas cosas*” al preguntársele que tipo de cosas, ella refirió:

Al bañarlos empujones, el medicamento no se les da adecuadamente, la comida sobre todo porque un adulto mayor sabemos que no puede comer lo que una persona normal, y ahí se les da lo que llega, entonces hay muchas veces que ellos se ensucian y hasta son empujados para poderlos bañar, (S. Rodríguez, comunicación personal, 18 de enero de 2020).

Además, Susana (2020) mencionó que: “*aparte la encargada que estaba, le decían la leona, si vieras como los trataba mal, aparte se robaba toda la comida que donaban, y el dinero*” y a aún más alarmante es que menciona que: “*De hecho, esta por mas decir verdad, este, que yo por ejemplo entraba a las 8 y Salía hasta que se les daba de cenar, luego se quedan solitos, no hay personal que los cuide en la noche, se quedan ellos encerrados ahí*”. Cabe aclarar, que la entrevistada, dejo de trabajar allí desde hace aproximadamente un año, por lo que ella trabajaba bajo la administración de a quien llama “la leona”, actualmente, Miguel González es el administrador desde hace 4 meses, sin embargo, Susana Rodríguez, quien todavía va a hacer donaciones a dicho establecimiento, confirma que el resto del personal sigue siendo el mismo.

3.4 La atención municipal para la persona mayor

A nivel municipal, la autoridad encargada de impulsar campañas de sensibilización social en favor del cuidado, protección de la persona mayor, realizar estudios generales y particulares sobre el tema, así como de impulsar y fortalecer programas para la persona mayor en Ciudad Juárez (Reglamento Interior del Ayuntamiento de Ciudad Juárez, artículo 143, fracción IV, II, V), es la Comisión de Atención del Adulto Mayor, conformada por los regidores de los distintos distritos.

En general las atribuciones con las que cuenta esta Comisión de acuerdo al Reglamento Interior del H. Ayuntamiento del Municipio de Juárez en su art. 143, se encuentran:

- I. Analizar, estudiar y dictaminar las iniciativas relativas a la celebración de contratos y convenios relacionados con la atención a adultos mayores;
- II. Realizar los estudios generales y particulares sobre temas a revisar e identificar los programas, apoyos y acciones que existen para atención del adulto mayor;
- III. Propiciar reuniones con instancias gubernamentales de los tres órdenes de gobierno, buscando soluciones conjuntas a los problemas del adulto mayor;
- IV. Fomentar reuniones con organizaciones de la sociedad civil para ofrecer atenciones a las ideas, proyectos e iniciativas relacionadas con el adulto mayor;
- V. Abanderar e impulsar campañas de sensibilización social en favor del cuidado y protección del adulto mayor;
- VI. Implementación de programas para impulsar la dignificación y el fortalecimiento del adulto mayor;
- VII. Establecimiento de políticas que permitan la preparación de la sociedad al buen trato del adulto mayor.

VIII. Vigilar con los demás órganos el correcto cumplimiento de las leyes que protegen al adulto. Mayor;

XI. Contar con adecuados mecanismos legales y sociales de protección a las personas mayores de sesenta y cinco años;

X. Procurar contribuir para abatir la pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social del adulto mayor;

XI. Proteger jurídicamente a las personas mayores de sesenta y cinco años;

XII. Proponer la creación y vigilancia de los Consejos de la Tercera Edad, y

XIII. En general, aquellas que el Cabildo le encomiende.

De la misma manera, se cuenta con 200 consejos consultivos del adulto mayor, que busca la manera de apoyar a la persona mayor y se conforma por agentes municipales, de la sociedad civil, estatales, la dirección de salud, y buscando resolver problemas concernientes a la persona mayor (Grupo focal, comunicación oral, 23 de enero de 2020). Entre los avances que se han logrado consolidar por medio de estos consejos, de acuerdo a la Comisión del Adulto Mayor, se encuentran: facilidades de acceso al transporte público, así como su respectiva promoción de respeto, también cuentan con el programa de “medico en tu casa”, en el que las personas mayores con necesidad, pueden solicitar un médico a domicilio en caso de necesitarlo.

Podemos observar, que en general las facultades que le han sido otorgadas a esta Comisión, son principalmente la de investigación, promoción, y orientación sobre temas concernientes a las personas mayores, pues los programas que la Comisión puede implementar, serán solo con el fin de promover el fortalecimiento de los derechos de las personas mayores de ciudad, tratándose de programas de una atención más concreta a las necesidades de la persona mayor, estas son creadas y ejecutadas por otras instituciones, como es el caso del Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la

Familia municipal (DIF), que tiene la atribución de otorgar despensas a las personas mayores vulnerables. En palabras de un integrante de la comisión: “Aquí de lo que se trata es de tratar de recabar todas las peticiones y solicitudes que tengan los adultos mayores y bajarlas a las dependencias respectiva para que se tomen decisiones.” (Regidora Beltrán Ceballos del Municipio de Juárez, comunicación oral, 23 de enero de 2020).

Los problemas principales que la Comisión considera que enfrentan las personas mayores de la ciudad, son la pobreza y el abandono, situaciones que le atribuyen la descomposición familiar, al no contar con apoyo económico, ni servicios básicos en sus viviendas y en ocasiones tampoco tienen un hogar. Un caso como el anterior es mencionado por la Regidora municipal de la familia:

Fíjate, te voy a poner un ejemplo, para que vayas más o menos visualizando, me hicieron un llamado de unos adultos mayores que vivían en una tapia, sin agua, sin nada, yo no creo que sea posible estar así, los dejaban entrar a una tapia, hay dormían las personas mayores, sus hijos los habían abandonado, y tú dices como, como es posible, como sobrevivían, el señor venia al centro a recoger botellas para tener con que subsistir, ahora ya sabemos que en la ley, podemos obligar a los hijos, tenemos que obligar a los hijos (Regidora Reyes Martínez, Municipio de Juárez, comunicación oral, 23 de enero de 2020).

El protocolo por seguir en estos casos de abandono, mencionan en la Comisión, es la de referir a la persona mayor a DIF para que les brinde la ayuda necesaria, sin embargo, la actuación del DIF en estos casos consiste en referir a las personas mayores a un CARPM de ayuda social o a un albergue.

Al mencionarle a la Comisión los principales problemas que tienen los resientes vulnerables de los CARPM encontrados hasta ese momento (los cuales consistieron en el poco conocimiento de sus derechos y de los programas existentes en asistencia a la persona mayor, y la falta de documentación oficial), se mostraron sorprendidos del poco

conocimiento que tienen estas personas mayores vulnerables sobre estos temas, lo que los deja más vulnerables a sufrir maltrato y exclusión.

La Comisión reconoce que hay muchas aristas por atender a favor de la persona mayor en la ciudad, sin embargo, a excepción de la Regidora Bonilla Soto, los demás regidores consideran que las leyes promulgadas por el Estado mexicano, brindan la protección necesaria a este grupo etario, así como también, a diferencia de la regidora antes mencionada, los demás regidores sienten que es suficiente la asesoría jurídica que brindan las diferentes instituciones como el DIF y el mismo municipio, para apoyar a las personas mayores, pues la mayoría de los integrantes no contemplo como necesario la inclusión de un especialista jurídico en derechos de la persona mayor, así como tampoco de una institución especializada en atender los problemas de violencia y abandono que sufre esta población.

Sobre este tema de un defensor especializado en los derechos de las personas mayores, Isolina Dabove (comunicación oral, 6 de noviembre de 2019) ha recalcado la importancia de un defensor u unidad especializada en defender sus derechos, pues además de que el derecho a la vejez (qué engloba los derechos de las personas mayores) puede considerarse un materia nueva e independiente , pues Dabove (2019) defiende la tesis de que se cuenta con independencia sociológica porque trata problemas específicos de la vejez, así mismo, se tiene autonomía legislativa, como se puede ver con la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas mayores, las legislaciones específicas sobre el tema que han desarrollado diversos países como el nuestro y por último la jurisprudencia que establece criterios gerontológicos orientados a la igualdad y no discriminación.

Hay que tomar en cuenta también que los sujetos protegidos por estas legislaciones especiales son triplemente vulnerables, pues se les discrimina por su edad, su sexo y por su condición social y a pesar de estas condiciones, no se toma en cuenta en lo general que este grupo etario necesite de una defensa especializada al contrario de otros grupos

vulnerables, como por ejemplo las mujeres y los niños, que cuentan con unidades especializadas para su defensa.

Por las razones antes mencionadas, tratándose de los derechos de las personas mayores, Davobe (2019) formula la existencia teórica a nivel federal de un defensor de los derechos de las personas que además tiene la potestad de impugnar leyes contrarias a derechos humanos en materia de derecho a la vejez, un *ombudsman*, que evitaría la incorporación de leyes regresivas en la materia.

Al considerar todos estos puntos, es necesaria una capacitación especializada en la materia, con asesoría jurídica centrada únicamente en los derechos de las personas mayores para las personas mayores, pues los mismos regidores, aceptaron desconocer a donde o a quienes pudieran dirigirse las personas mayores en caso de una violación de sus derechos.

Con lo anteriormente visto, es claro que el principal obstáculo que podemos apreciar en la lucha de esta Comisión en ayudar las personas mayores, son las nulas facultades de intervención y acción que la ley les confiere, al igual que el bajo presupuesto asignado para el desarrollo de sus actividades, así como también es necesaria una capacitación sobre los derechos de las personas mayores, pues a pesar de las buenas intenciones de los miembros de la Comisión, la imposibilidad de intervenir en los casos más graves y el desconocimiento en ciertas áreas de derechos de las personas mayores, son una omisión que el municipio en su conjunto no se ha detenido a considerar.

3.5 Consideraciones

De toda la información recabada y de las observaciones que se pudieron hacer al visitar los CARPM anteriormente mencionados, podemos concluir que, a pesar de que algunos CARPM están constituidos como Asociaciones Civiles y se dedican a ayudar a personas mayores en situación de vulnerabilidad, es decir, abandonadas, sin familia y de bajos recursos económicos, que necesitan CILP, y por lo tanto, en palabras de los mismos encargados, la

estancia es gratuita, mientras demuestren su estado de necesidad o sean llevados por la policía o el DIF, la realidad es que si se cobra una cuota, si bien no por ingreso, si por permanencia.

El cobro de una cuota por permanencia tanto en Asilo Príncipe de Paz como en Asilo Ancianos Desamparados se constata con los datos obtenidos de que se tiene que aportar en lo que persona pueda, en varios casos, con las ayudas del programa 68 y más que obtienen algunas personas mayores. Es entendible en parte el cobro de estas cuotas, pues ninguno de los CARPM recibe ningún tipo de ayuda de los tres niveles de gobierno, más que las ocasionales despensas alimenticias que el DIF les proporciona, y en cantidades limitadas de 24, cuando sus residentes llegan a ser de 30 y que, por lo tanto, la mayoría de los recursos con los que se sostienen estos CARPM, son la ayuda de la comunidad, pues tampoco reciben apoyo de instituciones privadas.

Tratándose de las Estancias buen vivir y Estancia amor es cuidar de ellos, ambas cobran una alta cuota de ingreso y permanencia, yendo desde los \$7,000.00 MXN mensuales hasta los \$10,000.00 mensuales, por lo que su acceso a la mayoría de las personas mayores es casi imposible de alcanzar. Estos CARPM cuentan sin duda con mejores instalaciones que las dos instituciones antes mencionadas, pues al tener una cuota alta, tiene mayor acceso a recursos económicos y pueden costear el cupo de enfermeros como cuidadores de sus residentes, además de ser de 2 a 4 trabajadores divididos en dos turnos. A diferencia de Asilo Príncipe de Paz y Asilo ancianos desamparados, que en su mayoría se sostienen a base de voluntarios sin ninguna formación para cuidar de las personas mayores, aunque el Asilo ancianos desamparados cuenta con el trabajo de dos enfermeras en dos turnos y se les paga por ello, pero el resto del personal son voluntarios.

Cuadro 6. Distribución de servicios ofrecidos en los CARPM

Nombre del CARPM	Asilo Príncipe de Paz	Asilos ancianos desamparados	Residencia Buen vivir	Residencia amor es cuidar de ellos
Régimen civil	Asociación Civil	Asociación Civil	Sociedad Civil	Sociedad Civil
Cobro mensual	No hay (cobro simbólico de una cantidad	No hay (cobro simbólico de la pensión en su	\$7,000 MXN	\$10,000 MXN

	indeterminada de algunos residentes)	totalidad del residente)		
Instalaciones, personal y servicios				
Tipo de instalación	Casa habitación adecuada/habilitada para prestar el servicio	Casa habitación adecuada/habilitada para prestar el servicio	Casa habitación adecuada/habilitada para prestar el servicio	Casa habitación adecuada/habilitada para prestar el servicio
Número total de residentes	40	30	30	8
Tipos de habitación	Grupal, de 7 a 10 personas	Grupal, de 7 a 10 personas	Grupal de 3 a 5 personas	Individual, una persona por habitación
Instalaciones con la que cuenta	Dormitorios Comedor Baño Patio Lavandería Almacén	Dormitorios Comedor Baños Lavandería Almacén Sala de tv	Dormitorios Comedor Baños Lavandería Almacén Sala de TV	Dormitorios Comedor Baños Lavandería Almacén Sala de TV
Número de personal que cuida a los residentes	3 cuidadores sin horario fijo	2 cuidadores divididos en dos turnos	3 cuidadores divididos en dos turnos	2 cuidadores divididos en dos turnos
Perfil del personal que cuida a los residentes	Voluntarios sin formación profesional	Enfermeros y voluntarios sin formación profesional	Enfermeros	Enfermeros
Personal médico con el que cuenta	Ninguno	1 doctor voluntario ocasional	Ninguno	Ninguno
Servicios de alimentación				
Número de comidas	3	3	3	3
Persona que decide el menú	Cocineros	Cocineros	Nutriólogo	Nutriólogo

Actividades que pueden o realizan los residentes				
Actividades físicas (ejercicios supervisados, paseos)	Ninguna	Ninguna	Ninguna	Ninguna
Actividades recreativas (juegos, manualidades)	Ninguna	Ninguna	Ocasionales, impartidas por voluntarios	Ocasionales, impartidas por voluntarios

Fuente: Elaboración propia.

En cuanto a los establecimientos, son difíciles de identificar, pues a excepción de Asilo ancianos desamparados, los demás no cuentan con un anuncio nombre para identificarlos, y siendo todas casas habitaciones, tampoco puede diferenciarse por su fachada, de otra casa habitación normal. Esto representa también un problema, pues la falta de identificación hace más difícil que una persona mayor en situación de vulnerabilidad y en general, una persona mayor pueda acceder a ellos, a menos que se haga una búsqueda intensiva o los relacione alguien que sepa que existen, pues la presencia en redes sociales y en internet de estos establecimientos, es muy poco o nula, como es el caso de Estancia buen vivir y Estancia amor es cuidar de ellos.

Cabe mencionar, que como bien menciona Fernández (2011) en la Guía de Centros Residenciales para Personas Mayores en Situación de Dependencia (GCR), los CARPM/ centros residenciales, deben de adaptarse a las necesidades de sus residentes, no adaptar las necesidades de sus residentes a los recursos existentes. En los cuatro CARPM, sin embargo, podemos ver que a pesar de que unas tienen más recursos económicos y humanos que otras, en general todas ellas adaptan las necesidades de sus residentes a sus recursos, bien sea en algunos casos por falta de recursos económicos y en otros por comodidad y en beneficio económico de la misma institución.

Bien podemos el primero de estos casos en el Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados, quienes cuentan con limitados recursos económicos, humanos y en especie, teniendo ofrecer en su menú lo que al día tengan, a pesar de que residentes necesiten de una

dieta especial para mantener su salud, de la misma manera, como ya se mencionó anteriormente, los residentes carecen de privacidad, pues no cuentan con cuartos individuales y privados, si no con grandes habitaciones a las que se puede acceder fácilmente y a las cuales desde la entrada los visitantes pueden tener vista. Esto afectaría principalmente a las mujeres, a quienes sus cuidadores refirieron en ambos casos como más pudorosas, y posiblemente pudiera afectarlas emocionalmente al no tener privacidad.

Por el lado de Estancia Buen Vivir y Estancia amor es cuidar ellos, cuentan con más recursos económicos y menos residentes, por lo que en teoría debería de contar con más personal, mejores instalaciones y una variedad más amplia de servicios que puede ofrecer a sus residentes, si bien las instalaciones se encuentran en mejores condiciones que Asilo Príncipe de Paz y Asilo Ancianos Desamparados, la Estancia buen vivir no está adaptada para respetar la privacidad de sus residentes, pues no cuenta con ningún espacio (en especial las habitaciones) que las personas mayores en lo personal puedan considerar suyo, por su lado Estancia amor es cuidar de ellos, al ser un menor número de residentes que en los otras tres CARPM, los residentes pueden gozar de una habitación propia, sin necesidad de compartir, aunque hay que destacar que ninguna de las dos estancias esta por completo acondicionada para facilitar la movilidad de sus residentes, en ambas faltan rampas y tubos de apoyo, considerando que varias de las personas mayores que habitan ahí utilizan silla de ruedas o presentan alguna dificultad para moverse por sí solos.

Tratándose de los menús, las dos estancia antes mencionadas a pesar de haber mencionado en la entrevista que cuentan con menús elaborados por un nutriólogo, pusimos observar y en otros casos reportaron los mismos residentes, que la comida que se les sirve es inapropiada, yendo de chile rojo a frijoles con cebolla, comidas irritantes para el sistema digestivo de una persona mayor, es especial de aquellos que tienen problemas de salud.

En general, se observó que los cuatro establecimientos entrevistados no están del todo adaptados para que una persona mayor en necesidad de CILP viva allí. Nos basamos en que, los 4 CARPM cuentan con muy pocas rampas para sillas de ruedas para que los residentes que las usen puedan circular con facilidad por el establecimiento o acceder a un baño. Tratándose de estos últimos, encontramos también que lo baños no están adecuadamente

adaptados para el uso de las personas mayores, ya que no tienen barras que puedan facilitar el uso de inodoro o la ducha a los residentes tanto de sillas de ruedas, como aquellos que no puedan sostenerse bien, pero aún puedan caminar por sí mismo.

Además, ninguno de los cuatro CARPM tiene un equipo interdisciplinar que supervise y brinde cuidados integrales a los residentes. Como vimos en el capítulo anterior, la formación de un equipo interdisciplinar conformado por médicos, enfermeras, cuidadores, psicólogo y trabajadores sociales son de suma importancia para asegurar una buena calidad de vida a las personas mayores. Los CARPM de mayor paga cuentan con el apoyo de enfermeros, que muchas veces no pueden estar al pendiente de todo

Ninguno de los cuatro CARPM, independientemente la cantidad monetaria que cobren para el ingreso y permanencia de los residentes, está totalmente adaptado para cubrir las necesidades de las personas mayores, en especial aquellas en situación de vulnerabilidad, pues aunque pueden tener acceso a un CARPM de ser necesario, será en una donde vivirán en precariedad debido a la falta de recursos que están poseen, y su acceso a la salud se verá más limitado que aquellas personas mayores que cuentan con el apoyo económico de su familias.

Atendiendo a la normativa vigente para el Estado de Chihuahua, ninguno de los CARPM cuenta con los requisitos exigidos por la ley, y más preocupante aún, ninguna parece estar al tanto de las nuevas disposiciones legales, que los obligarán a adecuar las instalaciones para brindar un servicio acorde a la reglamentación. Sin embargo, estas instituciones quedan a un futuro incierto, especialmente las asociaciones civiles, pues llevar acabo las remodelaciones suficientes para seguir operando, significa un gran coste económico, que difícilmente las asociaciones civiles podrán costear.

Ante esto, queda en incertidumbre la operación de gran parte de los CARPM de cuidado de la ciudad, y es aún más preocupante cuál es el futuro que les espera a las personas mayores residentes de dichos establecimientos si estos llegasen a cesar sus operaciones por incumplimiento de los estándares de la ley. El problema que se generaría sería enorme, pues en ese supuesto el gobierno local y estatal deberán encontrar la manera de recolocar a una

gran cantidad de personas mayores vulnerables a una nueva institución que presumiblemente tendría que ser de paga y en como resultado asumir el coste.

Otro punto que resaltar son las condiciones en las que se encuentran los CARPM, además de no cumplir con los estándares y protocolos internacionales y vagamente los nacionales, pues comparándonos con Argentina, un país con una cultura del envejecimiento similar a la nuestra, en cuanto al papel fundamental de la familia en el cuidado de la persona mayor, ha logrado grandes avances en las políticas y estándares establecidos para los CARPM.

A pesar de que Argentina cuenta, según el Relevamiento y Evaluación de Residencias de Larga Estadía para Adultos Mayores en Argentina (2013), el País cuenta con 76.1% de CARPM de gestión privada, 13.8% son públicas y un 10.1% pertenecen a la sociedad civil, dando un total de 85.9% de CARPM de paga, los protocolos internacionales anteriormente mencionados, tiene una mejor valoración, pues en el caso de las habitaciones de los residentes, la mayoría de las residencias cuenta con una habitación doble, teniendo un promedio de 12 habitaciones con un número total de 24 a 30 residentes por casa de asistencia.

Por último, es relevante considerar que varias personas mayores todavía se encontraban en buen estado físico y de salud pese a tener una edad avanzada o una enfermedad crónica, varias manifestaron en estar en condiciones de trabajar, no todos los residentes presentan un alto grado de dependencia pues todavía pueden valerse por sí mismo. En varios de estos casos el DIF tiene la titularidad para legalmente decidir por ellos, y la solución más fácil es encerrarlos en los CARPM aun en contra de sus deseos.

En estas situaciones, el DIF y las autoridades competentes deben de realizar una evaluación primaria integral a las persona mayores a su cargo antes de mandarlas a una casa de asistencia, ya que, aunque es más cómodo para ellos evitar problemas al enviarlos a los CARPM, no toman en cuenta la voluntad de la persona, y están saturando de más un servicio de por si saturado en las asociaciones civiles, lo que impide que por la gran cantidad de residentes, se den abasto con los recursos económicos y materiales para mantenerlos sin la ayuda del gobierno, además de que entre más residentes, menor será la calidad de atención que se reciba.

Es un error, más que un acierto, mandar a cualquier persona adulta mayor a un CARPM si todavía conservan sus capacidades cognitivas. Las personas mayores no siempre necesitan de tele así para mantener su calidad de vida, deben de replantearse nuevas opciones para aquellos que aún no son totalmente dependientes.

Conclusiones generales y recomendaciones

Los datos obtenidos por medio de las entrevistas realizadas nos permitieron conocer un poco sobre la realidad que viven las personas mayores residentes los CARPM, de las deficientes condiciones de vida a los que están sujetos, al abandono total por parte del gobierno al que son sujetos los CARPM que atienden a personas mayores vulnerables, a la indiferencia y marginación social a la que se enfrentan esos adultos mayores. Todo esto nos hace darnos cuenta de la poca importancia que la vejez vulnerable tiene tanto para el gobierno como para la sociedad en su conjunto y del papel tan importante que juega la familia en la consolidación de un buen envejecimiento, y que irá en detrimento debido a las nuevas tendencia de baja natalidad que se vienen presentando en el país desde hace décadas por lo que se debe comenzar a considerar qué papel tiene que jugar el gobierno en el buen envejecimiento de su población más allá de solamente pensar cuales son las obligaciones que en lo particular tienen las familias para con sus personas mayores.

Podemos concluir, que la hipótesis de trabajo planteada en esta investigación se confirma, pues las necesidades más importantes que presentaron las personas mayores vulnerables de la ciudad, en efecto fueron aquellas relacionadas aun fácil acceso a los CARPM, a los servicios integrales de salud, y la falta de atención especializada en los CARPM de atención social. En consecuencia, podemos afirmar que este problema que existe en cuanto al CILP probablemente no sea exclusivo en Ciudad Juárez, si no en México en general, pues existen problemas tanto legislativos como de políticas públicas del Cuidado Integral a Largo Plazo en los tres niveles de gobierno.

De esta manera, encontramos que en legislación federal, estatal y municipal en materia de personas mayores concerniente al caso de Juárez, carece de reglamentación del CILP, tratándose de la legislación estatal, la reglamentación es insuficiente y confusa, dejando muchos vacíos en torno al CILP como derecho y como servicio, pues cuestiones tales como la financiación de las asociaciones civiles que fungen como CARPM y la creación de un CARPM de orden público (a pesar de que se mencionan) se dejan de lado.

Así pues, el principal problema parece ser la falta de entendimiento sobre lo que es el CILP y su importancia en la calidad de vida para las personas mayores, esto pudimos constatarlo

en el grupo focal llevado a cabo con el Comité de Persona Mayores de Ciudad Juárez, pues la misma autoridad desconocía de que trataba el CILP y consideraban, con sus excepciones, que la legislación vigente brinda la protección suficiente a las personas mayores de la ciudad.

Tratándose las políticas públicas, la falta de impulso legislativo en el reconocimiento de un derecho al CILP, ha llevado a que se prioricen otros aspectos en cuanto a necesidades de la persona mayor. Como ejemplo, tenemos el derecho a un mínimo vital que ha sido elevado a rango constitucional, si bien, es muy importante el factor económico en la calidad de vida de las persona mayores, se dejan de lado otros factores como la insuficiencia de los recursos económico brindado por el gobierno, la capacidad de auto cuidado y el detrimento de las capacidades cognitivas de las personas mayores, los distintos niveles de dependencia de esta población y la discriminación y desigualdad que presentan las mujeres mayores.

Dejar fuera la consideración de la introducción del CILP a un nivel legislativo y de política pública, nos lleva a considerar al problema de la vejez como una situación individual, en la que a palabras Razo-González (2014) influye la historia de vida de cada persona mayor en la manera en la que vive o sobrevive a la vejez, pues en los casos extremos en el que la persona mayor con un alto grado dependencia con necesidad de CILP, se encuentra en desamparo, abandono, indigencia o pobreza, son normalmente las asociaciones civiles las que se hacen cargo de ver por ellos, a pesar de los bajos recursos económicos y falta de apoyo gubernamental.

Sin embargo, no podemos dejar de lado la percepción de la ciudadanía en este asunto, ya que la falta de información la ha vuelto indiferente a la situación de abandono y la vulnerabilidad que enfrentan las personas mayores que residen en los CARPM de las asociaciones civiles, pues es poco conocido que estas instituciones carecen de recursos económicos para su sostenimiento y son escasos los recursos y ayuda de la ciudadanía que estas instituciones reciben. Sigue estando en la sociedad, el cuidado como una obligación y no como un derecho, en el que la familia tiene que ser el único sustento de las personas durante la vejez, dejando de lado que la responsabilidad que también tiene el Estado.

Por estos motivos, es necesario no solo el fortalecimiento de las leyes es necesario la implementación de políticas públicas y programas que ayuden a la población, si bien, no a

solucionar este problema en su totalidad, si pueden ayudar a mejorar la situación en la que viven. Sin embargo, tal como lo menciona Roqué (Comunicación oral, 5 de noviembre de 2019) las políticas de cuidado no deben quedarse en el sector salud, pues además de que sería engorroso, el cuidado pasaría solo a ser médico y no sociosanitario, dejando de lado apoyos como la teleasistencia, que es más barata y ha resultado ser efectiva en los países que la han implementado.

Visto todo esto, a continuación, se darán una serie de recomendaciones sobre los problemas encontrados durante la presente investigación.

1.- Sobre la legislación vigente

En cuanto a la legislación federal, su silencio en el reconocimiento de un derecho al cuidado a largo plazo afecta a la población de personas mayores, en un país donde el trabajo informal, la pobreza y el abandono, dejan en estado de vulnerabilidad a este grupo etario, así como también deja al arbitrio de los estados la inclusión del CILP, ya sean como un derecho, o solo como un beneficio otorgado por el gobierno como es en el caso del estado de Chihuahua.

Este hecho provoca que la regulación de los CILP pueda ser laxa o estricta en cuanto las obligaciones de los Estados y los derechos de las personas mayores, quedando a consideración de la asamblea legislativa de cada entidad, por lo que el nivel de protección que la legislación pueda aportar es incierto y será variante en cada estado, cuando al tratarse de derechos de un grupo vulnerable, el nivel de protección jurídica debería ser el mismo en todo el país.

En cuanto a nivel estatal, la nueva legislación sobre los derechos de las personas mayores representa un cambio positivo en materia de personas mayores, pues es un grupo vulnerable que no adquiere mucha relevancia comúnmente en comparación con otros grupos vulnerables. Si bien, al ser la primera ley del Estado en adaptarse a una convención internacional de este tipo, todavía le falta replantearse algunas cuestiones, que toca, pero no profundiza en ellas, como los CARPM públicos, el presupuesto, la infraestructura de las instalaciones, entre otros temas, es el principio de una evolución no solo de los derechos de las personas mayores, sino también de la percepción de la vejez que tiene la sociedad.

1.1 Recomendaciones para el reconocimiento y garantía de derechos en la legislación

El primer paso que debe tomar el gobierno mexicano a nivel federal en pro de los derechos de las personas mayores es el de reconocer la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores. Hay que tomar en cuenta que la nueva reforma al artículo 4° constitucional abre las puertas a la posibilidad de la creación de una legislación ya sea federal o estatal en materia de CILP, que solo queda ahí, en una posibilidad.

No obstante, formar parte de la Convención elevaría a los CILP como un derecho reconocido, proporcionando una protección más amplia, y que obligaría a la creación de leyes y políticas públicas necesarias para garantizar tal derecho. De esta manera podría incluirse a corto plazo este derecho en la Constitución, tal y como lo fue el mínimo vital, lo que conllevaría a una nueva modificación del artículo 4° Constitucional a fin de incluir el derecho al CILP de las personas mayores. La adhesión a la Convención significará un paso más hacia un verdadero Estado de derecho, que les garantice a las personas de la tercera edad, una verdadera protección ante la vulnerabilidad en la que se encuentran parte de esta población.

Segundo, se recomienda la creación de una Ley Federal de los derechos de las personas mayores basada en la Convención Interamericana de los Derechos de las Personas Mayores, así como también una ley federal de regulación de las casas de asistencia, pues se les da más importancia a las condiciones edilicias mínimas garantizadas, que al proyecto institucional y la formación gerontológica del personal que las conforma.

A nivel estatal, a largo plazo y con la realización de más investigaciones, se recomienda una revisión crítica de la LDPMEC y la LERFCPARPMEC, a fin de incluir en ella actualizaciones de las problemáticas relacionadas con el CILP que demanda la población mayor, pues deja fuera problemas que se han encontrado durante esta investigación, pero que sin dudas necesitan ser investigados a profundidad.

2.- Sobre la Política Pública

Si bien, la evolución de las políticas públicas para adultos mayores en México ha tenido un gran avance en cuanto a la consolidación de los derechos de las personas mayores, es necesaria la creación de una política que tome en cuenta la necesidad de CILP que las personas mayores en estado de vulnerabilidad en México

Las políticas públicas para las personas mayores en el país han avanzado mucho en las últimas décadas se han enfocado a garantizar diferentes aspectos para garantizar la calidad de vida de la persona mayor, desde promover el sano envejecimiento por medio del deporte y múltiples actividades y oficios hasta un apoyo económico mínimo. No obstante, no se han tomado en cuenta las dificultades y necesidades que enfrentan las personas mayores en estado de vulnerabilidad en el país. Todos los programas implementados en los tres niveles de gobierno van orientados a personas mayores con un grado bajo y medio de dependencia, es decir que todavía son capaces de realizar múltiples tareas de la vida diaria

Como primera recomendación, se debe considerar la creación de programas orientados a instruir a jóvenes y adultos sobre los derechos de las personas mayores, la situación que afrontan en México en cuestión de envejecimiento y como en lo particular ellos pueden ayudar a mejorarla, desde tener un rol más activo en el cuidado de sus familiares mayores, dar donaciones en especie a las asociaciones civiles previa información de cuantas y cuáles son las que hay en la ciudad así como sus necesidades, hasta la creación de programas de voluntariado a los CARPM, que ayudaría no solo a las personas mayores residentes, sino que creará un sentimiento de empatía y responsabilidad de la comunidad hacia sus adultos mayores, en especial en los menores de edad, que puede ayudarlos a tener un sentido más fuerte de responsabilidad hacia a sus mayores y que en un futuro puedan ayudar a prevenir situaciones de maltrato y abandono.

Es importante que este programa de educación se formule bajo una perspectiva de género, para tener como un enfoque adicional, el reducir la desigualdad de género en la distribución del cuidado en el ámbito familiar y profesional, en el que se enseñe a las personas de distintas edades y sin distinción de género, la importancia y responsabilidad del cuidado de las

personas mayores, para fomentar una mayor participación de la población masculina en dichas actividades. Tomando en consideración los insumos que se introducen en la presente investigación.

Para las autoridades municipales en todas sus áreas, es de suma importancia que se les capacite en dichos temas, pues suele suceder que tampoco ellos tienen un conocimiento a profundidad en estos temas, y que presentándose la situación de que una persona mayor llegue a pedir información o ayuda, no sepan a donde referenciarlos. Es aconsejable por este motivo, la creación de módulos de información y apoyo a las personas en diferentes puntos de la ciudad, que pueden ser dados a conocer por medios de comunicación masiva o por campañas de información de las autoridades, en las que se vaya a los CARPM a brindar dicha información.

También es recomendable que este programa se instruya a personas mayores, tanto dentro de los CARPM como fuera de ellos, pues en general las personas mayores entrevistadas no tenían conocimiento de sus derechos ni de los programas de gobierno a los que podían recurrir, dejándolos en estado de indefensión ante una violación de sus derechos, en cuyo caso también desconocían a que instancias acudir, por ello, es importante que en la mayor medida posible se instruya a las personas mayores, a sus familiares, a las instituciones de cuidado y a las mismas autoridades, sobre los derechos, obligaciones, responsabilidades, programas e instituciones existentes que brindan apoyo a las personas mayores.

Por otro lado, es relevante considerar los niveles de dependencia y deterioro cognitivo de las personas mayores en la ciudad, pues se da el caso de que en los CARPM de las asociaciones civiles hay un reducido número de personas mayores que no necesitan de ese servicio, no obstante, fueron internadas en dichas instalaciones por su propia voluntad al encontrarse solas o abandonadas en sus propios hogares, también están las que cuya tutela la tiene el DIF por distintas razones.

Tratándose del deterioro cognitivo, fue más común verlo en mujeres a comparación de los hombres residentes de las mismas instituciones, posiblemente debido a la doble carga laboral que pudieron haber soportado durante su juventud, debe tomarse especial atención en este aspecto, sobre si realmente las mujeres pueden ser más afectadas en su salud por una doble

carga laboral, y como esto influye en su calidad de vida en la vejez, pero para ello es conveniente realizar un estudio sobre este aspecto, para desarrollar políticas de salud preventivas partiendo de una perspectiva de género en el ámbito laboral.

Además, tiene que considerarse el principio de autonomía “por el cual las personas mayores con bajo nivel de deterioro cognitivo o sin dependencia, deberían contar con prestaciones a lo largo de la vida que les permitan llevar una vida independiente y el mayor tiempo posible en el seno de su familia y su comunidad” (Roqué y Fassio, s/f, p. 277). Por ello, el primer gran reto a largo plazo que las políticas públicas en todos los niveles será el generar múltiples servicios con diversos grados de complejidad atendiendo al nivel de cuidados necesarios, y que requiera la internación geriátrica como un último recurso a muchos otros, y después de una evaluación geriátrica integral.

Tomando en cuenta estos aspectos, y considerando los altos costes que implica desarrollar a corto y largo plazo una serie de servicios que abarque los distintos niveles de dependencia como lo serían los antes mencionados SAD y la teleasistencia, es pertinente enfocarse en buscar otras medidas que además de reducir costes, estimule el interés y participación de la ciudadanía, como podría un sistema de apoyo comunal a las personas mayores, en la que si la persona mayor con grado de dependencia no cuenta con familia o sus familiares no están cerca, los vecinos o voluntarios puedan hacer rondas para visitar a esa persona mayor, no solo para darle apoyo material, sino igualmente apoyo emocional, que como es sabido, es lo que más les hace falta a las personas mayores en muchas ocasiones y que es muy importante para establecer una buena calidad de vida, ya que es común que la soledad produzca enfermedades como la depresión y demencia senil.

En cuanto a las familias que tienen una persona mayor a su cuidado con un alto grado de dependencia, sería conveniente considerar la asignación de un recurso económico extra por llevar a cabo dicha tarea, lo que no solo mejoraría las condiciones de vida de la familia, igualmente incentivaría a los familiares a cuidar de sus personas mayores. Aclaro que este sistema debe ser llevado con una estricta vigilancia del gobierno, en el que se hagan visitas periódicas de una autoridad de gobierno, pudiera ser del DIF o de la Procuraduría de Protección, para cerciorarse de que no se estén cometiendo abusos al sistema.

Como complemento a todas estas medidas, es recomendable el diseño e implementación de un programa de formación de cuidadores auspiciado por el gobierno, con el fin de incentivar los profesionales y a la ciudadanía a aprender cómo cuidar de sus mayores, una ventaja de este programa sería además, la creación de empleos, pues sería una manera de crear empleo para quienes no tienen, en especial aquellos sin ningún estudio formal y para las familias que cuiden de una persona mayor, siendo las de bajos recursos las que deban ser más beneficiadas.

2.1.- El cuidado formal como herramienta de empoderamiento de la mujer cuidadora

Como se va visto a lo largo de esta investigación, son las mujeres las que mayor carga de trabajo tienen respecto al cuidado de personas mayores, siendo en su mayoría, un trabajo informal efectuado hacia familiares o amigos, pues como bien se precisa:

Hay una injusta división sexual del trabajo presente en nuestras sociedades, donde las mujeres han asumido la totalidad de las tareas de cuidado a partir de una “naturalización” de su capacidad para cuidar, la que sigue siendo reforzada y adquiere nuevas aristas y manifestaciones que lejos están de un cuestionamiento a este orden estructurante de poder” (Pautassi, 2016, p. 36),

De esta manera cabe resaltar que la edad de la mujer no es un factor para cesar esas labores de cuidado, al contrario, mujeres adultas mayores se encuentran cuidando de otros adultos mayores aun si ellas mismas tienen una incapacidad física o mental para hacerlo, es por ello por lo que referimos que “la vejez es femenina y el cuidado es femenino, es, por tanto, un fenómeno social de género” (Julve Negro, 2006, p. 260).

Con esta visión, es notable que la mayoría de las mujeres que asumen el cuidado informal de una persona mayor difícilmente serán remuneradas por su trabajo, una gran parte no contará con estudios o preparación formal para llevar a cabo dicha tarea, muchas de ellas mujeres de un nivel socioeconómico bajo y poca escolaridad, algunas serán mujeres mayores con problemas de salud derivados de su edad.

Por lo tanto, podemos concluir que el rol de cuidadora informal pone en una desventaja notable a la mujer en comparación con el hombre, pues la ardua tarea de cuidar de una

persona mayor dependiente supone una disminución del tiempo disponible para obtener un empleo formal que brinde seguridad económica y la posibilidad de una pensión y al mismo tiempo se crea una percepción negativa de la tarea del cuidador informal y de su tarea, así como de la vejez y los retos que esta implica, dando lugar a estereotipos y prejuicios sobre el proceso de envejecimiento.

Es por ello que uno de los retos a enfrentar el gobierno y la sociedad, es el de crear una visión positiva del proceso de envejecimiento y del trabajo del cuidador, una manera de lograr esto, sería por medio del empoderamiento del cuidador, más específicamente, el empoderamiento de las mujeres cuidadoras informales. Como lo mencionamos en párrafos anteriores, la creación de un programa de capacitación y un sistema nacional de cuidadores, es una medida que formalizaría la labor del cuidador, de manera que las cuidadoras informales al tener una capacitación especializada a través de órganos del estado o del municipio sobre los cuidados que debe tener una persona mayor dependiente puedan generar su independencia económica a través del sector público y privado, cambiando la visión de que el cuidado es solo una obligación a un trabajo formal en sí.

De la misma manera, capacitar y educar a los cuidadores informales brindará las herramientas necesarias para que las personas mayores a las que se cuidan tengan un envejecimiento más grato y sano, más importante aún, se creará una importante fuente de trabajo que ofrece la oportunidad para que las cuidadoras informales generen ingresos económicos estables ya sea en el ámbito privado o en el familiar y de esta manera envejecimiento.

Tomar una tarea socialmente asignada por el género y convertirla en un trabajo formal, reivindica la visión que se tiene de los cuidados y la mujer, pues pasa de ser una tarea culturalmente aceptada y en ciertos casos una obligación social, a una disciplina especializada que ofrece una independencia económica a quien la ejerza, igualmente significaría una oportunidad para que las mujeres mayores que todavía puedan y desempeñen labores de cuidado, formalicen sus labores incluso dentro del ámbito familiar lo que conllevaría a una mayor abundancia económica.

De este modo, no solo se instruye a los profesionales y a la ciudadanía a cuidar correctamente de sus personas mayores con alto grado de dependencia, se estaría abriendo un nuevo

mercado laboral, en el que pueden fungir como cuidadores privados, ya sea de una institución o en lo individual.

3.- Conclusiones y recomendaciones generales

A un nivel municipal y estatal en específico, sería productivo la creación de programas de promoción a la salud. El problema principal con el que se enfrentan las personas mayores vulnerables dentro de los CARPM, es el acceso a un servicio de salud. Con la nueva reforma al artículo 4º constitucional, la universalización del sistema de salud es un hecho que aún nos queda por ver de qué manera va a manejarse, sin embargo, la movilización para recibir dicho servicio se complica si la persona mayor tiene un alto grado de dependencia, alguna enfermedad crónica que lo limite o carece de los medios necesarios, sean materiales o económicos. Atendiendo a esto, se recomienda la implementación de servicios gratuitos de movilidad, en el caso de los CARPM de paga, tiene que ser un servicio obligatorio.

En este contexto sería preferible que, junto a estos programas, se integre una red de médicos especialistas voluntarios, que puede asistir periódicamente a los CARPM a revisar periódicamente a los residentes y que sirvan como apoyo a los que tienen un mayor deterioro cognitivo.

En cuanto a los CARPM, si bien la creación de CARPM municipales es aún un tema a debatir por el gobierno debido al alto coste económico que supondría la construcción de la obra, la obtención de los recursos necesarios y la contratación de un personal capacitado, una solución podría ser la subrogación de dichos servicios privados, es decir, que el gobierno destine una cierta cantidad económica a los CARPM privadas para la atención de personas mayores en estado de vulnerabilidad que lo necesiten, en primer lugar sería un fondo para las personas mayores cuya representación la tenga el DIF y que tendrían su cupo asegurado.

En segundo lugar, sería un fondo para aquellas personas cuya representación no la tenga el DIF, pero carezca de los recursos económicos para solventar un asilo de privado sin financiación de gobierno, de esta manera, se tendría cierta cantidad de lugares asignados para este tipo de personas, sin tener que quitar los lugares asignados por las personas mayores del DIF. Con monitoreo constante de las autoridades para asegurar que no solo se están

recibiendo a personas mayores por dinero, sino que realmente se está cuidando adecuadamente de ellos.

Por último, y no menos importante, se recomienda la creación de un programa de regularización de documentos para persona mayores, debido a que uno de los problemas que más recurrentes encontrados a lo largo de esta investigación, es la falta de documentación oficial, lo que hace más difícil que puedan acceder a apoyos de gobierno o realizar otros trámites. Para esta tarea, se necesitaría primero una evaluación de cuantas personas mayores en la ciudad se encuentran en la situación de no contar con documentación oficial, en caso de que la persona mayor no pueda comprobar su ciudadanía mexicana por ningún medio o se le sea difícil hacerlo por cuestiones económicas u otros supuestos, se deberá asumir que es mexicano, atendiendo al principio pro-persona.

4.- A modo de cierre

El camino que ha recorrido el país en la consolidación de los derechos de las personas mayores ha sido largo y arduo, sin embargo, ha ido rindiendo sus frutos a lo largo de los años. Los derechos de los que goza la población geriátrica han ido creciendo, generando mayores garantías, si bien todavía nos queda un largo camino por recorrer para tener un verdadero Estado de derecho que brinde una amplia protección a las personas mayores del país, el futuro que se nos ha ido presentando parece prometedor.

A las nuevas generaciones les espera un arduo camino a la vejez, tal vez más duro que el que se les presentará a sus padres, como consecuencia de los cambios a nivel global que se han estado precipitando en las últimas décadas. Ante un futuro incierto, ante una vejez incierta, no queda más que esperar que la nueva juventud forje su camino a la vejez a base de hechos y de derechos. Y que el Estado se responsabilice en el reconocimiento y garantías de este grupo etario.

Referencias bibliográficas.

Libros

Abramovich A., Curtis, C. (2014), los derechos sociales como derechos exigibles, Madrid, editorial Trotta.

Alexy, R. (2013), Derechos sociales y ponderación, Madrid, editorial Fontamara

Bruno, F., Acevedo Alemán, J. (2016), Vejez y sociedad en México: Las visiones construidas desde las Ciencias Sociales, Forum Sociológico serie III, núm. 29, Lisboa

Carbonell, M., Ferrer Mc-Gregor, E. (2014), Los derechos sociales y su justiciabilidad, México, editorial Flores.

Comisión interamericana de Derechos Humanos (2018), políticas públicas con enfoque de derechos humanos, OEA.

Denzin, N. K., Lincoln Y. S. (2013), Estrategias de investigación cualitativa. Editorial Gedisa. Barcelona.

Ferrajoli, L. (2010) Derechos y garantías, La ley del más débil, Madrid, editorial TROTTA,

Fernández Muñoz, J.N, (2011), Guía de Centros Residenciales para Personas Mayores en situación de Dependencia, Programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región, IMSERSO, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España.

Fernández Muñoz, J.N, (2011), Guía del Servicio de Atención a Domicilio, Programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región IMSERSO, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España.

Fernández Muñoz, J.N., Rodríguez-Roda, R.B (2011), Guía de Teleasistencia domiciliaria, Programa Iberoamericano de cooperación sobre la situación de los Adultos Mayores en la Región, IMSERSO, Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad, Gobierno de España.

Fraser, N. (2020), Los talleres ocultos del capital. Un mapa para la izquierda, Capítulo IV Las contradicciones del capital y de los cuidados, Editorial Traficantes de Sueños, colecciones prácticas constituyentes, España.

Gascón S., Redondo N. (2014), Calidad de los servicios de largo plazo para personas adultas mayores con dependencia, CEPAL. Serie Políticas Sociales N° 207, Publicación de las Naciones Unidas, recuperado el 15 de febrero de 2020 de: https://www.researchgate.net/publication/280776265_Calidad_de_los_servicios_de_largo_plazo_para_personas_adultas_mayores_con_dependencia_Silvia_Gascon_Nelida_Redondo_POLITICAS_SOCIALES_S_E_R_I_E_ISSN_1564-4162

Goetz, J.P, LeCompte, M.D, (1988), Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa, Ediciones Morata, Madrid.

Gomez-Marthino M.R (2016), Cuidado formal e informal de personas mayores, Universidad Pontificia Comillas de Madrid, Madrid, recuperado el de: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13437/TFM000507.pdf?sequence=17>

Harguindéguy, J.B (2015), Análisis de políticas públicas. Madrid, editorial Tecnos.

Herreño Hernández, A.L. (2008), ¿Todo o nada? Principio de integralidad y derechos sociales, Bogotá, Colombia, Textos A de Aquí y Ahora.

Martínez Maroto, A. (2001), Gerontología y Derecho: aspectos Jurídicos y Personas Mayores, Madrid, España, Editorial Panamericana.

Merino M., Cejudo, G. (2013), Problemas, decisiones y soluciones: enfoques de políticas públicas. México, Fondo de Cultura Económica.

Merino, M. Políticas públicas. Ensayo sobre la intervención del Estado en la solución de problemas públicos. México, Centro de Investigación y Docencia Económica.

Packer, M. (2013), La ciencia de la investigación cualitativa, Colombia, Ediciones Unidades.

Pautassi, L. (2007), El cuidado como cuestión social desde un enfoque de derechos, Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), Unidad Mujer y Desarrollo, Santiago

de Chile, Editorial CEPAL, recuperado el 27 de febrero de 2019 de <https://www.cepal.org/mujer/noticias/noticias/4/32494/serie87.pdf>

Pautassi L., Zibecchi C (2015), *Adultos Mayores, cuidado e inclusión en la agenda de seguridad social, la transición infinita en Los adultos mayores y la efectividad de sus derechos* de Grosman C.P (directora), *nuevas realidades en el derecho de familia*, Buenos Aires, Argentina, Rubinzal-Culzoni editores.

Pautassi L., Zibecchi C (2013), (coordinadoras), *Las fronteras del cuidado. Agenda, derechos e infraestructura*. Buenos Aires, Argentina, ELA. Biblos, Colección Derechos Sociales y Políticas Públicas.

Pisarello, G. (2007), *Los derechos sociales y sus garantías*, Madrid, editorial Trotta

Roguero-García, J. (2010), *Los tiempos del cuidado: el impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores*, IMSERSO, colección estudios, serie dependencia, recuperado el 17 de febrero de 2019 de: <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>

Roqué. M., Fassio A. (S/F), *Residencias de larga estadía para adultos mayores en Argentina, Relevamiento y Evaluación*, Argentina, Ministerio de Desarrollo Social

Rossel, C. (2016), *Desafíos demográficos para la organización social del cuidado y las políticas públicas*, CEPAL, recuperado el 17 de febrero de 2019 de: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40239/1/S1600556_es.pdf

Rubinstein, S., Aguilera, M, Pivatto Müller N., Mora, T, Bordón,L., Quintás, J., Rovira, A., Duarte Llovera P. (2016), *Personas Mayores Hacia una agenda regional de derechos*, Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR, recuperado el 17 de febrero de 2019 de <http://www.ippdh.mercosur.int/personas-mayores-hacia-una-agenda-regional-de-derechos/>

Tello, C. (2011). *El objeto de estudio en ciencias sociales: entre la pregunta y la hipótesis*, Universidad de Chile, Chile.

Tomasello, A. (2013), Derecho de la ancianidad su constitucionalización en la Argentina, Buenos Aires, editorial Dunken.

Artículos de revistas online

Acosta González, E., Picasso Risso, F., Perrota González, V. (s/f) Cuidados en la Vejez en América Latina, Los casos de Chile, Cuba y Uruguay, Santiago de Chile, Fundación Konrad Adenauer Stiftung, Programa Interdisciplinario de Investigación sobre cuidados, familia y bienestar, recuperado el 15 de febrero de 2019 de https://www.kas.de/c/document_library/get_file?uuid=48d4c490-d58d-071d-2b97-b1bdd1428d3d&groupId=252038

Aguirre Bonilla, O. (2018), Persona adulta mayor: 68 años o más, El Diario, edición Juárez. Recuperado el 8 de octubre de 2019 de https://mobile.diario.mx/Opinion/2018-12-27_2fec9ede/persona-adulta-mayor-68-anos-o-mas-/?fbclid=IwAR0-Pg3m8UBL1-dAH6bIskdXGGszXp5r6MwgoIj22LKFCgln8LSTBGCQIAI

Baez-Hernández, Nava Navarro V., Ramos-Ceñedo L., Medina-López O.M. (2009), El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería, SciElo año 9 Vol. 9 N.2, Colombia, recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v9n2/v9n2a02.pdf>

Borrero García, Camilo (2006) ,Los derechos Humanos como cartas del triunfo, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, recuperado el 25 de abril de 2019 de <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/cinep/20121130015100/cap4.pdf>

De Andrés Pizarro, J. (2004), Desigualdades en los servicios de protección de la dependencia para personas mayores, España, Gaceta Sanitaria, Sociedad Española De salud Pública y Administración Sanitaria, vol. 18 no.4 julio/agosto, recuperado el 15 de febrero de 2019 de <http://www.gacetasanitaria.org/es-desigualdades-los-servicios-proteccion-dependencia-articulo-13062261?referer=buscador>

Enríquez Rosas, Roció (2014), Feminización y colectivización del cuidado a la vejez en México, Cuadernos de Pesquisa, recuperado el 20 de marzo de 2019 de <http://www.scielo.br/pdf/cp/v44n152/08.pdf>

Guzmán, José M., Huenchuan S. Montes de Oca V. (2003) Redes de apoyo social de personas mayores: Marco teórico conceptual, Notas de Población año XXIX, n.77, Santiago de Chile. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37714/1/NP03077_es.pdf

Huenchuan, S., Guzmán, M. (2006), “Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas”, Notas de Población, n° 83, recuperado el 25 de abril de 2019 de https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/27255/huenchuan_guzman.pdf

Huenchuan, S., Morlachetti, A. (2006), Derechos sociales y envejecimiento: modalidades de respeto y garantía en América Latina, Santiago de Chile, CELADE división de población de la CEPAL, recuperado el 20 de enero de 2019 de <https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/huenchuans.pdf>

Huenchuan Sandra (2013), Los derechos de las personas mayores en el ámbito internacional, materiales avanzados de estudio y aprendizaje. Recuperado el 24 de abril de 2019 de https://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/8/51618/Derechos_PMayores_M2.pdf

Instituto Nacional de las Personas Mayores INAPAM, (2012), políticas públicas para los Adultos Mayores, situación actual y desafíos, Gobierno de México, prensa, recuperado el 15 de septiembre de 2019 de: https://www.gob.mx/inapam/es/archivo/prensa?utf8=%E2%9C%93&idiom=es&style=th&order=DESC&filter_id=&filter_origin=archive&tags=&year=2017&category=Selecciona+una+categor%C3%ADa&year=2017&category=Comunicados

Instituto Nacional de las Mujeres (2014), Situación de las Personas Mayores en México, Gobierno de la República, recuperado el 25 de abril de 2019 de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf

Julve Negro, Milagros, Acciones e Investigaciones sociales, ISSN 1132-192X, N° Extra 1, 2006, recuperado el 15 de octubre de 2020 de <https://papiro.unizar.es/ojs/index.php/ais/issue/view/30>

Hirata, H. (2016), El trabajo de cuidado. Comparando Brasil, Francia y Japón, Sur revista internacional de derechos humanos, SUR 24 - v.13 n.24, recuperado el 15 de enero de 2019 de: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/5-sur-24-esp-helena-hirata.pdf>

Razo-González, A. M. (2014), La política pública de vejez en México: de la asistencia pública al enfoque de derechos, revista CONAMED, México, Órgano Oficial de Difusión de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, recuperado el 25 de abril de 2020 de <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/politica-publica-mexico2014-03-2015.pdf>

Robles Silva, L (2006), La vejez: Nuevos actores, relaciones y demandas políticas, relaciones 105 vol. XXVII, Guadalajara, México, recuperado el 29 de abril de 2019 de <https://www.colmich.edu.mx/relaciones25/files/revistas/105/pdf/LeticiaRoblesSilva.pdf>

Rubinstein, S., Aguilera, M, Pivatto Müller N., Mora, T, Bordón ,L., Quintás, J., Rovira, A., Duarte Llovera P. (2016), Personas Mayores Hacia una agenda regional de derechos, Instituto de Políticas Públicas en Derechos Humanos del MERCOSUR, recuperado el 17 de febrero de 2019 de <http://www.ippdh.mercosur.int/personas-mayores-hacia-una-agenda-regional-de-derechos/>

Pautassi, L. (2016), Del “boom” del cuidado al ejercicio de derechos, Sur revista internacional de derechos humanos, SUR 24 - v.13 n.24, recuperado el 15 de enero de 2019 de <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/3-sur-24-esp-laura-pautassi.pdf>

Pautassi, L. (2015), Inaugurando un nuevo escenario: el derecho al cuidado de las personas adultas mayores, ARGUMENTOS Publicación del Instituto Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Buenos Aires, núm.17, recuperado el 15 de febrero de 2019 de <https://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/argumentos/article/view/1322>

Viveros Madariaga A. (2001), Envejecimiento y vejez en América Latina y el Caribe: políticas públicas y la acciones de la sociedad, Publicación de las Naciones Unidas CEPAL Serie población y desarrollo, Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP, CEPAL núm.22, recuperado el 15 de febrero de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/7155/S01121062_es.pdf

Vivaldo Martínez, M., Martínez Maldonado, M de L. (2012), La política pública para envejecimiento en México. Historia, análisis y perspectivas, en Gutiérrez Robledo, L.M., Kershenovich Stalnikowitz, D., Envejecimiento y salud: una propuesta para un plan de acción, México, Universidad Autónoma de México, recuperado el 25 de abril de 2019 de http://www.geriatria.salud.gob.mx/descargas/publicaciones/Envejecimiento_y_salud_3a_edicion.pdf

Legislación

Acuerdo n° 049/2020 Reglamento de la Ley de Derechos de las Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, recuperado el 15 de febrero de 2020 de: http://www.chihuahua.gob.mx/attach2/anexo/anexo_24-2020_acuerdo_049-2020_reglamento_ley_derechos_adultos_mayores.pdf

Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 1, 5 de febrero de 1917

Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, recuperado el 15 de febrero de 2020 de: https://www.oas.org/es/sla/ddi/docs/tratados_multilaterales_interamericanos_A-70_derechos_humanos_personas_mayores.pdf

Declaración Internacional de la Vejez sobre los Derechos y Responsabilidades de las Personas de Edad (1991), no se firmó, recuperado el 24 de abril de 2019 de <http://historico.juridicas.unam.mx/publica/librev/rev/derhum/cont/8/pr/pr23.pdf>

Iniciativa que reforma y adiciona los artículos 4° y 26 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, suscrita por la diputada Dulce María Sauri Riancho e integrantes del grupo parlamentario del PRI (2019), recuperado el 15 de febrero de 2020 de http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2020/02/asun_3991655_20200205_1580928435.pdf

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, 2005, México, recuperado el 3 de mayo de 2020 de: http://www.inapam.gob.mx/work/models/INAPAM/Resource/Documentos_Inicio/Ley_2014.pdf

Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores del Estado de Chihuahua, 2010, México, <http://www.congresochoihuahua2.gob.mx/biblioteca/leyes/archivosLeyes/524.pdf>

Ley que establece los Requisitos para el Funcionamiento de los Centros Privados de Atención Residencial para Personas Mayores en el Estado de Chihuahua, http://www.chihuahua.gob.mx/atach2/anexo/anexo_0102019_requisitos_de_atencion_residencial_para_personas_mayores.pdf

Suprema Corte de Justicia de la Nación, primera sala, tesis 2009452, (ministros Arturo Zaldívar Lelo de Larrea, José Ramón Cossío Díaz, quien formuló voto concurrente, Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, Olga Sánchez Cordero de García Villegas y Jorge Mario Pardo Rebolledo, 19 de junio de 2015)

Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, países que lo firmaron Argentina, Bélgica, Bolivia, Bosnia y Herzegovina, Cabo Verde, Costa Rica, Finlandia, El Salvador, Honduras, Italia, Luxemburgo, Mongolia, Montenegro, Nigeria, Portugal, San, Marino, Eslovaquia, España, Uruguay, Venezuela, México, artículo 191, 3 de enero de 1976.

Conferencias

CIM/OEA (2010): “Guía de capacitación sobre planificación estratégica participativa con enfoque de género”, Washington, DC por Lylian Mires y Beatriz Cueto, en el marco del proyecto hemisférico de la CIM/OEA: “Avance de la Igualdad de Género en el marco del Trabajo Decente”.

CIM/OEA (2011): “Guía para la integración del enfoque de género en políticas, programas y proyectos de la OEA,” Washington, D.C. Guía preparada por Gloria Bonder, Área Género, Sociedad y Políticas de la FLACSO-Argentina para la Comisión Interamericana de Mujeres Organización de Estados Americanos.

OEA (2011): “Manual para la transversalización del enfoque de igualdad de género en el ciclo de proyectos”, Washington, D.C. Preparado por Alejandra Faúndez.

Programas

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (2012), Programa de capacitación y formación profesional en derechos humanos, Fundamentos para la determinación de políticas públicas en derechos humanos, Cuadernos de Capacitación, recuperado el 20 de septiembre de 2019 de : https://piensadh.cd hdf.org.mx/images/publicaciones/material_de_capacitacion/fase_de_formacion_profesional/2012_Fundamentos_para_la_determinacin_de_politicas_publicas_materia_dh.pdf

Gobierno de Argentina (s/f) Cuidadores Domiciliarios, Ministerio de Desarrollo Social, recuperado el 15 de marzo de <https://www.argentina.gob.ar/desarrollosocial/cuidadoresdomiciliarios>

Gobierno de Los Estados Unidos Mexicanos Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación (2010) Encuesta Nacional Sobre Discriminación, consultado el 27 de abril de 2019 en https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=436&op=436

Gobierno de México (2019), Programa de Pensión para Adultos Mayores, Consultado el 25 de abril de 2019 en <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/pension-para-adultos-mayores?state=published>

Programa Sectorial de Desarrollo Social 2013-2018 (2013), Gobierno de la República, recuperado el 25 de abril de 2019 de http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/Transparencia/DocumentosOficiales/Programa_Sectorial_Desarrollo_Social_2013_2018.pdf

Plan de Paz y Seguridad 2018-2024 (2018), Gobierno de la República, recuperado el 25 de abril de 2019 de https://lopezobrador.org.mx/wp-content/uploads/2018/11/PLAN-DE-PAZ-Y-SEGURIDAD_ANEXO.pdf

20027 de Desarrollo 2001-2006 (2001), Gobierno de la República, recuperado el 25 de abril de 2019 de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/22317/PLAN1.pdf>

Programa Nacional de Desarrollo 1995-2000 (1995), Gobierno de la República, recuperado el 25 de abril de 2019 de <http://zedillo.presidencia.gob.mx/pages/pnd.pdf>

Programa Nacional Gerontológico (2016-2018), SEDESOL. SEGOB, INAPAM, recuperado el 20 de marzo de 2019 de https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/265503/PROGRAMA_NACIONAL_GERONTOLOGICO_5_ENERO_2017.pdf

Secretaría de Desarrollo Social, Acuerdo por el que se emiten las Reglas del Programa para Adultos Mayores, para el ejercicio fiscal 2018, jueves 28 diciembre de 2017, México, Diario Oficial de la Federación,

Secretaría del Bienestar (2019), Programa para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores, Gobierno de México, México, recuperado el 20 de septiembre del 2019 de: <https://www.gob.mx/bienestar/acciones-y-programas/programa-para-el-bienestar-de-las-personas-adultas-mayores>

Bases de datos

Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2015), Tabulado de encuesta intercensal 2015” (base de datos en archivo electrónico), fecha de consulta, 27 de noviembre de 2018.

Instituto Nacional Estadística Geografía (2010), censo de población y vivienda 2015 (base de datos en archivo electrónica), fecha de consulta, 27 de noviembre de 2018.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía, INEGI (2016), Esperanza de vida, Gobierno de México, recuperado el 1 de diciembre de 2019 de: <http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/esperanza.aspx?tema=P>

Bernardino, Quezada, C.A (2014), Cultura del envejecimiento en México: Consideraciones sociales para un sentido en su creación; Blog Visión Sociológica, recuperado el 8 de febrero de 2020 de: <http://crissociol.blogspot.com/2014/07/cultura-del-envejecimiento-en-mexico.html>

Instituto Nacional Para el Adulto Mayor, INAPAM (2016), Cultura del envejecimiento digno, Gobierno de México, recuperado el 8 de febrero de 2020 de: <https://www.gob.mx/inapam/documentos/cultura-del-envejecimiento-digno>.

Procuraduría Federal del Consumidor, PROFECO (2018), Asilos. Una alternativa para el cuidado y atención de los adultos mayores, Gobierno de México, recuperados el 8 de febrero de 2020 de: <https://www.gob.mx/profeco/documentos/asilos-una-alternativa-para-el-cuidado-y-atencion-de-los-adultos-mayores?state=published>

Dabove, M. I, Fernández O.M., Nawojcky, E. (2017), Derecho de la vejez, en Diccionario enciclopédico de la legislación sanitaria, Ministerio de salud de la República Argentina, recuperado el 8 de febrero de 2020 de: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/derecho-de-la-vejez>.

Robira, A. (2019), La vejez es no solo una etapa de la vida sino también un derecho humano, Asociación Latinoamericana de Gerontología Comunitaria, algec, recuperado el 8 de febrero de 2020 de: <http://www.algec.org/la-vejez-es-no-solo-una-etapa-de-la-vida-sino-tambien-un-derecho-humano/>

Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, DIF (2018), Chihuahua Gobierno del Estado, recuperado el 8 de febrero de 2020 de: <http://www.chihuahua.gob.mx/info/programas-sociales-2018>

Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (2019) ¿Qué funciona y que no cuidados a largo plazo para personas adultas mayores? Guías prácticas de políticas públicas, recuperado el 10 de octubre de 2019 de https://www.coneval.org.mx/Evaluacion/ESEPS/Documents/Guias_practicas/6_Cuidados_de_Largo_Plazo.pdf

Apéndice 1

Entrevistas

1.- Asilo Príncipe de Paz

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Representante casa de asistencia

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **8:44**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Jesús Armendáriz**

Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Príncipe de Paz**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Asociación Civil**

Actividad que desempeña: **Representante Legal**

Horario de trabajo: **24 horas 7 días a la semana**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?
Si, el derecho a tener donde vivir, a tener que comer, a la salud.
2. ¿Usted sabe que es el cuidado a Largo plazo del adulto mayor?

No

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a un CARPM por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad, sabiendo esto

3. Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?
No.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal para la persona adulta mayor?

Si tengo conocimiento desafortunadamente no los cumplen

5. En caso afirmativo, Nos puede decir cuáles son?

Eso, pues darles una atención mejor, porque ellos mismos tienen sus derechos, tienen derecho a recibir una a atención de calidad por parte de las personas que los están cuidando.

6. , ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a a personas adultas mayores en estado vulnerabilidad en la ciudad?

Claro que sí.

7. Entonces considera usted quede las políticas públicas que hay alguna asegura el cuidado integral a largo plazo del adulto mayor?

umm bueno más que nada nosotros somos ayudadores nada más.

8. Sí, pero de las políticas que hay del gobierno

mmm... Mire yo creo que es bueno la atención de esos programas pero cuando están en extrema vulnerabilidad como los tenemos nosotros nos es imposible aspirar a esas prestaciones o ayuda gubernamental porque carecen de documentación, ah ellos son canalizados aquí por seguridad pública, entonces a veces es lo único que conservamos, la identidad, que no es válida para el gobierno.

Del ingreso a la casa de asistencia

9. ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir la persona adulta mayor para poder ingresar a la casa de asistencia?

En este lugar no tenemos edad porque estamos dentro de un convenio de asistencia social, que los autorizan de 40 años, pero tengo más jóvenes en vulnerabilidad

¿Es requisito el pago de alguna cantidad monetaria para el ingreso y permanencia del adulto mayor en la casa de asistencia? En caso afirmativo, ¿en qué consiste esa cuota?

Si tienen familia y pueden cooperar claro que sí

10. ¿En qué consiste?

Económicamente porque por no decirlo, las ayudas del gobierno son nulas, son pocas o nada o nula, entonces es una forma de subsistir no solo de este lugar sino de otras casas de asistencia.

11. Tienen contemplado el ingreso gratuito de las personas de la tercera edad que se encuentren en caso de vulnerabilidad

Siempre que vengan de una institución pública

12. En caso afirmativo ¿Qué requisitos le solicitan a la persona mayor?

Ah, de seguridad pública un oficio para saber de dónde provienen, o que dependencia los está canalizando

13. ¿Entonces si no vienen de una dependencia pública no los aceptan?

De hecho esto es con lo que aceptamos nosotros

De los recursos de la casa de asistencia

14. ¿Recibe la casa de asistencia alguna ayuda económica o en especie por parte del gobierno (municipal, estatal, federal)?

Ahmm, vuelvo a lo mismo, por no decirle es muy poquita nula o nada

15. En caso afirmativo, ¿en qué consiste esa ayuda?

Ahorita m están facilitando 20 despensas a nivel estatal para 40 personas, despensas pequeñas que yo creo una persona acabaría en una semana sin contar con los otros gastos que se tienen, de hecho de jabón, de ropa, pañales, por eso prácticamente nula

16. En caso negativo, ¿recibe la casa de asistencia ayuda de la iniciativa privada?, ¿de qué tipo? **Poca también, mmm en especie**

17. En qué consistiría?

Mm es muy variable, muy variable la ayuda que se da

14 .- ¿Tiene la casa de asistencia algún otro tipo de apoyo económico ajeno a las ayudas municipales y a la iniciativa privada?

La comunidad, de hecho cien por ciento, por ellos nos sostenemos, primero dios y luego la comunidad

De los cuidados al adulto mayor

18. ¿Cuáles son los tipos de cuidados que reciben las personas adultas mayores en la casa de asistencia?

Una atención integral de acuerdo a los recursos que se tenga

19. ¿En qué consiste esa atención integral?

Yo creo que se conoce demás en que consististe la atención integral, esta de más decirlo

20. ¿Considera que la casa de asistencia cuenta con el personal y el equipo necesarios para garantizar una buena calidad de vida a la persona adulta mayor?

Las personas que tenemos son ehmm, vulnerables, no sé si se podrá cumplir los requisitos

21. ¿Considera que los cuidados brindados por la casa de asistencia son suficientes para garantizarle una calidad de vida a la persona adulta mayor?

En ningún momento ni en ningún lado vana a ser suficientes ni en el lugar, llámese en lo particular porque todo tiene un costo y nos es imposible cubrir esa necesidad, vuelvo a lo mismo, depende de los recursos disponibles

22. ¿Cuáles considera usted que son las principales necesidades que tiene una persona adulta mayor en cuestión de cuidados a largo plazo que debe tener en cuenta el gobierno municipal y estatal para mejorar la atención al adulto mayor?

Más que todo, la familia, no tanto depende del gobierno, porque es la familia que ha omitido esa responsabilidad

23. Pero cuales considera que son las necesidades que deben cubrirse principalmente?

En general la necesidad del adulto mayor es muchísima y cuando es en situación de calle pues más, sí, simplemente yo hacía algún tiempo con un funcionario de x dependencia estatal le comentaba yo que para él cuantas personas sería lo ideal para cuidar a un adulto mayor, me comentaba que 2 dos adultos mayores deberían ser asistidos por una sola persona, se imagina los turnos deberían ser mínimo tres personas, cuanto es el salario de una sola persona al mes, se carecen de los recursos , de la atención personalizada, atención para los alimentos, porque el ya necesita una dieta especial que le provea mas nutrientes a su organismo, lamentablemente ni en las mejores casas, en los mejores asilos se los proveen

24. ¿Considera que la casa de asistencia cubre esas necesidades completamente?

No, olvídense, vuelvo a lo mismo, les proveemos lo que tenemos en existencia, pero creo que es mucho mejor que anden vagando en la calle

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **7:33 mins**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Carla Domínguez**

Edad: **52** Sexo: **femenino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Asilo príncipe de paz**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Asociación Civil**

Actividad que desempeña: **Cuidador**

Hora de entrada: **6 am**

Hora de salida: **8 pm**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?
¿De cuidarla o cómo? Yo la cuido, la baño, cuando hace pupu la limpiamos, la aseamos toda, le ponemos pamper, la cambiamos, todo eso.
2. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor? **No**

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad, sabiendo esto

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?
No sé.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor? **No, yo aquí ayudo, para otros lados no me ido, como no conozco aquí he estado, he ayudado de cambiarla, de todo, yo que me he venido de mi país, que me deportaron, me he venido**
5. En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Del trabajo del cuidador

4. ¿Tiene alguna profesión? **No**

5. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia? **Mire que tengo tres meses, acá más de tres meses, aquí, con ellos**
6. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia? **Solo hago los oficios a ella de bañarlas, cambiarlas, ponerles pamper, todo eso y ponerle ropa**
7. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando esas labores? **¿Cuánto tiempo de estarlas bañando o cómo? No yo desde que lo que llevo aquí**
8. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores? **No, nada, nada, comida y techo**
9. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?
10. ¿Cuáles son los cuidados que brinda la casa de asistencia a las personas adultas mayores? **Uno que la ayuda que viene aquí, de ropa, este víveres, de todo en veces viene la ayuda, a veces viene la ayuda para los ancianos**
11. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de una mujer adulta mayor? **Pues sí, todo de cambiarla, ponerle pamper, asearla, todo eso, lo hacemos nosotros**
12. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de un hombre adulto mayor? **No, yo a los hombres no, solo de ellas, que me ocupo de las hembras, los hombres aparte**
13. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor? **como de, cuando está enfermo la pastora le da su medicina, ah le cheque a la atención, le da pa la calentura, todo eso.**

14. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?
¿Cuáles? **Si, osea sí, siempre anduve cuidando ancianos, yo antes en mi país cuidaba una anciana, la cuidaba me pagaban 100 dólares, ande de cambiarla, de aserla y limpiarla y así de la edad que he venido, cuidar ancianos.**
15. Si la respuesta es positiva ¿Se capacita continuamente? **No, solo me han buscado para trabajar para cuidar ancianos y trabajar en casa, trabajaba en casa yo en país**

De la casa de asistencia

16. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor? **Cobijas, y las almohadas y le pongo de estas cositas a las camas (cobijas), tenemos toallitas para ellos (para limpiarlos)**
17. ¿Qué instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?
18. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor? **Si, aquí a ellos les dan sus cositas, remedios, también cuando se enferman aquí la pastora**
19. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor? **Si, se cuidan bien**

20. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores? **No, en veces no tienen dinero, en veces sí, de uno que la ayuda que viene aquí, de ropa, este víveres todo en veces vienen ayuda, a veces viene ayuda para los ancianos.**
21. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia?, ¿por qué? **Si, tiene que ayudar el gobierno, pues si, por los anciano, tienen que ayudar por medicina, el dinero, todo, pampers, de todo eso, tiene que ayudar el gobierno para darles a ellos, a los ancianos, atenderlos, porque unos de los que están joven pueden trabajar pero los ancianos no trabajan, tiene que ayudarle el gobierno a ellos.**

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **6:27 mins**

Entrevistado No: **2**

Nombre: **Jorge Pérez**

Edad: **45 años** Sexo: **masculino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Asilo Príncipe de paz a.c**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **asociación civil**

Actividad que desempeña: **cuidador**

Hora de entrada: **6 ó 5:30 am**

Hora de salida: **6 pm**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?
Ciertos no todos, eh por ejemplo ayudas del estado o algo así, eh como protección de estado más que todo.
2. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
Si, que este bien, en salud y todo.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad, sabiendo esto

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

No conozco mucho de aquí.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No.

5. En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Del trabajo del cuidador

6. ¿Tiene alguna profesión?

Soy cocinero.

7. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia?

Como seis meses.

8. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia?

Hacer el asea, ayudar a dejar el lugar aseado, darle de comer señores, ayudarlos en lo que pueda.

9. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando esas labores?

Seis meses.

10. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores?

No, es voluntario.

11. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?

12. ¿Cuáles son los cuidados que brinda la casa de asistencia a las personas adultas mayores?

Eh, medicina, eh ah aquí viene el doctor con medicina, la salud, sobre todo la salud de ellos, en la comida, en la higiene .

13. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de una mujer adulta mayor? **Eh si se enferma llevarlas a algún médico o a un hospital que las chequeen si presenta algún síntoma de sus órganos, algo**

14. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de un hombre adulto mayor?

Un hombre mayor necesita más cuidados, en la comida, porque entre ellos hay más diabéticos, ósea es diferente, hay personas que están con sus medicamentos, hay más enfermedades en los hombres mayores que en las mujeres.

15. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor?

Hay que tratarlos con amor, cariño y tener cuidado sobre todo, que no se vayan a golpear, tener paciencia.

16. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?
¿Cuáles?

No, pero si he agarrado varios cursos así nómas de cuidado al prójimo.

17. Si la respuesta es positiva ¿Se capacita continuamente?

Cuando vienen charlas.

De la casa de asistencia

18. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor?

Pues, los necesarios.

19. ¿Qué instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?

Siempre hacen falta cosas.

20. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor?

Si.

21. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor?

Si, los ayudan mucho aquí.

22. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores?

Siempre hacen falta más

23. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia?, ¿por qué?

Si, pues porque ellos tienen que aportar

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **4:45**

Entrevistado No: **3**

Nombre: **Carolina Juárez**

Edad: **24** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Casa Hogar Príncipe de Paz**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Asociación Civil**

Actividad que desempeña: **cuidador y otras actividades**

Hora de entrada: **24 horas**

Hora de salida: **allí vive**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Ah, algunos, a tener un cuidado.

2. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

Si.

3. ¿Me puede decir en qué consiste?

No lo sé muy bien, pero es en que el gobierno tiene que apoyarlos

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad, sabiendo esto

4. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

Yo creo que es lo más importante que debemos de cuidar.

5. ¿De qué manera?

Pues no dejándolos en el olvido.

De las políticas públicas

6. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

La mayoría.

7. En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Si.

8. De qué manera?

De muchas.

Del trabajo del cuidador

9. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia?

10 años.

10. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia?

Lo que es limpiar, bañar a los señores, platicar, llevarlos a comer

11. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando esas labores?

Desde que estaba en la primaria, pero como 8 años.

12. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores?

Pues estar con los señores porque aquí es un asilo de pura beneficencia

13. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?

14. ¿Cuáles son los cuidados que brinda la casa de asistencia a las personas adultas mayores?

Darles un lugar, comida, el buen trato.

15. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de una mujer adulta mayor?

Pues su comida, su vestido y su buen trato.

16. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de un hombre adulto mayor?

Las mismas, sobre todo los dos la asistencia médica.

17. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor? **Bañarlos, darles asistencia medica**

18. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?
¿Cuáles? **Pues vienen a darnos capacitaciones**

19. Si la respuesta es positiva ¿Se capacita continuamente? **Si**

De la casa de asistencia

20. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor?

Todos.

21. Que instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?

Yo pienso que sobre todo la plática mental que necesitan ellos.

22. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor?

Tratamos de darles lo mejor todos los días.

23. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor?

Si, son suficientes aunque nunca están de más.

24. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores? **Si**

25. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia?, ¿por qué?

Sí, porque aquí no contamos con ningún apoyo ni del DIF.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **6:46 mins**

Entrevistado No: 1

Nombre: **Santiago Encino**

Edad: **60** Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Príncipe de paz**

Motivo de ingreso: **Problemas de salud**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
No.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad, sabiendo esto

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

Pues me imagino que si nos podría ayudar al gobierno, no se, pues si que nos diera ayuda.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No tengo mucho conocimiento de eso.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Que yo sepa ahorita no.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

8. ¿Cuenta usted con una familia?

Pues ahorita aquí en México no tengo a nadie

9. ¿De dónde es usted?

Soy de aquí de México

10. En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

11. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No.

12. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No.

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Pues las piernas, y a este diabetes.

14. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Pues necesito... a veces agarro ayuda para las piernas, terapias, estoy agarrando.

15. Cuánto gasta en sus medicamentos?

Pues ahorita no gasto, no he gastado nada porque me han ayudado aquí.

16. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Caminar, pos si, nomás caminar.

17. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Pues yo no necesito mucha ayuda, pero en caso que si necesite ayuda si me ayudan

De la vida en la casa de asistencia

18. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Pues, por mis piernas, llegue aquí de un, muy, yo estaba viviendo afuera y por hacerle confianza a alguien me robaron la silla de ruedas, y luego los municipales se dieron cuenta, y pues no tenía yo silla y me trajeron acá.

19. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Está bien, está bien.

20. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Sí, como le digo, yo no necesito mucha ayuda, pero en caso de necesitar auxilio me ayudan.

De las necesidades

21. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

22. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Si, estoy bien, viviendo bien.

23. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Pues... no hasta ahorita me han ayudado bien.

24. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Como le digo, pos es que ahorita no tengo medicamentos o la silla pos también

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **4:23**

Entrevistado No: 2

Nombre: **Graciela Hernán**

Edad: **64** Sexo: **femenino**

Nombre de la casa de asistencia: príncipe de paz

Motivo de ingreso: mataron a su hijo, único familiar

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?

No.

2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

No.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Pues apenas.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

Ese de 60 y más, a penas, ando así.

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Pues estando aquí, no hace falta.

Del adulto mayor

8. ¿Cuenta usted con una familia?

No, por eso estoy aquí, tenía un hijo, pero lo mataron.

9. ¿En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

10. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No.

11. ¿En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No.

12. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Estoy de una pierna, la tengo lastimada y soy diabética.

13. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Sí.

14. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

No, aquí me los dan.

15. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

No, pues caminar.

16. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No

De la vida en la casa de asistencia

17. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Mataron a mi hijo por eso me vine aquí.

18. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Pues bien.

19. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Muy bien me cuidan.

20. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Sí.

De las necesidades

21. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

22. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Sí.

23. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Pues... yo digo que quien, pos todas

24. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

No, yo estoy, bien ha venido la policía a preguntarme y les digo que aquí estoy como en un cinco estrellas

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **4:33**

Entrevistado No: **3**

Nombre: **Marcel Quiñones**

Edad: **53** Sexo: **masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo príncipe de paz**

Motivo de ingreso: llevo casi 9 años aquí

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
Sí.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
Sí.
3. ¿Podría decirme en qué consiste?

Pues ya sea en el cuidado de las personas o si ya ellas están muy pasados de lanza y pasados de lanza adrales de cuidar y beber si hace falta.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

4. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

Hay cosas que yo nunca he conocido y ni me interesan yo solo creo en dios.

De las políticas públicas

5. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

Pues es que la verdad es que yo casi no conozco esos programas.

6. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

No, lo tenía yo, pero me lo quitaron.

7. En caso afirmativo, ¿de cuál?

Cuando estudiaba yo, te daban dinero y un cuaderno lápiz, todo lo que hacer falta.

8. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

9. ¿Cuenta usted con una familia?

Si, con mi hermana y mi papá aunque están separados, cuento con los dos.

10. ¿En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

En total somos nueve, siete mujeres y dos hombres.

11. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

Nunca me han dado nada, a veces me daban cuando estaba yo preso.

12. ¿En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No.

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

No, y ni dios lo quiere.

14. ¿En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Como cual, todo.

15. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

No tomo

16. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Hasta ahorita ninguna.

17. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No.

De la vida en la casa de asistencia

18. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Por qué me perdí y me trajeron para acá.

19. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Bien.

20. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

No, más bien porque me cuidan y todo o que me hga falta, comida y tienden mi cama.

21. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Sí.

De las necesidades

22. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

23. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Sí.

24. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Todas.

25. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Ninguna, a veces ando todo vago, pero yo lo hago de corazón.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor

Fecha: **10 de octubre de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **4:10**

Entrevistado No: **4**

Nombre: **Esteban Contreras**

Edad: **66** Sexo: **masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Casa Hogar Príncipe de Paz**

Motivo de ingreso: problemas familiares, alcoholismo

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
No conozco nada de eso.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
Sí.
3. ¿En qué consiste?
En que vine aquí y me dieron el apoyo sin ningún pendiente de nada, pero todavía yo me siento con ganas de trabajar y no estar aquí.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,.

4. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

Sí

5. ¿De qué manera?

Pues con ejemplo con esta ayuda, pues estoy esperando la ayuda del gobierno, con eso que me está usted diciendo.

De las políticas públicas

6. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

Si señorita

7. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Ninguna señorita

8. En caso afirmativo, ¿de cuál?

9. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

10. ¿Cuenta usted con una familia?

Sí.

11. En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

Pues tengo un hijo nomas, pero pos ve que cambian de idea y nada más esta uno viejo y ya no lo quieren.

12. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No.

13. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No, nomás con trabajo.

14. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Pues como le digo tengo prótesis en mis rodillas pero aun así salgo adelante

15. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

No, hasta ahorita no, nada.

16. Cuánto gasta en sus medicamentos?

No pues, compro pastillas pal dolor que vienen siendo unos doscientos pesos.

17. La casa de asistencia le provee los medicamentos?

Me dan unas pastillas en la noche pero nomas.

18. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Hasta ahorita ninguna.

19. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No.

De la vida en la casa de asistencia

20. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Hay problemas con la familia.

21. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Bien.

22. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia? **No**

De las necesidades

23. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia? **Si señorita**

24. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida? **Si señorita**

25. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia? **Pos, yo digo que todo, nomás atenderlo a uno, pero como le digo, yo necesito verme y a ver si me podrían apoyar con el rait**

26. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

No, por ninguna

Apéndice 2

2.1.- Asilo ancianos desamparados

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Representante casa de asistencia

Fecha: **10 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **12:17**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Manuel González**

Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos Desamparados**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Asociación Civil**

Actividad que desempeña: **Encargado de la casa de asistencia**

Horario de trabajo: **de 7 de la mañana sin hora de salida**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Sí.

2. ¿Me podría decir cuáles son?

Mira de memoria no me los sé todos, pero son a un buen trato a educación, a vivir dignamente, tiene derecho, hay ahorita no me acuerdo, pero tiene todos los derechos de un ciudadano, mira de instituciones tiene derecho este a tener sus tarjetas, a la ayuda del gobierno, esos son los que requiero por el momento.

3. ¿Usted sabe que es el cuidado a Largo plazo del adulto mayor?

Como tal no me lo sé, pero sé de qué se trata.

4. ¿Nos puede decir en qué consiste?

La persona mayor tiene derecho a que se le cuide desde los 68 años hasta que la persona viva.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

5. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

No. No lo creo

De las políticas públicas

6. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal para la persona adulta mayor?

Sí, tengo conocimiento de varios.

7. En caso afirmativo ¿Nos puede decir cuáles son?

Mira, está el de los adultos mayores el de 68 y más que es del gobierno federal, hay uno de 68, no de 65 que es del gobierno estatal, aparte de esos hay uno de discapacidad de adultos mayores, ah y uno de pensiones, pero ese es municipal, les dan pensiones, pero de alimentos.

8. ¿Considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad en la ciudad?

Sí, todos, ¿Por qué?, hay adultos mayores que no reciben su pensión y con eso se pueden mantener, aquí por ejemplo no les cobran, yo manejo sus pensiones,

que es bimensual yo les doy techo, comida y ropa por esa cantidad, ósea, aquí todos se mantienen solos, van a decir es que me lo quitan, es que me lo quitan, pero oye en ningún lugar por 2500 pesos vas a tener techo, vas a comer las 24 horas.

9. ¿Cuáles son los requisitos que debe cumplir la persona adulta mayor para poder ingresar a la casa de asistencia?

¿Aquí?, mira el primer requisito que tengo es que seas un adulto mayor desamparado, hay sus excepciones, tengo como 7 personas... 8 personas, que sus familias los dejaron que no los pueden cuidar, que su pareja es de la misma edad y sus hijos fallecieron, tengo casos como Santos que tiene episodios de demencia, que es lo que pasa en este tipo de personan es que se ponen agresivas, empiezan a llorar, yo las acepto, ¿Cómo las acepto? Les piso todos esos requisitos, acta de nacimiento, credencial de elector, y que firme de responsable la familia de que se va a quedar aquí, yo no tengo a nadie aquí sin ningún consentimiento, también tengo gente que me trae el DIF, que me trae la policía; que pasa con ellos, tengo gente que me dice me quiero ir, me quiero ir, pero están custodiadas por el DIF, el DIF es el que me dice déjalo ir o déjalo ahí, por ejemplo tengo un caso, Nerian Grijalva, está hospitalizado ahorita por pie diabético, que pasa con él, él me pedía que ya se quería ir, que no quería estar aquí, pero está a cargo del DIF, ósea su custodia la tiene el DIF, que pasa, yo lo traslado al hospital general, yo marco al DIF, ellos se hacen cargo, ellos me lo van a volver a traer, pero esa es la única manera de que entre aquí la gente ,es que venga por el DIF, eh, por la policía o que de plano me lo traigan y me digan que no tiene nada de familia ni documentos, no sé si escuchaste ahorita, pero aquí intentamos arreglarles, actas de nacimiento, curp, su credencial del elector.

10. ¿Tienen muchos casos de ancianos sin documentos oficiales?

Teníamos, teníamos muchos casos, mira yo no tengo mucho aquí, tengo aquí cuatro meses más o menos, cuando legue yo si había muchos que no tenían documentos, que paso, llegue yo, administración nueva y empecé a acomodar todo, yo soy licenciado en gerontología de la UACJ, este.. Empecé a acomodar todo, ahorita de hecho los últimos tres los voy a llevar ahorita, estoy esperando

a que llegue el relevo, bueno n relevo, la que me apoya en el turno de en medio para no dejarlos solos porque necesito ayuda para llevarlos.

11. ¿Y más o menos que tú sepas, residentes que no sean de aquí de la ciudad o del estado tienes?

De aquí de la ciudad o del estado, Nerian es uno, Nerian ahhh...Juanita van dos...Nerian, Juanita, Carlitos es del DF van tres, Antonio es de Aguascalientes van 4, este señor como se llama...ah... Alberto, van 5 se me hace que ellos son los únicos que no tengo que no son de la ciudad.

12. ¿No te ha tocado recibir a alguno de otro país?

Nerian, Nerian Grijalba, él es beliceño, es de Belice, pero él es ahorita está.. Tiene su ...Llama... es residente permanente, lleva 7 años aquí en México, de hecho a él le dieron su residencia permanente porque a la hora de querer cruzar se cayó de la bestia y le cortaron la pierna, fue cuando lo atendieron aquí y le dieron su residencia.

13. ¿Es requisito el pago de alguna cantidad monetaria para el ingreso y permanencia del adulto mayor en la casa de asistencia? En caso afirmativo, ¿en qué consiste esa cuota?

No, no, cómo te comento aquí yo normalmente me sostengo a base de pensiones que ellos solos paguen su estadía aquí, pero en pensiones tengo 30 aquí, más los dos que están hospitalizados 32 y de total de pensiones tengo 9, de los demás no percibo.

14. ¿y recibes ayuda si ves ayuda del gobierno, de alguno de los tres niveles?

No, de ninguno de los tres niveles, la única ayuda que recibo, pues fue ahora en... en diciembre con ayuda del DIF me trajo 34 despensas en diciembre por la época navideña y ya.

15. ¿No te cobró alguna cantidad monetaria?

No no, pero fue lo único en lo que me han apoyado en todo el año, si por eso te digo tengo... No tengo una copia en el archivo, pero tengo una copia que es la única carta del DIF que tengo dónde me hicieron firmar que me entregaron las 34 expensas y es lo único

16. ¿Y no has recibido tampoco ayuda de empresas privadas de las maquilas de las fundaciones?

Me dan donaciones pero en especie, me dan... no en efectivo me dan en especie

Qué comida Qué ropa que chamarras cosas así pero en sí económicamente, nada

17. ¿Y la comunidad?

No nos damos cuenta cuando nos ayudan y cuando no, porque nosotros al ser una asociación civil sin fines de lucro nosotros vivimos de donaciones, que en la puerta tengo un letrero que dice aquí no se cobra aquí vivimos a base de donaciones y ahí están los números de cuenta así que yo no me doy cuenta cuando cuando la gente me ayuda de repente sí me aparece que tengo fondo de 200 de 300, pero no creas que es todos los días, es a la semana de repente me aparece Ah canijo \$500 nos dieron en la semana, súper bien.

18. ¿Muy esporádico?

Muy esporádico exactamente.

De los recursos de la casa de asistencia

19. ¿Cuáles son los tipos de cuidados que reciben las personas adultas mayores en la casa de asistencia?

Todo, aquí reciben de todo tipo de cuidados, como te comenté, tenemos médico, enfermeras, eh yo soy gerontólogo yo revisó, solamente lo que estoy haciendo ahorita no es mi trabajo como tal porque estoy administrando el lugar lo mío es más lo médico pero para el momento de estar aquí a la cabeza yo soy el que los ayuda ahora sí que en toda la papelería.

20. ¿Considera que la casa de asistencia cuenta con el personal y el equipo necesarios para garantizar una buena calidad de vida a la persona adulta mayor?

Sí, pero si tuviera más les podría dar mejor calidad de vida porque independientemente de las condiciones que veas a ellos no les falta nada, no pasan frío, no pasan hambre, no, si están enfermos luego luego les traemos al médico, mira lo único que les faltaría realmente a ellos es que los venga a visitar la gente, que vengan a convivir con ellos, que tengan una vida social más activa, Aquí el problema para darles una vida social más activa, es que son muchos yo no puedo sacar a 30 y cuidarlos una, dos personas...

21. ¿Cómo cuántos cuidadores tienes aquí laborando?

Yo no tengo cuidadores tengo puros enfermeros, ellos desempeñan en labor... en sí el labor de cuidador lo comparten entre todos realmente lo que desempeñan más con las labores de enfermería este porque va de la mano pero no es lo mismo, porque un cuidador nada más se dedica a ver a la persona y a cuidar Y a ver que no esté mal, un enfermero se dedica a atender a la persona, a cambiar a la persona, a bañar a la persona, son dos cosas diferentes.

22. ¿Están ellos capacitados para atender a las personas mayores?

Sí, todo el personal que tengo aquí todos cuentan con su título.

23. ¿Cuáles son las necesidades que tú ves que el adulto mayor tenga que no se estén solventando aquí o que el gobierno tampoco ayuda solventar?

Lo más difícil que tengo ahorita para poder solventar con ellos y solventar de ellos es la comida, es lo que más batalló, porque por más donación que me llegue son 30 personas, y para darle de comer a 30 bocas 3 veces al día difícil.

24. ¿Consideras que el gobierno tampoco está haciendo lo necesario para ayudar a los adultos mayores?

No, no, no, ósea, bueno hay casos ahí, esa es otra pregunta que también se divide ¿por qué?, Porque el gobierno te va a decir que sí o el gobierno si lo hace con una ayuda para adultos mayores una buena... buena ayuda para adultos mayores que viven en condiciones diferentes como los que están en su casa con sus familiares, si es suficiente ¿por qué?, porque que no tienen que pagar una casa, ya no tiene que pagar una renta, tiene servicio médico alguno de los hijos, para ellos tal vez sí es un poquito más la ayuda, pero para personas en condiciones precarias, en condiciones difíciles, en situaciones de abandono como ellos, es nada la ayuda.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **18 de enero de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **15:30**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Susana Rodríguez**

Edad: **59** Sexo: **femenino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Asilo ancianos desamparados**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Sociedad Civil**

Actividad que desempeña: **Ex cuidadora**

Hora de entrada: **8 am**

Hora de salida: **sin hora de salida**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Pues sí, si los conoce uno, que se los den es otro asunto

2. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

Pues que sería, que no sea abandonado por sus hijos, y el cuidado que unos les pueda dar.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

No lo creo

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

Pues si las conocemos, que se apliquen es otra

5. ¿Podría decirme cuáles conoce?

Si, pues depende del asilo, en lo que yo estado no he visto que se aplique, allí están en la pared, peor nunca se ha visto a ninguna autoridad.

En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Si

6. De lo que usted ha visto, ¿en los asilos se promueve que las personas mayores sean beneficiarios de alguna ayuda del gobierno?

Sí, yo estado en dos de ellos, más bien los que tienen esos asilos son los que se benefician, porque de eso cobran, de los que ellos reciben, porque dentro de los asilos hay mucha negligencia.

Del trabajo del cuidador

7. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia?

Eh bueno, he laborado en varias, en unas de paga, pero en esta, en esta dure un año y medio y todavía estuviera si no hubiera visto tantas cosas que me tuve que salir.

8. ¿Qué tipo de cosas?

Yo me tuve que salir, vi tantas cosas, muchas cosas, por ejemplo de los encargados del cuidado de ellos, su maltrato a ellos y muchas veces por oponerse uno a todo eso la desocupan a uno.

9. ¿Qué clase de maltrato?

Al bañarlos empujones, el medicamento no se les da adecuadamente, la comida sobre todo porque un adulto mayor sabemos que no puede comer lo que una persona normal, y ahí se les da lo que llega, entonces hay muchas veces que ellos se ensucian y hasta son empujados para poderlos bañar.

10. ¿El asilo no hacía el esfuerzo por conseguir comida adecuada para las personas mayores?

No, lo que llegue de bendición eso es lo que se les da.

11. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia?

Eh primero cuando entre según me iba a ocupar de la cocina, luego lavandería pero ya de ahí me tuve que meter a cuidado de ellos, a cambiarlos, a hacer curaciones, a cortarles el cabello, uñas, limpiarles oído, ósea ya en general, me enfoque mucho en cuidarlos y defenderlos sobre todo del otro personal

12. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando esas labores?

1 año y medio

13. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores?

Me pagaban 1, 500, supuestamente me iban a pagar 1,500, pero nunca me llegaba el cheque como era y no tenía seguro tampoco

14. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?

No.

15. ¿Y era la única cuidadora que había ahí?

No, había varias, pero yo pienso que para estar al cuidado de un asilo que este en su corazón, porque muchas lo toman por lo económico o por un trabajo más, pero para estar en un lugar así hay que sentirlo.

16. ¿Cuántas personas eran?

Había una enfermera, el asistente y todas las demás que llegaban eran mujeres voluntarias o que iba a hacer un trabajo social por su escuela. De hecho, esta por mas decir verdad, este, que yo por ejemplo entraba a las 8 y Salía hasta que se les daba de cenar, luego se quedan solitos, no hay personal que los cuide en la noche, se quedan ellos encerrados ahí. Todavía voy a ocasionalmente a llevarles cosas y las mismas enfermeras siguen trabajando ahí.

17. ¿Cuáles son los cuidados que brinda la casa de asistencia a las personas adultas mayores?

Bueno, de hecho son personas que no tiene una familia o que muchas veces, bueno me toco una vez que en un canal de televisión a llevado ahí personas que reportan que viven solitos y ellos van y los recogen ahí, y a veces indigentes.

18. ¿Pero qué servicios da la casa de asistencia?

Pues umm, que tengan un hogar, que tengan un techo seguro, y sí, hay unos que si están agradecidos, de estar en la calle, pero si, muchos se tullen por estar ahí, porque no tienen un ejercicio, algo más que hacer.

19. ¿Consideras que las necesidades que se debe de atender de una mujer y de un hombre mayor son iguales?

Es, um, pues el cuidado personal de ellas, ponerles un poquito más atención, ellas se sienten solas de estar ahí, atenderlas más que haya más personal, para enfocarse más en ellas, darles más cariño, cualquier cosa que alguien les dé, ellas se sienten.

20. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor?

Primero hay unos que ya ni dejan que uno se acerque porque a lo mejor fueron golpeados o han estado tanto tiempo solos que no aceptan ni un abrazo y eso es lo que ellos quieren.

21. ¿Considera que las necesidades de hombres y mujeres mayores son las mismas?

Pues es casi más o menos, casi es lo mismo que ellos piden, un adulto mayor quiere alguien que los atienda, con quien platicar sus cosas que ellos traigan en sus cabecitas, coherentemente no, pero estar con ellos.

22. ¿Cuáles son los principales retos que enfrentó en su labor de cuidador?

El cuidado de algunos pacientes que ya, pues hay mucho que los llevan como quien dice en fase terminal no, que nos van a durar un rato, pero el cuidado que se les da ahí supuestamente las enfermeras, y que muchas veces nosotros por no ser enfermeras no nos dejan atender, y ellas dicen pues no, ya está en fase terminal pues ya nada más bañarlo, darle de comer, hasta que ya termine.

23. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?

¿Cuáles?

Yo creo que sí, pues primeros auxilios y la experiencia de que siempre he trabajado con ellos

24. ¿Se capacita continuamente?

25. Pues no, yo creo que eso ya lo debe de traer uno.

26. De las cuidadoras que menciona, ¿sabe cuántas estaban capacitadas para cuidar personas mayores?

No creo que ninguna haya estado capacitada para cuidarlos por como los trataban.

27. ¿Cuántos cuidadores había por turnos?

De enfermeras dos, una en la mañana y otra en la tarde, te digo que da las que nos pagaban éramos como cinco voluntarias, muchas de las que llegan voluntarias tienen ahí a su paciente porque trabajan por x y ellas mismas dan trabajo social para poder pagar la estancia de su familiar ahí.

De la casa de asistencia

28. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor?

Una escoba y un trapeador y lo que encontráramos ahí para poder mantener el edificio

29. ¿Qué instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?

Primero que nada, camas, sus cuartos adecuados, un buen comedor, una sala donde puedan reposar y estar tranquilos, la cocina, hay mucho, mucha necesidad.

30. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor?

No

31. En cuestión de salud ¿Considera que los atienden bien? ¿Por qué?

No, porque ellos aportan lo que el gobierno les da a ellos, yo creo que era suficiente para que pagaran su estancia allí y llevaran un mejor cuidado

32. ¿El asilo no cuenta con los suficientes medicamentos para tratarlos?

No, porque las donaciones que llegan ahí, porque siempre hay mucha gente buena que lleva comida, lleva pañales, medicamento, ese es el medicamento que se les da, solamente que este muy grave la persona los llevan al hospital general, si tienen seguro pues al seguro, ya ellos ya vienen con un medicamento y eso es lo que se les da, sino pues ahí hay aspirinas y otras cosas. Aparte la encargada que estaba, le decían la leona, si vieras como los trataba mal, aparte se robaba toda la comida que donaban, y el dinero.

33. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor?

Tampoco, en la lavandería es demasiada la ropa que hay, hay que usar cubre bocas, guantes, muchas veces se descompone la lavadora y se acumula la ropa, hay ratas, hay que fumigar, hay mucho que hacer.

34. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores?

No creo, hace mucha falta, sobre todo amor y ente que pueda estar de verdad cuidándolos y atendéndolos a ellos.

35. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia?, ¿por qué?

Pues sí debería el gobierno pero dudo que llegue a ellos porque pues, a los que están arriba en cargos que nunca les vemos la cara si les llegan

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **13 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **4:28 mins**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Pedro Salinas**

Edad: **81** Sexo: **masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos desamparados**

Motivo de ingreso: **Sin hogar**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
Derechos, pues... este... como te quiero decir, ay, pues los derechos de esta bien, de estar tranquilo, que no haya problemas.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
Mmm sí.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

Pues en partes

4. ¿De qué manera?

Pues de que sí verdad, pues ayudado y que le hago yo.

De las políticas públicas

5. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

Pues, como te quiero decir, pues no, si.

6. ¿Como cuáles?

Pues como te quiero decir...es que ando un poco destanteadito, pero si.

7. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

No.

8. En caso afirmativo, ¿de cuál?

9. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

10. ¿Cuenta usted con una familia?

Tengo un hijo nada más.

11. En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

Solo un hijo.

12. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No, yo vivo pos de lo que a mí me dan.

13. ¿En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

Una pensión.

14. ¿e su trabajo?

Si, de lo que estuve trabajando años atrás, este, por eso me gané mi pensión mi seguro, todo eso.

15. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Bueno pues aparte de esta (Señala a sus piernas amputadas, utiliza una silla de ruedas) no he tenido otro problema, aparte de mis piernas amputadas por un accidente, no tengo nada más.

16. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

17. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

Nada.

18. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Pues, que será... no pos, que será, pos seguir adelante, vivir, tranquilo, aunque veces si me siento un pocos distante ahí, pero hay seguir adelante.

19. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Bueno ayuda de ellos no, porque yo ayudo aquí en la puerta, pero ayuda así, solo la comida que le dan a uno.

20. Pero ¿usted necesita recibir ayuda para realizar sus actividades diarias?

Bueno, pues en veces sí.

De la vida en la casa de asistencia

21. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

No tenía casa

22. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia? Hasta horita

Bien.

23. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Mhm sí.

24. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Así es.

De las necesidades

25. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

26. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Pues sí.

27. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Pues no, todo está normal, todo está bien.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **13 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **14:21 mins**

Entrevistado No: **2**

Nombre: **Marcos manzanero**

Edad: **80** Sexo: **masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos Abandonados**

Motivo de ingreso: **Sin Hogar**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?

No.

2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

No creo.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No sé.

¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Tenía la pensión del gobierno, pero aquí me sacaron la credencial de elector, yo no la tenía, luego tenía miedo de que me la fueran a falsificar.

5. En caso afirmativo, ¿de cuál?

Ya le dije, la que te da el gobierno a los 68.

6. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

No la veo, solo me llevan a cobrar.

Del adulto mayor

7. ¿Cuenta usted con una familia?

No.

8. ¿En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

9. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No.

10. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No lo necesito aquí.

11. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

No pudo caminar.

12. ¿En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Pues me dan un medicamento no se para que, según necesito terapia pero aquí no se puede.

13. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

Nada.

14. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

No puedo caminar.

15. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Casi no, a veces para ir al baño.

De la vida en la casa de asistencia

16. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Estaba yo de arrimado, me trajo la policía.

17. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Yo no estoy criticando pero casi toda la gente tenía casa, yo me extrañaba por qué no, pero nunca me faltó mi caldo con chicharitos y frijoles, mi mamá tenía estufa de leña, aquí no tienen extractor se pasan todos los olores, usan las mismas ollas para todo, ¿si las ha mirado? Yo podría cooperar para que el café y el atole lo hicieran para una olla, estoy tose y tose toda la noche, el atole sabe a chile. No me cae la comida como tal a mí, tiene que ser un caldito.

18. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

No, pero no quiero yo culpar.

19. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

No.

De las necesidades

20. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

No.

21. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

No, pues no.

22. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

No nos dan buenas comidas para cada uno.

23. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Le digo que la comida.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **13 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **14:21 mins**

Entrevistado No: **2**

Nombre: **Marcos manzanero**

Edad: **80** Sexo: **masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos Abandonados**

Motivo de ingreso: **Sin Hogar**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
No.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?
No creo.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No sé.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Tenía la pensión del gobierno, pero aquí me sacaron la credencial de elector, yo no la tenía, luego tenía miedo de que me la fueran a falsificar.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

Ya le dije, la que te da el gobierno a los 68.

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

No la veo, solo me llevan a cobrar.

Del adulto mayor

8. ¿Cuenta usted con una familia?

No.

9. En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

10. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No.

11. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No lo necesito aquí.

12. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

No pudo caminar.

13. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Pues me dan un medicamento no se para que, según necesito terapia pero aquí no se puede.

14. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

Nada.

15. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

No puedo caminar.

16. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Casi no, a veces para ir al baño.

De la vida en la casa de asistencia

17. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Estaba yo de arrimado, me trajo la policía.

18. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Yo no estoy criticando pero casi toda la gente tenía casa, yo me extrañaba por qué no, pero nunca me faltó mi caldo con chicharitos y frijoles, mi mamá tenía estufa de leña, aquí no tienen extractor se pasan todos los olores, usan las mismas ollas para todo, si las ha mirado? Yo podría cooperar para que el café y el atole lo hicieran para una olla, estoy tose y tose toda la noche, el atole sabe a chile. No me cae la comida como tal a mí, tiene que ser un caldito.

19. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

No, pero no quiero yo culpar.

20. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

No.

De las necesidades

21. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

No.

22. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

No, pues no.

23. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

No nos dan buenas comidas para cada uno.

24. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Le digo que la comida.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha:

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **6:59**

Entrevistado No: **4**

Nombre: **Rosalía Darío**

Edad: **69** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia: asilo ancianos abandonados

Motivo de ingreso: **No tiene familia, y tiene una discapacidad**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
No.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
Tampoco no sé nada de eso.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

4. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?
Como nunca había estado así, sin moverme, hasta trabajaba en mi casa y fuera, así que no.

De las políticas públicas

5. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?
Pues es que yo nunca he estado conectada por el gobierno, de mis enfermedades de nada, mi hijo ha estado pendiente todo el tiempo.
6. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?
No, nunca.
7. En caso afirmativo, ¿de cuál?
8. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

9. ¿Cuenta usted con una familia?
Sí.
10. ¿En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?
Mi hijo y unas primas, nomás.
11. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?
De mi hijo.
12. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

No, ni anginas fíjate, ya ves que de cualquier cosa salen angina, lo que tengo es que antier ahora me tome un agüita muy fría acabándome de bañar y ando ronca.

14. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Sí.

15. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

Nada.

16. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Ninguna, hasta cocino.

17. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No necesito.

De la vida en la casa de asistencia

18. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Porque nomás un hijo tengo y no me quería dejar sola y me callí, jejeje por mensa, tenía un mecatito así y me caí, o hay motivo más, no me golpee mucho.

19. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Aquí, pos... pos como casi no les doy molestias yo.

20. ¿Entonces considera que la tratan bien?

Pues sí, yo me baño sola, voy al baño sola, solo comida no, aquí la hacen.

21. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Sí.

22. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

No todas, yo todo lo puedo hacer, yo me acomodo como yo pueda, para no estar... fijase esperar a que atiendan a otro y si tengo mucha hambre, ahí estoy con hambre.

De las necesidades

23. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

24. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Sí.

25. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Por en eso que le digo yo, mis cosas yo las hago, porque no me gusta, estar de oquís, como siempre he trabajado, me desespero si no hago algo.

26. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Ninguna.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **13 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **7:06**

Entrevistado No: **5**

Nombre: **Patricio Guerrero**

Edad: **80** Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos Abandonados**

Motivo de ingreso: solo

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
Pues nomás andar con la mano.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
El derecho que tengo es llevar la palabra con cualquier gente.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?

No.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

No, no tengo.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

8. ¿Cuenta usted con una familia?

Sí.

9. En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

Una niña, ya está grande, ya es maestra, allá lejos.

10. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

Pues tengo que hablarle porque es maestra en Grecia.

11. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

12. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

No, nomás la pierna esta, por eso traigo el bastón.

13. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

No, no necesito, no estoy quebrado ni nada mire.

14. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

15. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

No se me dificulta nada, yo todo tengo que hacer.

16. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No, yo todo lo hago.

De la vida en la casa de asistencia

17. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Bueno, no, si no estuviera bueno ya me hubiera ido.

18. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Bueno pues me dan la comida, ya con eso.

19. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Pues estoy bien con ellos.

20. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Exacto.

De las necesidades

21. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

22. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Sí.

23. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Aquí todo nos dan, solo no tenemos actividades.

24. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Ninguna.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **13 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **5:10**

Entrevistado No: **6**

Nombre: **Genaro Rodríguez**

Edad: **80** Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos Abandonados**

Motivo de ingreso: **la edad**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
No.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
Sí, tengo derecho a seguro social, porque pague seguro social, los servicios que preste al gobierno.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?
Pues ahorita me está ayudando ahí con una ayuda económica.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

Si, pue están ayudando al pueblo.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Sí.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

El del adulto mayor, es el que tengo yo.

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

No a cubrir todas las necesidades

8. ¿Qué necesidades le ayuda a cubrir entonces ese apoyo?

Las médicas, aunque el gobierno se hace cargo aquí del asilo.

Del adulto mayor

9. ¿Cuenta usted con una familia?

Si tengo familia.

10. En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

Cuatro.

11. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No, estamos separada la familia.

12. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

No.

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

No, solo la vejez.

14. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

15. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

16. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Pues, todo lo puedo hacer yo todavía.

17. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No, no necesita ayuda

De la vida en la casa de asistencia

18. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Ya estoy viejo y estoy solo.

19. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Pues una cosa regular, un trato regular.

20. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Regular.

21. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

No todas, no todas, pero con que le den comida y donde dormir a uno ya

De las necesidades

22. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

23. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Sí.

24. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Ninguna, aunque solo vemos la televisión, aunque ya me conformo con estar vivo.

25. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Ninguna.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **10 de enero**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **6:01**

Entrevistado No: **7**

Nombre: **Gustavo Salcido**

Edad: **69** Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo Ancianos Abandonados**

Motivo de ingreso: **Esquizofrenia (información proporcionada por el encargado del establecimiento).**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
Mi libertad.
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno les garantice el derecho integral al cuidado?
Pues, a mi aquí si me cobran, am lo que me da el gobierno por la edad, los 2 500, tengo tres meses aquí y he dado 5000 pesos ya.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

El apoyo de cada dos meses.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

El de 68 y más nos aumentaron.

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Sí, me cubre la alimentación y la vivienda.

Del adulto mayor

8. ¿Cuenta usted con una familia?

Sí.

9. ¿En caso afirmativo ¿Cuántos miembros tiene de su familia?

Dos hijos y una esposa, que me dejo aquí.

10. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No, yo puedo trabajar gracias a dios, yo soy zapatero.

11. ¿En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

El del gobierno.

12. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Gracias a dios no, nada ni viejo ni loco, solo viejo, solo la columna de cuando me atropellaron.

13. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

No.

14. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

No tomo.

15. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Agacharme y lavarme los pies cuando me baño.

16. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No.

De la vida en la casa de asistencia

17. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Mi esposa me dejó aquí.

18. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Bueno.

19. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Sí.

20. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Sí.

De las necesidades

21. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

22. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Bueno, pues que le diré...pos...ahí si me agarró, pos yo en lo que cabe sí, pero en lo que no estoy a gusto es en que no me dejan salir.

23. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Me aburro aquí, no nos dan actividades recreativas aquí, nomás la tele, yo necesito jugar un deporte o algo.

24. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Pues eso, hacer algo.

Apéndice 3

3.- Estancia Buen vivir

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **18 de enero de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **3:29**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Daisy Ramírez**

Edad: **34** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Estancia Buen vivir**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Sociedad Civil**

Actividad que desempeña: Encargada y cuidadora

Hora de entrada: 7 am

Hora de salida: 7 pm

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Si

¿Me podría decir cuáles?

El derecho a la salud, el derecho a la comida, el derecho al buen trato

2. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

No

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No

5. En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Del trabajo del cuidador

6. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia?

Un año nueve meses

7. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia?

El cuidado al paciente, tanto el baño, comida, asistencia, fármacos, asistencia en general

8. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores?

Un pago semanal

9. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?

No

10. ¿En qué consistía esa remuneración?

No contesto

11. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de una mujer mayor?

Bañarla, darle de comer

12. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de un hombre mayor?

Las mismas

13. ¿Entonces considera que no hay una diferencia en las necesidades que tienen un hombre y una mujer mayor?

No

14. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor?

Ninguno.

15. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?
¿Cuáles?

Una licenciatura en enfermería y un posgrado en geriatría

16. Si la respuesta es positiva ¿Se capacita continuamente?

No, últimamente no.

De la casa de asistencia

17. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor?

Todo lo necesario.

18. Que instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?

Mmm yo creo que sería... ah... tal vez los niveles para las sillas de ruedas.

19. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor?

Sí.

20. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor?

Sí.

21. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores?

Sí.

22. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia?, ¿por qué?

Sí, para mejorar la calidad de vida de ellos.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **19 de enero de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **7:06**

Entrevistado No: **2**

Nombre: **Ana Hurtado**

Edad: **24** Sexo: **femenino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Estancia buen vivir**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Sociedad Civil**

Actividad que desempeña: **Enfermera**

Hora de entrada: **7 am**

Hora de salida: **7 pm**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Sí.

Me podría decir cuáles son?

Pues derecho a tener un espacio en donde vivir, derecho a ser tratado con respeto y.... ammm... dignidad.

2. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

Ahhmmm....calidad de vida.

El derecho a las personas que se les asegure de que ellos tengan la seguridad de que alguien nos atienda si necesita todo por parte del gobierno, bueno Sabiendo esto:

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

Mmm, pues la verdad no.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

mmm... no.

5. ¿Podría decirme cuáles conoce?

6. En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Del trabajo del cuidador

7. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia?

3 años.

8. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia?

Ammm pues me encargo de cuidarlos, de... asistirlos, en cualquier cosa así sea de salud, acondicionarles a ellos y todo eso.

9. ¿Cuánto tiempo lleva desempeñando esas labores?

3 años.

10. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores?

Sí.

11. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?

Pues sí.

12. ¿En qué consistía esa remuneración?

En un pago semanal.

13. ¿Cuáles son los cuidados que brinda la casa de asistencia a las personas adultas mayores?

Pues... se les proporciona techo, comida, ropa, nosotros los bañamos, este también los ocupamos a ellos en actividades recreativas.

14. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de una persona mayor?

Mmm más que nada en la salud, estarlos atendiendo con un médico.

15. ¿Consideras que las necesidades que se debe de atender de una mujer y de un hombre mayor son iguales?

Si, son básicamente las mismas.

16. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor?

Pues... más que nada a veces la movilidad de pacientes que a veces ya no tienen esa capacidad.

17. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?
¿Cuáles?

Sí.

18. Si la respuesta es positiva ¿Se capacita continuamente?

Sí.

De la casa de asistencia

19. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor?

Pues cada uno contamos con nuestro propio materias para atenderlos.

20. Que instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?

Por ahora sí.

21. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor?

Sí.

22. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor?

Las instalaciones sí.

23. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores?

Sí

24. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia?, ¿por qué?

Sí, porque algunos pacientes no tienen a su familia en cada momento, entonces a veces si es necesario cuando se tardan en traer medicamento, en traer ropa, entonces si el gobierno debería dar más ayuda.

25. ¿Aquí el adulto mayor, aparte de la misa tiene otras actividades recreativas?

Sí, de hecho vienen grupos de diferentes iglesias, de escuelas, también nosotros los ponemos a hacer ejercicio, karaoke, ejercicio.

26. ¿El menú de comida es igual para todos los residentes o es diferente dependiendo del adulto mayor?

Sí, es igual en su mayoría, depende ya si va a consulta médica y el medico dice que tiene que tomar otro tipo de dieta.

27. ¿Entonces el menú lo hace un dietista?

Si, el menú esta por un nutriólogo.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **19 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **3:12**

Entrevistado No: 1

Nombre: **Magdalena Carrizo**

Edad: **75** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia: **Estancia buen vivir**

Motivo de ingreso: **Enfermedad, está sola**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?

No

2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?
¿De qué manera?

Hay, yo no sé, a mí nunca me han dado eso

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Mmm, no, nada

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?

7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

8. ¿Cómo completa usted?

Del adulto mayor

9. ¿Cuenta usted con una familia?

Aquí no, en Estados Unidos, en Nuevo México.

10. ¿Cuántos miembros tiene su familia?

Tengo dos hijas.

11. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

Sí, de ellos, todo.

12. ¿En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Sí, pues, parálisis.

14. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

No, no, no no y eso que nomás me quebré y me habían estado dando terapia, pero me quedé así.

15. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

Nada.

16. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

El caminar, el agarrar las cosas

17. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

No.

De la vida en la casa de asistencia

18. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Me dio un infarto y ya no me pude manejar sola

19. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Bueno, todos aquí son muy buenos

20. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Si, pues dentro de lo que cabe si

21. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

No, mmm

De las necesidades

22. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Más o menos.

23. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Más o menos sí.

24. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

Como ya dije, mi movilidad, no me puedo mover bien.

25. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

Pues esto, el que me ayudaran con terapia o algo, (la entrevistada toca el brazo en el que no tiene movilidad).

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **19 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **4:17**

Entrevistado No: 2

Nombre: **Fernanda Martínez**

Edad: **68** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia: **Estancia buen vivir**

Motivo de ingreso: **Depresión crónica, no puede estar sola**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?

Pues sí, pero se me olvidan.

2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

Sí.

¿De qué manera?

Pues este... Cuando ven que uno está necesitado y solicita un servicio. y pues te lo dan

4. ¿Usted lo ha solicitado?

No.

De las políticas públicas

5. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No.

6. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Yo tengo mi pensión por tantos años que trabajé, no tengo la ayuda de 68 y más.

7. En caso afirmativo, ¿de cuál?

8. ¿considera usted que su pensión es suficiente para cubrir sus necesidades?

Pues no, porque para pagar aquí 7000 pesos, no completo con la renta de la casa ni con mi pensión.

9. ¿Cómo completa usted?

Mi hijo me ayuda.

Del adulto mayor

10. ¿Cuenta usted con una familia?

Tengo un hijo y hermanas y un hermano.

11. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

No, bueno pues en parte de mi hijo.

12. ¿En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Tengo secuela de poliomielitis y depresión, por eso me tienen aquí

14. ¿En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

No.

15. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

No, me los proporciona el seguro, yo tengo mi pensión por tantos años que trabaje, soy asegurada al IMS, los necesarios para mi depresión.

16. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Pararme, caminar sin bastón.

17. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Mm no, no, a veces me empujan la silla, pero yo la manejo sola.

De la vida en la casa de asistencia

18. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

19. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Ah, todos son muy amables.

20. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Sí.

21. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Sí.

De las necesidades

22. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Sí.

23. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Sí.

24. ¿Qué necesidades no se cubren en la casa de asistencia?

No pues, ninguna, no tengo ninguna queja.

25. ¿Qué necesidades no están tomando en cuenta la casa de asistencia?

No pues...todas mis necesidades son cubiertas.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **19 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **28:03**

Entrevistado No: 3

Nombre: **María Elena Jiménez**

Edad: **75** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia: **Estancia Buen vivir**

Motivo de ingreso: **Incapacidad, no puede estar sola**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
Pues solo de que deben de atenderte cuando te enfermas, como en el IMSS
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No, no sé

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

Mira, ahorita por lo que veo, a veces me desespero, bueno con todo esto te digo, tenía así la pensión, no es mucho, como mayor ya deberían de saber ellos, entender, que necesitan darme lo necesario por ser mayor, tuve que vender mi casa, ¿te fijas cómo?, con sacrificios, yo no la tuve nada más porque sí, a mí me dijo un ingeniero, ¿sabe porque se la damos? Porque no se molesta en cambiar de turno, trabaja bien, no tiene problemas, por eso me la dieron, fue ene '79 todavía me acuerdo, y fíjate lo que hago, para no molestar a mis familiares, lo que corresponder para pagar, lo juntan. Mira yo tuve que hablar con la dueña, en un año vas a pagar 4500, ok, después a mi sobrina le salió con que iba a pagar 6000, después en este año que paso pues, me cobraron 7000 y le dije, cuando yo tanga que pagar \$7000 me va a tener que dar cuentas y sáqueme de aquí a ver quién me cuida, ok, mira yo ahí les digo y les aclaro esto, esto y esto, soy sincera, me dicen mire señora a usted solo le vamos a cobrar así y que bueno porque me están apoyando, y como le digo a mi sobrina, porque hacen eso si ya tengo tiempo aquí.

Sentí feo vender mi casa, pero... bueno, por eso que no creo que valga la pena los \$7000 pesos mensuales que paga mi sobrina para tenerme aquí.

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No, de eso es de lo que quiero tener conocimiento.

5. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

No, necesitaría platicar con mi sobrina, para ir a ver, pero el problema es que no me pueden sacar, y mi identificación la tiene ella, la de descuento, la del adulto mayor. Y mira, quizá algún día si lo necesitara, porque como te digo, vendí la casa.

6. En caso afirmativo, ¿de cuál?
7. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

8. ¿Cuenta usted con una familia?

Mi hijo, pero nunca me hizo caso, no fue a la escuela y se metió en las drogas, mi hermana, pero esta las timada del nervio, del nervio asiático, ella trabajo mucho en un mercado vendiendo cosas de segunda, mi hermana, la otra, vive en el paso, ok, ella cuando puede viene, le doy gracias a dios, mi sobrina es hija de ella, viene cuando puede, ella viene a arreglar mis cuentas.

9. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

Mira, desgraciadamente, yo les digo que no gasten, o cuando no puedan que me digan y tomen dinero del dinero que tengo, como lo viene manejando mi sobrina, que compren lo que es necesario, lo que es pañales, cubrecamas, toallitas húmedas, bueno para cuando la enfermera me cambie, le doy guantes, tenga, en tanto me cuiden y ayuden ellas yo las ayudo.

10. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

11. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Mira, discapacidad me la contó éste, el doctor, por invalidez, en los cartílagos, se me desgasto cuando me di el golpe en las rodillas, se me gasto el, líquido y alta presión.

12. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Eh si, en el seguro me lo están mandando, la doctora, personalmente le dije, así como estas tú, que me ayudara, no sentí tanto las dolencias y pude dormir.

13. ¿y la casa de asistencia la lleva a sus citas?

No, aquí no pueden

14. ¿Entonces como recibe su medicamento?

Por medio de mi hermana, va y lo recoge y la doctora le dice, mire, esta receta por hoy cuídela, donde s la piden de una copia y esta me la trae por favor y ahí me baso en lo que le estoy dando a su hermana.

15. ¿Entonces desde cuando no tiene una cita con el doctor?

A long time, mira, fíjate, hasta en inglés me haces hablar, las encargadas me dicen que me veo ridícula hablando inglés, pero mira, yo lo tomo en cuenta, porque a mí me dijeron, en una maquila, daban un tiempcito de inglés, como se atreve a comparar la encargada que vive en Nuevo México con alguien que sabe cualquier cosa como yo, hasta una vez nos peleamos, pero de malas, me dijo algo que no me gustó y le dije tú, solo óyelo, si quiera lo desquite trabajando y aprovecho lo que me puedan dar.

16. ¿Aquí les traen un doctor para que los revise?

Aquí hay un doctor, nos está checando de vez en cuando así, para mi es mejor.

17. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Mira, de primero, cuando entre aquí, comía y agarraba la cuchara, pero ahora ya no, cada tercer día nos dan como ejercicio o aquí sola hago ejercicios, extendo la mano para arriba, así look, you look, pero a veces vienen practicantes, de esos que están estudiando medicina ¿te fijas? y me ayudan.

18. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Ah, mire, he tenido problemas con eso, tanto la que está en la comida es enfermera, pero mira, luego luego me dicen que no pueden conmigo, ¿sabes cómo ando a veces?, hasta lloro, toda orinada y eso porque llegan los de la noche y me llevan, y vámonos, ósea se reporta, se reporta a los de las mañanas, pero a veces hasta les digo, te lo suplico, cuando me ven el pañal lleno, le digo que no me pueden y me dicen cómo no, con dos si la pueden, y yo no les digo nada.

De la vida en la casa de asistencia

19. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Me lastime las rodillas y ya no puedo estar sola, tengo un hijo, pero por así decirlo, estamos distanciados, anda metido en las drogas.

20. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Pues mira, a veces bien, a veces mal, para que te voy a decir mentiras, como yo le dije a la dueña, una vez le dije, dígales que me cambien, no sea mala, pues no, sabes cómo me dejo ese enfermero, me dejo así, desnuda, nada más me tape así hasta que llego el doctor, como vez.

21. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

A veces si, a veces no, ya te digo.

22. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Pues no, no todas.

De las necesidades

23. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Más o menos.

24. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Mira, a veces hasta que no vengan los de la noche te limpian, me dan mejor cuidado los del segundo turno que los del primero, son más atentos, le dije mira, yo no les pido mucho, solo lávenme el pelo si me bañan en la noche.

25. ¿Cuántos cuidadores tienen en la noche?

Dos, disponibles de 7 a 7

26. ¿Son mujeres o son hombres?

Una mujer y un hombre, a veces dos hombres, como te digo, pero ya me entienden ellos, que yo les pido así, llévenme al baño, no, así, ya saben lo que va a hacer uno, lo que va a hacer el otro.

27. ¿Hacen actividades para entretenerse?

Como te digo, a veces vienen como tú, vinieron aquí y no daban platica, lotería, ayudaban, aunque sea a manejar la silla para que nos bañaran, traían taponcitos de eso de la coca y ahí estábamos jugando, nos entretenía, después los echábamos de menos, es más se llamaba Daniela, me dio una pulsera bonita de madera, me dijo que ya hicieron dos meses y medio.

28. ¿Cómo es la comida que les dan en este establecimiento?

Mira, a veces tengo una tortilla y está así comiendo, y a veces no tengo ni que comer.

29. ¿Le hace daño la comida?

A veces nos ponemos malos, no te había dicho así nada más, no podemos comer de todo, pero nos dan cosas que no podemos comer, a todos igual, hay quienes se hacen del baño durante las noches por eso o luego andan malos del estómago a veces le digo a mi hermana, ando mala del estómago o de otros que andan mal, quien sabe que nos cayó mal.

30. ¿Que considera que necesita la casa de asistencia para que puedan atenderla mejor?

Que haya más enfermeras, más enfermeras, está bien que uno les dice y que no entienden y que no entienden, y no atienden así como a uno, a la demás gente.

Apéndice 4.

4.1- Estancia Amor es cuidar de ellos

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Cuidador

Fecha: **20 de enero de 2019**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **8:06**

Entrevistado No: **2**

Nombre: **Alejandra Martínez**

Edad: **29** Sexo: **femenino**

Nombre de la casa de asistencia en que labora: **Estancia amor es cuidar de ellos**

Régimen de constitución de la casa de asistencia: **Sociedad Civil**

Actividad que desempeña: **Enfermera auxiliar**

Hora de entrada: **7 am**

Hora de salida: **7 pm**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Mmmh... pues... más o menos

2. ¿Me podría decir cuáles son?

Pues derecho a tener donde vivir, a... mmm... a, no sé

3. ¿Conoce que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

4. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?

No, pues...principalmente hay mucha gente en la calle que duerme en la calle que no creo que tenga ese apoyo del gobierno, no creo que por ejemplo alguien que trabaje en el gobierno llegue y lo recoja, sino no habría tantas personas en la calle.

De las políticas públicas

5. ¿Tiene conocimiento de las políticas públicas implementadas a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No.

6. En caso afirmativo, ¿considera que alguna de ellas puede facilitar el acceso a cuidados a largo plazo a apersonas adultas mayores en estado vulnerabilidad que tienen necesidad de ellos?

Del trabajo del cuidador

7. ¿Cuál es el tiempo que lleva laborando en esta casa de asistencia?

Mmm tres años y medio.

8. ¿Cuáles son las labores que desempeña dentro de la casa de asistencia?

Pues... cambio pañales, bañopacientes, les doy de comer, les doy sus medicamentos.

9. ¿Recibe algún tipo de remuneración económica por el desempeño de esas labores?

Pues un pago por la semana trabajada.

10. En caso afirmativo, ¿esa remuneración económica es proporcional a las labores realizadas?

Mmm....yo creo que sí.

11. ¿En qué consistía esa remuneración?

pues... ah...un pago...semanal

Toda la asistencia que la persona que tenemos en cuidado requiera

12. ¿Cuáles son las principales necesidades que deben ser atendidas de una persona mayor?

Mmm pues la principal, darles sus medicamentos asearla

13. ¿Consideras que las necesidades que se debe de atender de una mujer y de un hombre mayor son iguales?

Lo mismo, por ejemplo, con las mujeres hay que ser más cuidadosos, porque ellas no quieren que las bañen los enfermeros, quieren una mujer y los hombres si son más...entonces hay que tener un poquito más de privacidad con las mujeres yo creo que esa sería la diferencia.

14. ¿Cuáles son los principales retos que enfrenta en su labor de cuidador de una persona adulta mayor?

mmm...pues... yo creo que a veces me gana el sentimiento, es decir, que me encariño y siento como si fueran míos, de mi propiedad.

15. ¿Cuenta con estudios o capacitaciones para brindar cuidados los adultos mayores?
¿Cuáles?

Pues más bien lo que he aprendido aquí porque pues uno tiene diferentes formas e cuidarlos, así que es más bien lo que he ido aprendiendo con los años.

16. Si la respuesta es positiva ¿Se capacita continuamente?

Realmente no.

De la casa de asistencia

17. ¿Qué instrumentos le proporciona la casa de asistencia para atender el cuidado del adulto mayor?

Pues... es que has de cuenta que aquí como no somos hospital, sería nada más las toallitas, los pañales los guantes, osea no hacemos lo de enfermería, ¿si me explico? Solo cuando lo requiere el paciente, por ejemplo, en cama hay que hacerles curaciones, canalizarlo para ponerle un suero, eso todo lo tienen que facilitar los familiares, aunque mire (me muestra pañales y cobijas que se encuentran en el suelo de su oficina), no llegan bastantes donaciones, pero pues no los necesitan, aquí se les compra todo con el dinero que dan mensualmente o sus familias se los traen.

18. ¿Qué instrumentos considera que hacen falta en la casa de asistencia para brindar un mejor cuidado al adulto mayor?

Pues yo creo que nos haría falta... guantes, es lo que si nos haría falta

19. ¿Considera que las instalaciones son adecuadas para la persona adulta mayor?

Yo pienso que sí-

20. ¿Qué consideras que necesita esta estancia para que este mejor adaptada para las personas mayores?

Pues por ejemplo el piso que esta resbaloso, los pasamanos, los tubos para que se agarren al momento de levantarse.

21. ¿El menú de comida para los residentes está elaborado por un especialista de la salud?

Mmm...si, lo hace un nutriólogo.

22. ¿Considera que los servicios ofrecidos por la casa de asistencia son suficientes para asegurar una calidad de vida a la persona adulta mayor?

Sí, yo considero que sí.

23. ¿Considera que la Casa de asistencia cuenta con los recursos necesarios para atender adecuadamente a los adultos mayores?

Sí.

24. ¿Considera que el gobierno debe de destinar más recursos públicos para el sostenimiento de la casa de asistencia de la sociedad civil?, ¿por qué?

Yo creo que sí, porque... creo que son las personas que están más olvidadas, creo que la gente piensa que como ya están grandes, como ya están de salida, yo

pienso que merecen un trato digno, yo considero que las personas que trabajamos aquí nos gusta nuestro trabajo y están en buen estado.

25. ¿qué requisitos de ingreso tienen para las personas mayores?

mmm... pues mira aquí no tenemos enfermos mentales ni enfermos terminales, entonces el único requisito es que sean personas de la tercera edad con enfermedades normales como su azúcar, el mismo tipo de pacientes para no... si, como te digo, como no somos hospital, si legamos a tener alguna emergencia nosotros tenemos que hablarle a una ambulancia porque nosotros no tenemos el material para atenderlos, precisamente, ósea, cuando se hace ingreso se le dice al familiar que si sucede una emergencia necesita ser trasladado.

26. ¿Alguna vez han recibido a personas mayores que no tengan recursos económicos o de la calle?

Realmente no

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **19 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **26:24**

Entrevistado No: 1

Nombre: **Esteban Hernández**

Edad: **76**

Sexo: **Masculino**

Nombre de la casa de asistencia: **Estancia amor es cuidar de ellos**

Motivo de ingreso: **Enfermedad, no puede estar solo**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?

No realmente

2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?

No, no sé.

Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,

3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?
- Bueno, eh, tengo seguro social, por la cuestión de la salud no creo tener problema, hay una clínica detrás del ISSSTE, en que me estuvieron dando tratamiento contra el cáncer, de hecho me hicieron una colonoscopia, subrogados, bueno del seguro creo que me han atendido bien, por el lao de un lugar que me tengan cuando no me puedo valer, pues ahí si que me busquen mis muchachos otro lugar, yo aquí considero que es muy caro, ¿puedo decirle cuánto es? aproximadamente 10, 000 pesos por mes, entonces, se me hace muy caro, por ejemplo ella (señala a una mujer mayor en silla de ruedas) ella necesita atención especializada, a mí nadie me hace nada.**

De las políticas públicas

4. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

No, no sé nada de eso ¿cuáles hay?

5. Existen varios, por ejemplo, a nivel municipal existen programas como el del Centro Comunitario del parque Central, que ofrece talleres de artes y oficios.

Ah, mire, yo no sabía, ósea que allí están, pero no hay comunicación del gobierno.

6. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

Si

7. En caso afirmativo, ¿de cuál?

Pues del de bienestar, el de 68 y más

8. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

No, imagínese son 2500 cada dos meses, 1250, 100 pesos diarios, antes de entrar aquí, eh... en la mañana me levantaba y trabajaba en la Soriana Henequén empacando, ‘porque uno ya después de los 40 o 50 ya no le dan trabajo y no nos dan trabajo, bueno, entonces entraba las 7 y ahí tenía que comprar para almorzar, me gastaba alrededor de 30, 40 pesos solo en la mañana, otro tanto al medio día, otro tanto en la noche, 4 por 3, 12, 120 pesos diario, eso solo en la comida, pero hay necesidades de ropa., necesidades de pagar, luz, pagar agua, pagar gas, todos los gastos de una casa, y con 1200 pesos al mes, para nada, pero bueno, al menos ya es algo, antes no era nada y ya e algo, bueno, por ahí va, ya me subieron 70 pesos de lo que me daban el año pasado, ayer que fui ya me dieron 1620, pero bueno.

Del adulto mayor

9. ¿Cuenta usted con una familia?

Si, 70

10. ¿70 hijos?

Si, bueno, deje le explico la cuestión, que luego dicen ha caray este que de donde agarro tanto. Tengo 5 hijos biológicos, dos hombres y tres mujeres, aquí en Juárez vive Lucy, la mayor, eh y dos niñas viven ala en Phoenix con su mamá, se enojó la señora, la hizo de pleito y se las llevo y allá viven, tienen 40 años y otra 3, aquí el mayor tiene 51 y el otro 30, Lucy tiene 49 y Alejandro 43, bueno, esos son biológicos, pero los otros 70 son adoptado o adoptivos, como se les dice, legalmente no, pero eran niños de 8, 6 años que me llegaban y me decían, oiga me deja quedarme unos días aquí con usted, unos días, pues yo pensaba 3, 8 días y se iban a los 26 o cuando se casaban y así llegaban muchos, el primero lo tuve

cuando mi mamá falleció, era de una amiga que se llamaba Rosa, era su hermana y una tía, se embarazó de un americano y pues tuvo un niño americano, cuando lo paseaba me decían que qué bonito niños, que si la mamá era americana y o les decía que sí, vive en El Paso, tuvo dos niños, y eh bueno, otros, uno ya se casó, y otra, Diana, creo que no.

Después cuando mi hijo empezó a jugar beisbol y no sé qué comentario hizo este en la escuela y un día me llega un camión con todos los compañeros con costales con todos los arreos y bats y pelotas y guantes y todo y me dijeron dice Don Félix que tu hagas los equipos, pero que les enseñaba, yo no sabía nada, y agarraba un bate y led decía que le dieran como pueda, eso fue en el '79.

11. Disculpe que lo interrumpa, pero ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

Si, ósea, mis hijos, son los que están aquí, de hecho hoy vino Lucy a pagar, usted la ve de espaldas y parece una niña, y se voltea y es una niña, aquí me han dicho que tiene 25, pero tiene 49, es traga años, ya hace rato vino a pagar, precisamente, todos se apoyan para pagar, los adoptivos no, es de las cosas que me dan tristeza, mis 7 hermanos, cuando murió mi hermana yo tuve que cargar con los 5 más chicos, yo tenía 2 años de casado, aquí viven 4 nomas 1 está aquí, Alberto es el que me sigue, a ellos los crie y no han venido a verme, eso me da mucha tristeza.

12. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Tenía un tumor, con cáncer en el colón, me lo quitaron y resulta que me resultó uno más pequeño que me lo quitaron con radicaciones, y ya van a revisarme y van a ver si pueden quitarme la bolsa que tengo conectada, porque me quitaron un pedazo de colón, por eso estoy aquí, estaba solo y me salía de la casa y se me movía bolsa, y mis hijos ya no quisieron dejarme solo.

14. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

Si, de vez en cuando mis hijos me llevan a revisiones, para ver si voy a seguir con esta bolsa.

15. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Le digo, yo antes de entrar aquí, era empacador y era ampáyer, solo que ya no me dejan, si se me cae esta bolsa cuando ando allá se me infecta todo por dentro, solo duro diez minutos me dicen, lo único que me consuela es que me dicen que no duele.

No puedo realizar actividades bruscas, por ejemplo, ahí ampáyando por ejemplo sale la pelota y tengo que sacarme para un lado, se me cae la bolsa y ándale.

16. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Pues yo soy muy independiente, todavía camino solo, me baño solo, no necito mucha ayuda, no como esa de allá la de la silla de ruedas

De la vida en la casa de asistencia

17. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Le digo que por el cáncer que tuve, ahora traigo esta bolsa y no puedo moverme mucho, en mi casa yo me salía a trabajar, a pasearme y si se me cae la bolsa, me muero, mis hijos mejor me dejaron aquí.

18. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

Pues ehh, no muy bueno, pero pues le digo, conmigo no se meten, yo no les doy problemas, ahorita se me descarga la bolsa y voy me acuesto, solo me llaman para comer, pero le digo, ay, eh hay un detalle, me gusta y no me gusta le cebolla, me la da y me la come con sal, usted come frijoles supongo, porque qui he llegado a probar los frijoles con cebolla, tienen un mes que empezaron a hacerlos así, no se si sea la bronca contra mi o que, pero bueno, así esta el asunto, ¿me pregunto el trato verdad? Bueno, yo no les doy problemas, ellos no me dan problemas, lo que si tengo con ellos es que yo tengo ahí mis cosas, mis ropa, mis rastrillos, mi crema para rasurarme, desodorante y todo, ellos tienen personas que tiene que bañar y van y me agarran mis cotonetes, todo, desodorante para los pies,

rastrillos, mi toalla, que yo traje aquí, si tienen toallas aquí, para que van y agarran la mía.

19. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Regular, vamos.

20. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Pues más o menos

De las necesidades

21. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Más o menos

22. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Pues sí y no, aunque le digo, yo no necito mucho, todavía hago cosas solo.

23. ¿Cuáles necesidades no considera la casa de asistencia?

Pues yo bueno, no necesito nada de ellos

24. ¿Hacen actividades para entretenerse?

Nada más la televisión, bueno, estuvieron viniendo unas niñas que estaban estudiando trabajo social, venían y por ejemplo nos tomaban fotos y las colgaban, nos poníamos a jugar lotería, a hacer dibujos, pero ósea, de fuera, no de aquí, que le establecimiento haya dicho. El entretenimiento es una necesidad, creo y no lo dan aquí, todos los días es así, mire, hay una pareja que me pide que le cante.

25. ¿Que considera que necesita la casa de asistencia para que puedan atenderla mejor?

Más cosas, como toallas, cotonetes, desodorantes, para que ya no me anden agarrando las mías.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

Persona adulta mayor en casa de asistencia

Fecha: **19 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **9:08**

Entrevistado No: 2

Nombre: **Alicia Díaz**

Edad: **84** Sexo: **Femenino**

Nombre de la casa de asistencia: **Asilo amor es cuidar de ellos**

Motivo de ingreso: **Enfermedad, no puede estar sola**

Del conocimiento de los derechos del adulto mayor

1. ¿Conoce usted cuáles son sus derechos como persona adulta mayor?
No, realmente no, pues será al respeto, ¿a qué más?
2. ¿Conoce usted que es el derecho al cuidado a largo plazo de la persona adulta mayor?
No
Entrevistadora: el derecho al cuidado es que el gobierno le deber garantizar un fácil acceso a la salud y a una casa de asistencia por el hecho de ser una persona mayor en situación de vulnerabilidad sí que usted tenga que dar un gasto, sabiendo esto,
3. ¿Considera que el gobierno garantice el derecho al cuidado a la persona adulta mayor?
Yo creo que sí.

4. ¿De qué manera?

Hay un programa ahorita donde están ayudando al adulto mayor, no se como se llama, pero están dando una pensión cada dos mese

De las políticas públicas

5. ¿Tiene conocimiento de los programas implementados a nivel municipal, estatal y federal en asistencia a la persona adulta mayor?

Pues ese, ese que te estoy diciendo.

6. ¿Es usted beneficiario de algún tipo de apoyo gubernamental (municipal, estatal, federal)?

No.

7. En caso afirmativo, ¿de cuál?

8. En caso de ser un apoyo económico, ¿considera usted que es suficiente para cubrir sus necesidades?

Del adulto mayor

9. ¿Cuenta usted con una familia?

Pues mira, yo tengo 4 hijos, tenía 5 pero falleció uno, de los 4 que tengo, nomás 2 están aquí en Juárez, que son los que me atienen, pero tengo la ayuda de los otros dos de alguna manera también

10. ¿Depende usted del apoyo económico de su familia?

Sí.

11. En caso negativo ¿cuenta con algún otro apoyo económico?

12. ¿Tiene servicio médico?

Sí, con el ISSSTE, por parte de uno de mis hijos, pero es difícil trasportarme, tienen que andar sacando mi silla, luego andan batallando mis hijos para moverme, por eso no quiero salir

13. ¿Tiene alguna enfermedad o sufre alguna discapacidad?

Uhh muchas, mira, tengo Osteoartritis, eso me incapacita para... ya apenas puedo comer con esta mano, apenas, también ya no me va a durar mucho, como apenas, como un bebé, agarro el tenedor y la cuchara como dios me da a entender, y ya nada más, porque todo me tienen que hacer, me cargan, me cambian, me bañan, me arreglan.

14. En caso afirmativo ¿está recibiendo tratamiento?

No porque mi enfermedad ya no tiene remedio, pero estoy recibiendo tratamiento, pues no es tratamiento, ya es la necesidad de las enfermedades de los viejos, tengo ya alta presión, problemas de circulación.

15. ¿Se le proporcionan aquí los medicamentos?

Por el seguro, sí.

16. ¿Cuánto gasta en sus medicamentos?

Cuanto gasto, yo no gasto nada.

17. ¿Cuáles actividades se le dificulta realizar?

Todo.

18. ¿Recibe ayuda del cuidador para realizar las actividades que se le dificultan?

Sí.

De la vida en la casa de asistencia

19. ¿Cuál fue el motivo de su ingreso a la casa de asistencia?

Tengo Osteoartritis y no puedo valerme por m misma

20. ¿Cómo considera que es el trato que le da la casa de asistencia?

En general, bueno.

21. ¿Considera que recibe una atención adecuada de los cuidadores de la casa de asistencia?

Emm... sí.

22. ¿Considera que los cuidadores atienden correctamente todas sus necesidades?

Umm sí.

De las necesidades

23. ¿Está satisfecho con el cuidado que brinda la casa de asistencia?

Pues ya tengo cuatro años aquí, cuatro años y medio.

24. ¿Considera que los cuidados que brinda la casa de asistencia son suficientes para asegurarle una calidad de vida?

Si

25. ¿Cuáles necesidades no considera la casa de asistencia?

Pues no, nada, yo ya no salgo, no me gusta salir porque, este... batalla mucho conmigo uno de mis hijos cuando me lleva al seguro, me saca de aquí en la silla de ruedas, batalla para sentarme en a la silla de ruedas, otro tanto para subirme al carro y de nuevo en el seguro y entrara la consulta para que voy ah, es mucha molestia para mí y para mis hijos también.

26. ¿Hacen actividades para entretenerse?

Ah, algunos, si hay algunas cosas, este, pero, así como juegos, esas cosas no.

27. ¿Considera que es importante realizar esas actividades?

Para mí no, yo no puedo agarrar, una carta, un globo, no verdad, solamente que me hagan una pregunta la puedo contestar ¿no?, han venido a visitar los de la universidad varias veces en el año nos visitan de diferentes carreras, por temporaditas chiquitas, nos dicen por ejemplo venimos de la universidad y estamos en x profesión, vamos a estar visitándolos dos meses por ejemplo, vamos a esta vienen cada x días, vienen y entretienen a algunas señoras porque aquí casi la mitad.... Mmm... la mayoría de las personitas que no pueden, que no las puedes entrevistar porque perdieron su memoria u otras enfermedades y no podrían contestar nada de lo que estas preguntando, entonces es lo que único que yo puedo hacer, hablar, gracias a dios que todavía tengo bien mi mente, me gusta ver la televisión, me entretiene mucho, es mi mundo, porque yo ya no puedo salir a ninguna parte, hasta la misa la miro aquí, me mantengo en estas

cuatro paredes verdad, me rio, platico con la gente de aquí por supuesto, con los muchachos que trabajan aquí me trato de llevar bien con ellos.

Estoy aquí porque yo no puedo estar en la casa de ninguno de mis hijos, ellos trabajan, las esposas, pues también, entonces no me pueden atender, entonces tengo que quedarme aquí verdad, ya me acostumbre, ya nada más estoy aquí esperando la muerte, ya nada más eso espero, que dios venga por mí, porque sufro mucho, aunque no reas sufro dolor en todo mi cuerpo.

28. ¿Que considera que necesita la casa de asistencia para que puedan atenderla mejor?

Pues para mi está bien, aunque mis hijos pagan \$10,000 pesos mensuales.

Apéndice 2

Instrumento para entrevista a grupos focales

Comisión del adulto mayor del municipio de Juárez

Fecha: **23 de enero de 2020**

Lugar: **Cd. Juárez, Chihuahua**

Duración: **32:34**

Participantes	Disposición
<p>E: Entrevistadora.</p> <p>PCPAM: Presidenta Comisión para la Protección del Adulto Mayor.</p> <p>RCF: Regidora Comisión de la Familia</p> <p>RM1: Regidora Mujer 1</p> <p>RHM1: Regidor Hombre 1</p> <p>RHM1: Regidor Hombre 2</p> <p>RHM1: Regidor Hombre 3</p> <p>RHM1: Regidor Hombre 4</p>	<p>The diagram illustrates the spatial arrangement of participants in a focus group. It features several symbols: three green circles labeled RH2, RH3, and RH4; four orange triangles labeled RH1, RM1, RCF, and PCPAM; and one blue star labeled E. The symbols are arranged in a loose circle, with E positioned at the bottom center of the group.</p>

Contexto:

A continuación, se lleva a cabo un grupo focal entre los regidores municipales de ciudad Juárez, Distrito Bravos, pertenecientes a la comisión de atención de al adulto mayor, que se llevó con el fin de conocer cuáles son sus conocimientos respecto a los derechos de las personas mayores y las atribuciones que tienen como regidores para este grupo etario.

Transcripción:

Entrevistadoras (E): Buenos días, es un gusto que me reciban aquí con ustedes, soy una estudiante de posgrado de la UACJ, de la maestría en Investigación jurídica, mi tema de investigación trata sobre el derecho al cuidado a largo plazo de la persona mayor, y para ello me interesa saber sobre el trabajo que ustedes realizan a favor de las personas mayores de Ciudad Juárez, ¿podría hacerles un par de preguntas?

Presidenta Comisión para la Protección del Adulto Mayor (PCPAM): Claro, adelante.

E: Bueno, primero, ¿Conocen cuáles son los derechos que tiene un adulto mayor?

Regidora Martha Leticia Reyes Martínez (RMIRM): Claro, si me permiten, es parte de nuestro trabajo conocer cuáles son sus derechos, pues desde ahí es donde podemos actuar a favor de los adultos mayores, ellos tienen derecho, por ejemplo, a una pensión económica mínima, a una vivienda, a la salud.

Regidora Olivia Bonilla Soto (ROBS): Bueno, hay muchos adultos mayores que viven solos y muchas veces no tienen para pensión económica ni trabajo, ni familia, tienen problemas con sus casas, yo siento que nos hace falta, así como un abogado para poder orientarnos y poder ayudarnos en cuanto a todos sus problemas de viviendas, son despojados, bueno, tú lo has trabajado más (refiere a la regidora de a su derecha).

RMLRM: Bueno, yo te puedo decir lo que se hace, aquí en el municipio se cuenta con una comisión que se encarga de lo que es el adulto mayor y un consejo consultivo del adulto mayor, este consejo consultivo tiene un presidente y lo conforman varias personas con personalidades en el consejo, ¿Y qué es el consejo en sí? Pues busca las maneras ahora si de apoyar a la persona mayor, se organiza son asociaciones civiles, con regidores, con figuras

del gobierno del Estado, eh tanto con el municipio atendemos situaciones del adulto mayor. En cuestiones de salud también se forma parte, de lo que es la dirección de salud, así vemos todo lo que es la problemática del adulto mayor, se buscan estrategias, te puedo poner un ejemplo el transporte público, que lo hemos estado viendo desde el año pasado y ya se han llegado a la conclusión de los problemas de los adultos mayores, se han implementado , por ejemplo ir a pegar para que se respeten los primeros asientos para el adulto mayor, es una gestión que ha hecho la comisión del adulto mayor, que se fue hasta el consejo del adulto mayor, contamos con 75 consejos del adulto mayor que son d municipio, que trabaja con los adultos mayores, entonces si estamos trabajando para ellos, para su problemática.

ROBS: El DIF cuenta con despensas para el adulto mayor, hay centros comunitarios también y hay un proyecto de médico, bueno no es un proyecto es algo que ya está aterrizado, que si el adulto mayor no puede ir a consulta, le llaman y el medico va, eso es por parte del DIF.

Regidora Amparo Beltrán Ceballos (RABC): yo para efectos de tú investigación, aquí en esta comisión de Delicias, los regidores solamente tienen facultades de investigación, por eso todo lo que te estamos comentando va a orientado a uno con la creación de la comisión del adulto mayor, que se dirige a un grupo poblacional que originalmente estaba invisibilizado en la comunidad, entonces el hecho de que se haya posicionado en el Cabildo una comisión sobre ello, pues esa hablando del interés que tiene la administración en atender la problemática, nuestros regidores no pueden ejecutar directamente programas porque no está en en sus facultades, como ya dijeron está el consejo , están los otros programas que tienen las diferentes dependencias municipales, de los cuales ellos se encargan de estar viendo que efectivamente funciones. Aquí de lo que se trata es de tratar de recabar todas las peticiones y solicitudes que tengan los adultos mayores y bajarlas a las dependencias respectiva para que se tomen decisiones.

ROBS: Apoyarlos, ayudarlos, orientarlos.

E: ¿Ustedes consideran, bueno que las leyes que existen a nivel estatal y federal brindan una buena protección al adulto mayor?

RMLRM: Bueno, yo considero que tenemos que trabajar para que se cumplan las leyes.

E: ¿Y ustedes consideran que esas leyes le garantizan al adulto mayor, este, su derecho a ser cuidado, a tener un acceso a la salud?

RMLRM: si hacemos que se cumplan sí.

E: Pero ¿Consideran que como están actualmente redactadas las leyes, estas le brindan una amplia protección al adulto mayor?

RMLRM: Lo que yo considero te lo digo es porque hay una apatía, una apatía a que se cumplan, las leyes, porque ya hay, ya hay una ley que respalda al adulto mayor, y te digo, hay una total apatía, entonces, si no nos esforzamos o no hacemos lo que tenemos que hacer para que se cumpla, la ley ahí está, solo hay que hacer que se cumpla.

Regidor Oscar Arturo Gallegos González (ROAGG): Considero que es más una cuestión de educación, es de educar a nuestra sociedad para que esto precisamente se lleve a cabo.

ROBS: No haría falta, no sé, como una campaña de difusión de respeto al adulto mayor en todos los sentidos.

RMLRM: Pues yo soy más de la idea de que tenemos que presionar de una manera más fuerte para que se cumpla, porque igual pueden venir campañas, ósea tenemos lo de transporte público, cuantos años no teneos ya luchando para que se respete al adulto mayor en cuestión de transporte público, se mencionó ayer, ya 10 años.

ROBS: Si, lo que falta es la campaña de concientización hacia la población en general para que el usuario cuando se suba al camión que llegue el adulto mayor ceda el asiento.

RMLRM: Pero eso es ya más en la familia, tienes que enseñar a tus hijos a respetar, se empieza en casa, mientras que en casa no lo hagamos nada va a cambiar, es sensibilizar, a nuestra familia, a nosotros mismo, para que las cosas cambien, porque muchas veces nos subimos al camión y de igual manera ves a alguien y no le das al asiento.

ROBS: Pero yo digo que igual una campaña si ayudaría, pero si no te enseñaron en tu casa, pero el gobierno te está recordando que hay un adulto mayor que hay que respetar, podemos hacer que se concienticen un poco.

RFC: Esa es la idea, de que se respeten los derechos de los adultos mayores conforme a la ley, hay que hacerlo, de alguna manera tenemos que hacerlo, primero hay que hacer que se cumpla la ley luego una campaña

ROAGG: Entonces qué tenemos que hacer, según lo que preguntaba, ¿consideran que deberían ser más fuertes esas leyes?

RMLRM: Es que yo considero en una forma muy personal de mí que hay que partir, si vemos que no se está haciendo nada buscar cómo, nosotros como regidores i vemos que no se hace nada en el transporte público, hay que ver que vamos a hacer como conjunto, por eso existe u consejo consultivo como lo veíamos el día de ayer, somos la fuerza, como mayoría y si tenemos que hacer cosquillitas, vamos a hacérselas.

El Dr. Ponce Menciono sobre las medidas que pudieron a verse llevado a cabo en la administración pasada, pero a nivel Estatal no tuvieron respuesta, por qué, porqué aquí vemos que es algo difícil, hay cuestiones en la que, nosotros como municipio no podemos interferir porque es gobierno del Estado

ROBS: Lo mejor que podemos hacer es que se respete la ley, aparte del transporte público hay otros factores en los que tenemos que apoyar al adulto mayor, como salud, seguridad.

E: Desde su perspectiva, como autoridad, ¿Cuáles consideran que son las principales necesidades que se deben de cubrir de un adulto mayor??

RMLRM: Pues mira, es que es cuestión de salud, alimentación, vivienda, ósea son muchas cuestiones, cuestiones que nosotros vemos aquí de forma diaria que le suceden al adulto mayor, cuando tu vas por ejemplo a campo, si es que te ha tocado ir a campo, a visitar a algunos mayores como viven, están solitos, que muchas veces son siendo abusados por sus familiares, por sus hijos por cuestiones económicas y que están totalmente abandonados, entonces, yo creo que si hay mucho que hacer con los adultos mayores, y créeme que lo que podemos o tratamos de ayudar pero es algo muy complejo porque nosotros no contamos con suficiente recurso para poderlos sacar adelante, te aseguro que día a día ponemos granito de arena para que cambie.

ROBS: Es algo bastante complejo, yo lo veo mucho muy difícil porque es mucha la población de adulto mayor que tiene muchísima necesidad. Por ejemplo, viene un adulto mayor que debe 8000 mil pesos de predial, n tiene con que pagar, pero pues nosotros tampoco tenemos la manera de ayudarle a cancelarlo, porque no se puede hacer, se le hace un descuento, pero no hay una autoridad para poder cancelar ese predial y son muchísimos los adultos mayores que tienen ese problema con el predial, con el agua, con la luz.

Regidora Juana Reyes Espejo (RJRE): Como repuesta, nuestro deber es generar políticas públicas para ellos.

E: ¿Y qué medida consideran que deberían tomarse no solo a nivel municipal, sino estatal y federal para mejorar las condiciones de vida de la persona mayor?

RMLRM: Pues como te comentábamos, todo empieza n casa, reeducando, no educando, es reeducar, ahora sí que, pues yo no te puedo decir que los demás porque tiene que ser en casa, la escuela también ayuda, osea porque es como, te puedo decir la segunda casa del niño. Niña, que va a reeducar, mientras que nosotros no educamos, te estoy hablando de la parte familiar, porque hay varios factores cambiar, como lo es la familia, en general las políticas públicas. Te lo digo como regidora de la comisión de la familia, si no nosotros no hacemos tiempo en casa para dejar de lado lo que tienes ahí que es un celular y trabajar en nuestros sentimientos, bueno yo creo que es lo básico para hacer un cambio en nuestro país.

ROBS: Y ahorita, pues López Obrador está apoyando mucho al adulto mayor, con esa pensión que le está dando de 68 y más, pero eso no es suficiente, eso solo le da para comer, para los servicios, pero, hay traen un rezago económico en cuanto al predial, en cuanto a otras deudas, y mientras eso siga no van a salir de su problema, como dice la regidora, es el abandono familiar, que la familia n ose ocupa de ver las condiciones en las que viven ni siquiera los visitan, es un problema grande.

RMLRM: Fíjate, te voy a poner un ejemplo, para que vayas más o menos visualizando, me hicieron un llamado de unos adultos mayores que vivían en una tapia, sin agua, sin nada, yo no creo que sea posible estar así, los dejaban entrar a una tapia, hay dormían las personas mayores, sus hijos los habían abandonado, y tú dices como, como es posible,

como sobrevivían, el señor venía al centro a recoger botellas para venderlas, para tener con que subsistir, un día si comían, otro día no comían, ahora ya sabemos que en la ley, podemos obligar a los hijos, tenemos que obligar a los hijos, si los puedes localizar, tienes que obligar a los hijos.

E: Y en caso de que no tengan hijo o no los encuentren, ¿Cuál es el protocolo por seguir?

RMLRM: Nosotros contamos como municipio, el DIF municipal, acercarlo al DIF para que se le de ayuda lo más pronto posible, nosotros como regidores ya de alguna manera les ayudamos en lo económico, en buscarles donde se queden, en un albergue entonces es el auxilio que nosotros podemos dar inmediato.

E: De los adultos mayores de los Centros de Atención Residencial que estuve entrevistando, noté que la mayoría no conocía los derechos que tenía, ni siquiera los programas a los que pueden ser beneficiarios, ¿qué recomendarían ustedes para solucionar ese problema?

RMLRM: Bueno, ahora sí que sería una campaña de difusión para informar sobre sus derechos, pues nosotros contamos con centros comunitarios, con desarrollo social, ahorita que tú nos estas diciendo, me da un poco de angustia de cómo es que los adultos mayores no estén enterados de que hay esos apoyos, pero ya es hacer el compromiso de una campaña para que los adultos mayores estén enterados de que hay el DIF municipal, desarrollo social, si tú estás de acuerdo (dirigiéndose a la PCPAM) a lo que se está manifestando la señorita, porque si es algo delicado que nos e cuantos adultos te hayan manifestado eso.

E: Pues he hecho entrevistas en cuatro asilos, dos que son asociaciones civiles y dos que son privados y pues la mayoría de los que son o adultos mayores en los cuatro asilos no conoce siquiera que programas hay, que ayudas del gobierno hay, que derechos tienen.

ROBS: Pero, aun así, sus familias los tuvieron que llevar ahí

E: En lo que son los de las asociaciones civiles, no, la mayoría de los adultos que están ahí ni siquiera son de la ciudad y tampoco tienen papeles, a algunos los ha recogido la policía, otros han llegado por ellos mismos, otros los han llevándolo que es la iglesia que los han recomendado para hala, pero no tienen familia ni papeles para poder acceder a los programas de gobierno,

ROBS: ¿Es que también están enfermo no? Tendrán unos Alzheimer.

E: Mmm, algunos no, si están bien en sus facultades, pero no tienen siquiera la credencial de elector para pedir un apoyo nada, y tampoco les dan asesoría para solucionar ese problema ni nada.

RMLRM: Si tú lo analizas es un problema grave, porque ellos vienen de su estado natal sin esa información, ellos vienen prácticamente de otros Estados y no tienen pues información, ese si es un problema grave a nivel nacional.

ROBS: Podríamos empezar a darles asesoramientos en los albergues, en los asilos de ancianos, para que ellos les expliquen a la gente que llegue ahí cuáles son sus derechos.

RMLRM: Quien sabe si les quieren dar, sus derechos.

ROAGG: Y creo que es importante también que identifiquemos el hecho de que los medios de comunicación n los que ellos pueden darse cuenta de los programas del municipio, de una u otra forma los adultos mayores encuentran limitado, el acceso a un dispositivo móvil, que es ahora un elemento que más utilizamos ellos casi no lo utilizan, ahora ya estando en una institución que se encarga específicamente del cuidado de ellos, pues menos van a tener esa necesidad, para que ellos puedan buscar ayuda, primero necesitan identificar esa necesidad, porque las asociaciones civiles trabajan basados en eso, en lo que hagan las personas para solventar esa necesidad, por ende muy probablemente no vengán al municipio.

RMLRM: Porque no les falta nada.

ROAGG: Hay varios grupos aquí en la comisión del adulto mayor y se les ayuda con todos estos programas, como educativos, culturales, etc. Yo creo que la visita de la compañera es gratificante para que ustedes como comisión identifiquen esta área de oportunidad, que padre que municipio aparte de los programas que tienen, pueda dar esta ayuda en estos lugares donde el acceso a esto es limitado. Referente a lo que hablabas de las leyes, al final del día hagas las leyes que hagas, al final del día lo que importa es que tan educados estemos, entonces yo creo que es más un rollo intrínseco familiar, para que nosotros salgamos a ser buenos ciudadanos, eh, somos un país tercermundista, estamos poco a pocos desarrollándonos de manera correcta y concientizarnos para ayudar a los demás es importante, hay eficiencia en el cuidado del adulto mayor pero lo hay también con el cuidado de los niños, lo hay en la violencia contra la mujer, lo hay con los animales, tenemos que recorrer mucho para que esto deje de suceder, y solo va a pasar cuando nosotros uno a uno nos concienticemos de eso.

ROBS: En general creo que el problema es nuestra educación, tenemos un nivel educativo y cultural en general bajo y por lo tanto no respetamos a nadie.

ROAGG: Es que el sistema debe de, vuelvo a lo mismo, al final de día, las personas son las que deben de estar conscientes de esto, si nosotros desarrollamos la conciencia vamos a hacer que avancen todos estos procesos, y no me refiero a la educación de la escuela, evolucionamos, palabra que utilizo mucho, nuestra conciencia.

RMLRM: Pero tú que estas joven, ella que es joven (señala a la entrevistadora), en casa como vas a sensibilizar a un niño, se la pasan en el celular, por lo menos yo siento que la mamá hace la comida para que compartamos en familia experiencias.

RABC: Yo no me dedico a ese grupo poblacional, pero considero que aunque les digas sus derechos, de nasa te va a servir, por lo general las personas no saben cómo llegar al lugar, no saben cómo pueden ir y si alguien va y hace inscripciones a los albergues, las maquilla; yo sí creo que las leyes están bien, yo no creo que haya problemas con las leyes, incluso en las NOMS (Normas Oficiales Mexicanas) de salud hay muchos

protocolos para atenderlos pero, yo creo que es más la apatía, tu que has visto muchos casos, ¿Cuántas denuncias pusiste por algo? hay muchos defensores de oficio ¿a cuántos fuiste y les dijiste vamos a hacer una jurisdicción voluntaria para sacarle el acta de nacimiento o sacarle la credencial de elector?, este, yo no creo que ya baste con lo que yo hago, sino que tengo que salir yo de mi esfera para empezar algo por alguien más, yo porque nos comentaste que ya detectaste eso en los albergues, que es algo que a lo mejor se desconocía en la Comisión, y hasta ahí queda, uno como ciudadano, nosotros que estamos haciendo, por ejemplo yo trabajaba con gente con discapacidad y manejaba derechos humanos, yo salía iba con la gente y les decía sus derechos y que está mal pero no pasaba de ahí, porque ellos ya estaban acostumbrados y tenían miedo de dejar de recibir lo poco que reciben, dejarlo de recibir, entonces que paso, u día yo dije, bueno, voy a poner una queja aunque sea jurisdiccional y empezaron a poner ocas, si cada uno empezara a hacer eso pues a lo mejor si se pudieran cambiar unas cosas, pero pues también hay que encontrar los mecanismos para a denuncia.

Pero aun así sabemos que tenemos que tener acceso mínimo a la alimentación, salud y vivienda y aun si no lo estamos haciendo. Cuantos abogados hacemos trabajos pro bono, hay muy poquitos en la ciudad, lo vemos en juzgados, se encharca y cuanto abogados han interpuesto un recurso para que arreglen ese tramo de la calle, ninguno, así que yo si creo que, la eficacia e la norma es un asunto muy pendiente y creo que tiene que ver con personalidad y con incentivos después, muchas veces la norma te prevé como, quien, cuando y donde pero y te dice sino estás de acuerdo quéjate a a pero no te marca el después de eso.

ROBS: Con el adulto mayor, el problema es, por ejemplo, quien los lleva, quien los mueve, yo pienso que nosotros aquí en presidencia debería tener un abogado específico que atendiera exclusivamente los problemas de los adultos mayores.

RABC: Para eso esta defensoría de oficio, cualquier problema de cualquier ciudadano que haya, para eso están los abogados de oficio.

ROAGG: También en desarrollo social hay

RMLRM: y tutela también hay.

PCPAM: Pero en general, son en general.

ROAGG: Pues a mí me paso una situación personal, no sabía el problema que estaba enfrentando, pero tampoco sabía a donde acudir, así que empecé a investigar en internet como funcionaba en esa situación y me di cuenta de que había lugares gratuitos que podían ayudarme y yo no sabía, entonces, si yo que tengo acceso a la información no conozco de todos esos programas tanto estatal, municipal y federal, menos ellos.

RABC: Y de bajos estudios también, porque tu sabías donde buscar.

ROBS: Y entonces, ¿A dónde puede una persona mayor que no sabe a dónde acudir?

ROAGG: A un centro comunitario, los canalizan.

RMLRM: ¿A dónde?

ROAGG: Aquí, hay asesores jurídicos o en sindicatura también tienen.

ROBS: También tienen, pero digo que debería ser uno especial para puro problema de adulto mayor.

RABC: Ahí si difiero de ti, pues esta la procuraduría del adulto mayor, a nivel estatal esta la procuraduría de defensa de grupos en situación de vulnerabilidad y hay una división para atender al adulto mayor.

ROBS: Entonces a mí me falta esa información.

RABC: Esa no sé dónde encuentre, pero sé que existe y que es la autoridad competente para atender esos casos.

ROBS: Par poder enviar yo, no a todos lados, si no a un lugar específico.

RMLRM: Pero tú ya tienes la información, están las tutelas, están centros comunitarios, desarrollo social.

ROBS: Y aquí, porque la gente que viene aquí al primer piso están los asesores.

ROAGG: Primero, es no quedarnos callados, concientizarlos de que tienen derechos, y dos que se acerquen a instancias municipales y estoy seguro de que a cualquier instancia municipal que vayan los van a canalizar, no le van a decir no, qui no te podeos ayudar, pero ira, aquí si te van a ayudar, es importante que se haga eso, porque me consta que las dependencias municipales tienen muy buenas redes. Entonces se conocen lo que tiene.

E: ¿Y de qué manera se pudiera facilitar el acceso a esa instancia para la persona mayor residente de residencias de larga estadía?

ROAGG: A lo mejor un número de teléfono o entrar a la página, bueno para ellos, a la página de Facebook, la página oficial de la web, osea si hay forma de ponerse en contacto con el municipio en general.

RMLRM: Como te comentaba, por eso hay consejos de adultos mayores dentro del municipio y hay una comunicación, ósea si se está dando la comunicación, si están dando los apoyos, si necesitan las sillas de ruedas buscamos la forma de conseguirle una, si no tiene los apoyos.

Apéndice 3

Instrumento para entrevista semi estructuradas

(Investigadores)

Fecha: **5 de noviembre de 2019**

Lugar: **Ciudad Autónoma Buenos de Aires, Argentina**

Duración: **49:22 mins**

Entrevistado No: **1**

Nombre: **Mónica Roqué**

Puesto que ostenta: **Secretaria de Derechos Humanos, Gerontología, Género y políticas de cuidado del Programa de Atención Médica Integral (PAMI)**

Sobre las políticas públicas de cuidado a la persona mayor en Argentina

1.- ¿Cómo se ha incorporado en la agenda de la política pública el derecho al cuidado a largo plazo de la persona mayor en Argentina después de su adhesión a la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?

Gracias a la convención, se han judicializado muchas obras sociales y podemos seguir haciéndolo, como nosotros federalizado, tenemos obras sociales, nacionales, provinciales, es bastante heterogéneo el universo, a menos que haya una ley que obligue a las obras sociales a realizar una prestación social, así como obliga a otras obras a dar prestaciones médicas y que esa prestación social sea de cuidado, sería muy engorroso tenerlo en el sistema de salud, bueno, eventualmente después se tendría que centralizar a un lugar que pueda protocolizar, estandarizar, pero yo no quiero que eso este en salud, pues si están en salud chau, el cuidado pasa a ser médico y no sociosanitario, necesitaría ser una secretaria aparte.

El sistema de cuidado se basa en diferentes dimensiones, una, en lo más comunitario, que es la teleasistencia, ¿Sabés que es la teleasistencia? Mira, la teleasistencia o la tele alarma son

dispositivos que permiten a través de una pulserita o de un collarcito disparar una señal de alarma a una central, cuando esa persona se siente mal, en España {a esta más avanzado, se lanza a una central, esa central se comunica con l persona mayor y si no contesta se comunica con algún familiar, el familiar puede ir a la casa y encontrar al adulto mayor con alguna patología tirado Enel piso o darse cuenta que no pasa nada , este es el primer digamos, nivel de atención comunitaria, el más barato y el que la Argentina no tiene y que creo que debería tener porque, primero el universo que tómas con mucho menos dinero por ser a domicilio, es menos costoso y sumamente eficiente, en los países desarrollados se usa mucho, conserva la autonomía, es maravilloso y además el gran problema que tenemos es la soledad, no la dependencia, la dependencia ya es un problema..., tenemos a muchas más personas viviendo solas, por ejemplo en CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) casi el 40, 38 % e los viejos viven solos y el 35% vive con otros viejos osea el 70% vive solo o con otra persona mayor, unos no necesitan cuidado, ya con la tele asistencia y que te llamen una vez a la semana y que hablen con vos y que no sé, te promuevan este la sociabilización es suficiente, y la teleasistencia promueve eso, hay que instalar sistemas de tele alarma, pero este sería un eslabón muy importante.

Esto en argentina es escaso, yo estoy asesorando a a la provincia de Córdoba en un plan de personas mayores y la cruz roja es que le agrega voluntarios que vayan una vez a la semana a visitar a personas mayores, es un contacto personal, pero también te digo que costo un montón porque no estaban preparados para algo un poquito más grande de lo que ellos querían hacer, pero eso me parece tenerlo dentro de lo que son los cuidados.

Luego están los cuidados a domicilio, estas son personas que van a la casa a apoyar lo que son las actividades de la vida diría, tanto las básicas como las instrumentales, esto que significa, que hay personas mayores que por una edad avanzada tienes dificultadas para higienizarse por si solas, de hecho entrar a una bañera es complicado , a mí me pasa, tengo todos los días miedo de carne, porque ya no tienes la misma estabilidad, entonces la adaptación de la vida también es importante pero eh, personas que te puedan ayudar a higienizarte, personas que te puedan ayudar a preparar los alimentos, este que pueden, bueno a tomar la medicación, no todo significa deterioro cognitivo. Vos pensás que el 75% de estas personas tiene dificultades para realizar actividades de la vida diaria, sabes que son más de 3

millones de personas, no todas necesitan apoyo de un plan de cuidado porque en general el plan de apoyo lo da la familia, este, pero muchas necesitan apoyo del estado y de cuidado y ese es el reto que tiene nuestro Estado.

Ahora hay algunos seguros de salud, nosotros los llamamos obras sociales, que financia la prestación pero que son pocos, es entonces como decía Laura (Dra. Laura Pautassi) a vos que sos abogada a una demanda judicial sobre todo que tenemos la convención y México que no la tiene, todos los años me invita gente de la UNAM (Universidad Autónoma de México) que hace actividades para favorecer la aprobación de la convención, pero esta muy duro por López Obrador, pero muy difícil, y eso es un problema, pero acá la tenemos ratificada y eso nos sirve-

Tenemos los Centros de Día y las Residencias de larga estadía, en Argentina, el porcentaje del censo de 2010, ahora tenemos que tener otro censo, el porcentaje de personas institucionalizadas era de solo el 9%, no se si este mal, porque no había plazas, eh, por eso también es necesario que se construyan más residencias, hay un impacto ahí.

Argentina tenía para 2010 3 mil 500 residencias de larga estadía, entonces la mayoría pequeñas, de 20 camas, 30 camas, bueno, la mayoría son medianas, pero te digo tenían 77 mil personas internadas, con costosas, son caras, pero se necesitan obviamente.

El Estado debería al menos pensar, bueno adulto mayor de 75 años sin familiares, ponerle al menos la teleasistencia, digo, evitás que se muera por una fractura de cadera y que este una semana tirado el cadáver, si no tienen redes, que viven solos, que se mueren, con teleasistencia vos podés darle asistencia, y después tenemos la depresión, la depresión es un problemón grande en las personas mayores, la soledad es tan grande. En la UBA (Universidad de Buenos Aires) tenemos un programa de psicología sobre eso, porque es un problemón, en Inglaterra hicieron una secretaria de atención a la soledad.

Muchos cambios no hay, pero yo siento, eso sí, que en los últimos dos años se habla más del tema de cuidados que en otros momentos que se han desensibilizado, mira, en el '97, '98 yo presente la primera ley de cuidadores a domicilio, que regularizaba, se no aprobó en los diputados y en el senado, en el 2003 volví a presentar la segunda ley, nada, luego una alumna,

Mónica Macha presentó una, pero después de muchos años de que no haya sensibilidad en las cámaras y ahora al menos la ola del feminismo ayudó a visibilizar un montón, por lo menos es mi sensación, porque lo demás sigue por los mismos desniveles que andaba antes, por los mismos lugares, seguimos metiéndole recursos de amparos a obras sociales, no es que haya demasiados cambios, al contrario, retrocedió, cuando yo estaba en la gestión y era directora nacional, nosotros habíamos conseguido firmar un contrato con IOMA, que IOMA siempre se definió, es un seguro de salud, muy importante, de la provincia más importante que tiene la Argentina, que tiene mucha plata, es un seguro de salud que no tenía ninguna prestación geriátrica, sería como en el 2002, en los últimos años de la gestión, y logramos a ayudar, a armar un programa dirigido al cuidado, y pagaban requeté bien ya no, y eso siempre lo he criticado, pero igual está bueno, es la obra social más grande que tenemos acá en la Argentina, y tenía alrededor de no sé, 50 mil personas en el programa, tenía un número importante, qué eso siempre me decían, si pagamos más tenemos que dar de baja, imagínate, en un país devastado es difícil el primer año, pero nada, la Argentina lo tiene que hacer.

2.- ¿Considera que las medidas tomadas por el Gobierno de Argentina para asegurar un cuidado a largo plazo de la persona mayor han sido efectivas? ¿Por qué y que aspectos destaca de ellas?

La Argentina tiene, como te decía hace un rato, tiene una gran red de instituciones de larga estadía, y esa red es tanto del sistema público como del privado, tenemos una buena red, la cobertura de salud, a nivel latinoamericano nos envidian, el PAMI es un seguro de salud que engloba al 70% de personas mayores en el país y anteriormente daba medicación gratuita, anteriormente, ahora no se las da a todos, daba a 2 millones de personas, medicación crónica gratuita, que hace el gobierno actual, le quitó mucho personal, yo discuto con Marcelo, el director de la OMS, porque me dice bueno, el PAMI ahora está, este, es eficiente, tiene controlado el gasto, claro tiene controlado el gasto con la gente afuera, es siempre el modelo neoliberal, te ajusta los números pero con la gente afuera, yo gasto 11mil pesos mensualmente en medicación crónica, como 100 dólares en un país en el que ganas 1000, ósea el 15%, y yo tengo obra social, tengo servicio de salud, y algunas medicaciones me las cubren al 70% .

Esta es la diferencia, Argentina ha tenido una buena trayectoria en políticas gerontológicas comparado al resto de Latinoamérica, tenemos al 97% de cobertura en jubilaciones y pensiones, ese 97% tiene cobertura de salud, pero en los últimos años a partir del 2016, eso decayó, es impresionante, decayó el número de gente que se jubila y tiene seguridad social.

3.- De las políticas públicas emprendidas en Argentina para el cuidado de la persona mayor, ¿hay alguna que haga un énfasis especial en la persona mayor en situación de vulnerabilidad (aquellas en situación de abandono, de pobreza, de maltrato) y en qué medida han impactado para mejorar la situación de la persona adulta mayor?

Eh, en general acá lo que tenés es que el Estado nacional, el Estado provincial o el Estado municipal, pagan prestaciones para las personas que no tienen recursos y las obras sociales, pagan las prestaciones de sus afiliados pero quien se dedica a financiar a las personas más vulnerables, siempre es el Estado municipal o el Estado provincial, en menor medida el nacional, depende qué, en el tema de cuidados quien paga la prestación a los más vulnerables es el estado provincial y municipal lo hacen en mayor medida, es la obra social, pero acá la mayoría de las personas mayores tiene seguro de salud, la gran mayoría de adultos mayores, porque el seguro está relacionado a la jubilación, nosotros tenemos casi una cobertura universal de jubilación,

4.- ¿Considera que es importante la perspectiva de género en una política pública dirigida a asegurar los cuidados a largo plazo de la persona mayor? ¿Por qué?

Primero a las personas a las que más hay que cuidar son mujeres de más de 60 años, y quienes más cuidamos somos las mujeres de 45 y de 60 , por lo tanto, las cuidadoras son mujeres, ósea no tener en cuenta la perspectiva de género es matarnos eventualmente, es más, las políticas de cuidado son para las mujeres en realidad, el 70% de personas que están en residencias de larga estadía, son mujeres, ósea, solo el 30% son varones, las que van a una institución son mujeres, ¿por qué?, porque las mujeres viven más, son viudas, no tienen quien las cuide y tienen más enfermedades crónicas y más discapacidad, entonces de cajón, van a una residencia de larga estadía, se pasaron la vida cuidando y no tienen quien las cuide, esto se lo tomo a Calache, lo amo, me decía, que sí a un niño vos le regalas una muñeca le enseñas

a cuidar, si tenés un hijo varón, el primer regalo que le tienes que hacer, es una muñeca, y que aprenda a cuidar, a si te cuida a vos cuando seas viejita.

5.- ¿Cuáles considera usted que deben ser los primeros pasos que el gobierno mexicano debe de dar para poder garantizar los cuidados a largo plazo de las personas mayores?

Lo primero ratificar la convención, hace años estuve en el congreso de derechos humanos, que estuvo en el congreso de Oaxaca, ahí tienen un trabajo fuerte de derechos humanos a favor de la convención, pero eso depende del poder legislativo, entonces, no pueden más que incidir en la opinión pública, sé que hay un camino en México recorrido, pero bueno, todavía políticamente, el Estado no se ha manifestado al respecto, porque López Obrador no hace algo, esperemos que en algún momento lo haga, porque los viejos de México no tienen jubilación, si pusieron el tema de la pensión, pero les falta mucho.

Instrumento para entrevista semi estructuradas

(Investigadores)

Fecha: **6 de noviembre de 2019**

Lugar: **Ciudad Autónoma Buenos de Aires, Argentina**

Duración: **40:30 minutos**

Entrevistado No: **2**

Nombre: **María Isolina Dabove**

Puesto que ostenta: **Investigadoras, Universidad de Buenos Aires, facultad de derecho.**

Sobre las políticas públicas de cuidado a la persona mayor en Argentina

1.- ¿Qué es el derecho a la vejez?

Estamos hablando de una nueva rama, de una nueva especialidad que se denomina derecho de la vejez, no un derecho a la vejez, porque esta última concepción sería absurda ya que implicaría vivir por encima del azar, de la naturaleza de o que la vida nos depare, es como decir el derecho a la inmortalidad, es absurdo, en cambio la especialidad jurídica le llamamos derecho de la vejez para hacer referencia a los procesos que vamos desarrollando, los hechos de los cuales son protagonistas las personas mayores y sus correlatos con las normas y con el conjunto de legislaciones que a su vez se relacionan con las situaciones que viven las personas mayores y lo que han estado exigiendo a cada momento.

Un principio fundamental de la impartición de justicia en el derecho de la vejez es la igualdad y la no discriminación. Los derechos de la vejez es una rama transversal que hoy se refiere a la población de personas mayores y bien de comunidades envejecidas considerando el inicio de la vejez a los 60 años y que cuenta con normas especiales como es la Convención Interamericana sobre la Protección de las personas Mayores y que tiene a su vez como fin el

desarrollo de un criterio de justicia que llamamos gerontológico, que esta, vamos sintetizar, tiene el afán de lograr la igualdad y la no discriminación, el trato preferente en relación a su vejez y por ultimo a garantizar la participación comunitaria, por último, este derecho de la vejez hace eco también en la perspectiva de género, porque el envejecimiento poblacional es un fenómeno femenino, en el que las mujeres vivimos más, hay razones biológicas, culturales, históricas, antropológicas que explican esto y que ahora no voy a desarrollar, pero un dato objetivo es que las mujeres son más dese del punto de vista demográfico, nuevamente, porque la expectativa de vida de nosotras en promedio aproximado en América, incluso México, ronda los 82, 83 años, en cambio el de los varones ronda los 69 años, todo eso hace que los derechos de la vejez deba centrar su atención en las dificultades específicas de las personas mayores que a la vez están atravesadas por las cuestiones de género porque somos mayoría, no sé si eso puede servir,

Por otro lado, tal vez te resulte interesante saber que el derecho de la vejez, esta nueva rama que tiene autonomía didáctica porque se dicta en tres universidades nacionales del país, la primera en desarrollar esto fue la Universidad Nacional de Rosario, la facultad de derecho, fue ahí donde instituí un centro de investigación, una materia nueva, esto ocurrió en el año 1994, ahí instruimos un centro de investigaciones y el año 2003 tuvimos un centro, y en el año 2006, empezamos por primera vez a estudiar esta materia derechos de la vejez como asignatura de pregrado en la facultad de derecho de Rosario, luego pude venir a vivir a Buenos Aires y pude insertar esta asignatura también en la currícula de pregrado como materia optativa, y en el año 2011 y desde el año 2012 la última en establecerse fue la Universidad de Córdoba. A la vez esta autonomía didáctica y su desarrollo nos permitieron fundar y acreditar vía el Ministerio de Educación, una maestría de la vejez, que es pionera en el mundo, la primera de habla hispana y cuya primer corte está siendo desarrollada este año, la abrimos este año y tiene una modalidad presencial intensiva, tienen que ir la Ciudad de Córdoba tres veces por año, quedarse allí nueve días, damos clase ocho horas reglamentarias para aprovechar al máximo los días no laborales y bueno, eh, esta es la primera, apenas la vamos a abrir, así que todo este recorrido demuestra una autonomía didáctica, por otro lado, tenemos autonomía legislativa, contamos con una convención de derechos humanos que argentina incorporado y México está en proceso de difusión de acuerdo a la ramificación,

pero ya tiene 7 países que han ratificado, solo hago de recuerdo, el primero fue Uruguay, después Costa Rica, después fue Bolivia, después fue Argentina, este año fue Ecuador y me falta uno parece que fue el Salvador. Eh, bueno entonces este instrumento de derechos humanos que ya está en vigencia, eh, ha habilitado a su vez, otra autonomía necesaria para considerar el paso a una nueva rama, que es la autonomía jurisprudencial, en Argentina al menos, ya contamos con una tradición de fallos en donde los jueces aplican los estándares de la convención y del derecho de la vejez, a la solución de conflictos, por último, eh ya hay dos fallos de la corte interamericana en donde la corte hace mención del tratado para darle más solidez a la solución a la que arribaron, me estoy refiriendo al Caso Poblete Vilches Vs Chile; es una sentencia de la Corte Interamericana del 8 de marzo de 2018 en donde condena a Chile por la muerte de un señor llamado Benicio Poblete Vilches, tenía 76 años, el señor se siente mal, va a un hospital público de Santiago de Chile, se siente mal, le diagnostican, lo mandan a su casa, vuelve a ir y en el inter se muere porque hubo mala praxis, entonces la familia inicia todo un recorrido, eso sucede en el 2001, este caso al agotar la vía, llega a la corte, y digamos la corte en un fallo ejemplar, no solo condena Chile por la falta de asistencia sanitaria y luego por la falta de respeto al derecho a la vida, sino que además dice que la condena es mucho más importante ya que la persona es alguien que tiene una doble protección jurídica.

El segundo fallo es del 6 de marzo de 2019, eh, este caso es Muelle Flores Vs Perú, la corte condena a Perú por no garantizar el derecho a la vida, el desarrollo social, el derecho a la jubilación y el derecho a la vida, este señor se llama Mueller Flores, obtiene en años anteriores su pensión conforme haber acreditado todos los requisitos, la empresa en la que trabaja lo pensiona, lo jubila, durante dos años cobro la jubilación, pero luego la empresa le cancela, le quita el pago en base a recortes presupuestarios que necesita hacer la compañía, entonces el señor inicia una larga pelea, la vía judicial se agotó y llega a la Corte Interamericana y allí en un fallo nuevamente ejemplar, la corte vuelve a decir, que no solo violó el derecho a la pensión y jubilación que está reconocido en el pacto de San José, etc. Sino que además violó el derecho de una persona que tiene doble protección y alude a la Convención Interamericana, ambos fallos están en internet.

Entonces, estamos frente a una nueva rama, porque son personas vulnerables que sufren discriminación intersectorial, se le discrimina a la persona mayor porque es vieja, pero también por su género, ya sea hombre, mujer, varón, trans o lesbiana o lo que quiera ser, se le discrimina porque es pobre, se empobrece, se le discrimina más por ser de una comunidad indígena o a una comunidad que no sea de la hegemónicas, igual que sea por donde viva la persona se le discrimina porque se le considera fea, porque está enferma, en fin todo lo que se te ocurra.

Entonces, tiene autonomía sociológica, porque tiene problemas que son específicos de la vejez, por otro lado, tiene autonomía legislativa, la Convención es un síntoma, pero luego hay países que fueron desarrollando legislación internacional, por otro lado, hay una jurisprudencia que va estableciendo criterios de justicia gerontológico para hacer realidad este pedido de igualdad y no discriminación. Estas son razones que alimentan la tesis de que se trata de una nueva rama.

Por otro lado, el derecho de la vejez lo hemos organizado en 5 ejes, que son los que están en mi libro, el foco central es la persona humana mayor, la persona mayor, estudiamos todo lo que tiene que ver con los atributos de la persona, porque sus atributos cognitivos suelen ser, digamos, un problema frecuente con el que las personas vivimos eh, o eh, podemos llegar a padecer. Luego estudiamos los derechos humanos de las personas mayores, agrupados en tres conjuntos, que tienen que ver con el derecho de autonomía, e derecho a la propia vida, al autocuidado, a la salud, a la propiedad privada, el derecho a decidir dónde vivir y a todo esto, el derecho de establecer un camino de cuidado conforme a lo geriátrico ¿no?, después, el segundo grupo de derechos humanos tienen que ver con la participación y la inclusión social, ahí las políticas públicas son fundamentales, al igual que en materia de promoción de la autonomía personal, y el otro grupo de derechos tiene que ver con los cuidados, la seguridad social, que el último eje tiene que ver con las garantías procesales, del acceso a la justicia, y de los mecanismos de resolución de conflictos que hoy por pedido de la propia convención, deben estos sistemas judiciales, deben ser expeditos, esto es que la justicia debe ser rápida acorde a la expectativa de vida de la persona mayor, además debe haber un trato preferente en relación a esta expectativa de vida y que debe ser a la muerte, cierto, porque es la última etapa, bueno, eso es una síntesis.

2. ¿Cómo se ha incorporado en la agenda de la política pública el derecho al cuidado a largo plazo de la persona mayor en Argentina después de su adhesión a la Convención Interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores?

Bueno, en Argentina, primero se ha adoptado la Convención, cierto, eso significa que la convención es la aplicación directa, o solo para el desarrollo de políticas públicas, sino para el ámbito legislativo, y sobre todo para la resolución de casos en el ámbito judicial, en materia legislativa, bueno, hemos presentado varios proyectos de ley, hay uno muy importante, hemos presentado 12, uno de ellos tiene que ver con el que llamamos el contrato de servicios residenciales gerontológicos, este proyecto de ley, eh, pretende regular, eh, la relación jurídica, que se establece entre la persona mayor y el centro gerontológico ya sea de larga estadía o de centro de día, eh este y en este proyecto, eh se han establecido los derechos y deberes de las partes, las garantías y requisitos previos a la celebración del contrato, hay dos requisitos muy importantes, uno es, eh, la exigencia de que la persona mayor establezca un acto de autoprotección, es decir, una garantía anticipada, donde establezca las pautas y criterios por los cuales quiere que se les trate en ese establecimiento, cuando el ya no puede hacerlo por sí mismo, por ejemplo, tenga un Alzheimer avanzado, o alguna enfermedad cognitiva que le impida hacerlo por sí mismo, y en ese acto de autoridad, de protección, hay que designar un representante, una persona encargada de cumplir un apoyo en materia de incapacidad, y el otro es el consentimiento informado, esto es que la persona no pueda firmar sin conocer exactamente las condiciones de vida en ese centro de día y bajo estas dos condiciones, por escrito se va a poder habilitar el ingreso de la persona. En materia de cuidado, creo que ese es el proyecto más importante, luego estamos trabajando en otro proyecto, todavía no se ha presentado, este proyecto de contratos de regencia gerontológica está representado por Norma Durango, senadora nacional y está siendo objeto de tratamiento en el senado de la nación.

Otro proyecto en el que estamos trabajando es en el establecer un sistema nacional de cuidados y cuidadores con enfoque de género, bueno este proyecto tiene como fin, esta relación jurídica que se establece entre una persona que cuida a otra en el domicilio y establecer los límites y también regular todo lo que tienen que ver con los cuidados paliativos, que están regulados en el artículo 1 de la convención, también se van a regular en este

proyectos, mecanismos para poner en marcha mecanismos de teleasistencia y se va a comprometer a las obras sociales y las empresas prepaga y al seguro de salud a otorgar cobertura en la contratación de los cuidados, como a teleasistencia, porque no incluimos qui lo del geriátrico, y centros de día porque ya lo hicimos en el otro proyecto, bueno hay otro proyecto de ley que no tiene que ver con los cuidado pero si con la violencia, estamos trabajando en un proyecto para prevenir, reeducar y sancionar las situaciones de violencia hacia las personas mayores, en Argentina, el único lugar que si tiene y una ley así, es la ciudad autónoma Buenos Aires.

Otro proyecto que ha estado debatiéndose es para el desarrollo de un proyecto nacional de educación sexual, referida la vejez, este proyecto va a modificar una ley que ya está vigente la ley de educación sexual, la EXI, para obligar t tanto a las escuelas primarias de educación básica, como la enseñanza media para impartir enseñanza sexual referida a la vejez, es decir, clase e permita desmitificar, toda la fantasía, los mitos que hay en torno a la vejez y ala sexualidad, de que las personas mayores no tienen deseo sexual, que no se pueden enamorar, entonces es proyecto obligara a revisar en una lectura crítica de la sexualidad en la vejez desde las escuelas primarias y también invita a las provincias a que desarrollen programas de difusión y capacitación a las personas mayores, luego hay otro proyecto de ley pero más vinculado a cuestiones económicas, el quitar, impuestos a las ganancias que rigen Argentina en torno a ciertas jubilaciones que son muy altas, en casos en que la persona viva en situación de vulnerabilidad porque tiene un problema de salud grave, entonces es un proyecto de ley no referido a los cuidados, sino referido a los derechos, eh bueno, luego hay otro proyecto más sencillo sobre declarar el 15 de junio el día nacional de los derechos de las personas mayores y proyectos de esa naturaleza, lo que se viene para el siguiente años, es la presentación del proyecto para regular los cuidados, con enfoque de género, el proyecto de ley sobre la regulación de violencia que ya está aprobado, la modificación de la ley, para implementar la regulación de un defensor de los derechos de las personas mayores, aquí surge la figura del defensor de los derechos de las niñas, niños y adolescentes, bueno, por ahora es lo que te puedo decir que estamos desarrollando.

3. ¿La figura del defensor que es?

Bueno la estamos imaginando todavía no la hemos presentado, todavía lo estamos desarrollando, pero tengo una idea de que sea la repartición de un cargo que se llama defensor de los derechos de las personas mayores que tenga como fin auditar las políticas públicas que dicte el ejecutivo en esta materia, como en las practicas judiciales en la aplicación de los estándares de la convención, también el defensor que imaginamos, va a tener legitimación para intervenir en juicio en defensa de personas mayores que vean sus derechos vulnerados de acuerdo a la convención, entonces eso sería más o menos el perfil, el acceso al cargo sería por concurso, para que resaltara el carácter técnico, sería algo así como el ombudsman, el defensor del pueblo, de las personas mayores, que tenga legitimación activa colectiva, pueda establecer acciones colectivas también e grupo, pero que tenga esto, proponer al consejo nacional, y también eh, auditar las políticas públicas, el ejecutivo puede proponer muchas cosas pero puede no salir nada, tiene que haber alguien, que de alguna manera vaya haciendo ese control de políticas públicas entendidas como promesas, esto último, te digo, no lo hemos ni siquiera escrito, es un proyecto sobre el cual estamos trabajando.

Ah, También otro proyecto de ley que hemos presentado es la reforma al código penal actual argentino, para introducir como causal de imputación dentro de los delitos de privación ilegítima de libertad, así está en el código, privación ilegítima de libertad, introducir un caso típico que se constituiría toda vez que se interne a una persona mayor en un geriátrico contra su voluntad y sin un fundamento y que peligre su vida o en un estado de salud grave. La reforma al código penal que también propusimos fue, que el de eximir de responsabilidad penal en el delito de hurto, entre parientes, pero el código penal establece que cuando se extrae un bien por uso de la fuerza entre parientes, entre hijo o padre, marido o nieto, no importa el parentesco, puede esgrimir ese parentesco como causal de inimputabilidad, entonces no va a proceder, nosotros propusimos derogar ese artículo, porque suele ser habitual que las personas mayores sean, digamos sometidas a hurto constante de la propia familia que se ampara en esta figura penal que arrastramos del siglo 19 te diría, y que nunca fue revisada porque el envejecimiento poblacional no era tan visible como lo es ahora, y no se podían dar casos de hurto entre parientes de tal magnitud como podemos registrarlo ahora.

No sé si eso responde a lo que te digo, la palabra cuidados es muy amplia, de una lectura integral todos estos proyectos hacen al cuidado de la persona mayor, pero el cuidado se asocia más con la práctica de laborar, de dar apoyo, dar asistencia alguien que este enfermo, en alguna dificultad, para el desarrollo de sus actividades de la vida diaria.

4.- ¿Considera que las medidas tomadas por el Gobierno de Argentina para asegurar un cuidado a largo plazo de la persona mayor han sido efectivas? ¿Por qué y que aspectos destaca de ellas?

Mira, por empezar, emhh, los cuidados de largo plazo en Argentina se desarrollan a través de las residencias gerontológicas, esas instituciones son regidas no tanto por políticas públicas nacionales, sino por provinciales y aquí entra a jugar lo del federalismo, hasta históricamente han sido las provincias y los municipios los que se han ocupado de regularlo, y en el último tiempo, de los años 60s, 70s, en adelante, todas las legislación provincial han articulado criterios propios, básicamente por lo cual, si pienso la pregunta y lo asocio con lo que han hecho las provincias, te digo que no, claramente no, ahora es cierto que mediante la dirección nacional del ministerio público de adultos mayores se ha tratado de trabajar en sacar e incluir una mirada nueva de la vejez sobre el envejecimiento activo y saludable y sobre los cuidados a largo plazo, pero pues la políticas a nivel nacional en materias de cuidados a largo plazo, solo han afectado a ciertos establecimientos, que son los únicos en todo el país que la nación tiene a su cargo, el resto de cientos y cientos de establecimientos geriátricos son de las provincias y de los municipios, por lo cual la incidencia de esta políticas públicas todavía no se ve, hay mucha desigualdad, en respecto a los derechos humanos de las personas mayores, de la calidad de vida en estos establecimientos.

El proyecto de contrato de residencias gerontológicas, viene a cuento de la posibilidad de nivelar mediante su organismo que s e derecho privado, de derecho civil, establecer criterios de fondo, aparte de las políticas provinciales, pero no se podría si en consejo nacional, no hace una ley nacional que sea obligatoria para las provincias, porque va a ser obligatoria si las provincias se adhieren a esa ley, si no lo hacen, no, volvemos a donde empezamos, la ley solo se va a aplicar a los que se adhieran; por eso la estrategia que me pareció adecuada, fue la de legislar para adaptar a la convención, legislar en base a instrumentos jurídicos típicos

del derecho, como el contrato, los código penal y llegar a las provincia, a las personas de carne y hueso, son instrumentos más eficaces que una política que hoy esta, mañana no está. No sé si fui clara.

Por eso garantizar derechos por medio de políticas públicas, es necesario, pero no es suficiente, el poder judicial es que tenemos más a mano, con la convención, es la aplicación directa , nosotros como profesionales del derecho podemos litigar pidiéndole al juez, de tal manera que se aplique la convención ya, no necesito de una ley nacional, ya está vigente y el otro camino de corto a mediano plazo y eficaz, es la legislación, y aquí entran en juego las formas de organización de estado de nuestro país, y hay que respetarla, la jurisdicción nacional, las provinciales y las municipales, porque hay desigualdad entre la nación, en lo que ocurre en la nació y aquí en CABA (Ciudad Autónoma de Buenos Aires) con lo que ocurren otras provincias del país lamentablemente hay esa desigualdad por la propia fuerza del sistema federal.

Sabiendo esto, creo igual en México, las políticas públicas son una herramienta para introducir una nueva mirada, pero pues hay que trabajar en la incorporación de la convención, modificar la legislación y la cabeza de los jueces, d ellos abogados, por eso abrimos la maestría, para capacitar a profesionales, pero también de derecho, para litigar en estos casos, logrando cambios.

Anexos

1. Solicitud 204100001319 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores



"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata".

Oficio UT/058/2019
Ciudad de México, a 05 de marzo del 2019

**AMEYALLI GONZALEZ PARADA
PRESENTE**

Por medio del presente escrito y en atención a su solicitud de información a través del Sistema INFOMEX con número 2041000001319, con fecha de recepción 14/02/2019, me permito remitir por este medio la respuesta brindada por el área correspondiente de esta Institución.

Sin más por el momento hago propicia la oportunidad para enviarle un saludo.

ATENTAMENTE


LIC. MARITZA ROSAS REYES
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES

C.c.p. LIC. RENE ROSADO RAMIREZ.- TITULAR DEL OIC.- PRESENTE
LIC. JOSÉ MANUEL CAMPUZANO VILLEGAS.- SUBDIRECTOR JURIDICO.- PRESENTE

Ciudad de México, 04 de marzo de 2019
Oficio No. DAG/248/2019

LIC. MARITZA ROSAS REYES
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES
P R E S E N T E

En atención al oficio UT/040/2019 de fecha 30 de enero del presente año, relacionado con la solicitud de información con número de folio 2041000001319 recibida en la Unidad de Transparencia del INAPAM, anexo a la presente la respuesta.

Sin otro particular de momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE,



LIC. MARÍA DEL PILAR LEÓN ESPINO
DIRECTORA DE ATENCIÓN GERIÁTRICA



C.c.p. Mtra- Elsa Julita Veites Arévalo. Directora General Inapam. Para su conocimiento.
Lic. René Rosado Ramírez. Titular del Órgano Interno de Contraloría. Para su conocimiento.
Lic. José Manuel Campuzano Villegas. Subdirector Jurídico. Para su conocimiento.

MPLE/hert

Oficio UT/040/2019
Folio 2041000001319

En atención a la solicitud de información recibida en la Dirección de Atención Geriátrica el día 20 de febrero del año en curso:

"¿Qué políticas públicas u otras estrategias han implementado a nivel federal dirigidas a los adultos mayores en los años 2015-2018?" (sic)

Me permito referir lo siguiente:

En el período 2015-2018, el INAPAM realizó de manera permanente acciones y actividades correspondientes a las facultades que le asigna la Ley de las personas adultas mayores en cumplimiento de sus responsabilidades como órgano rector de la política nacional en favor de las personas mayores.

Dichas acciones estuvieron alineadas al Plan de Desarrollo Nacional 2013-2018 y al Programa Nacional Gerontológico 2016-2018; y tuvieron por objetivo garantizar el ejercicio de los derechos de las personas mayores, promoviendo así su desarrollo humano.

Dentro de las acciones referidas, destacan las siguientes:

- Elaboración y actualización del Registro único.
- Vigilancia y supervisión a centros de atención para personas mayores.
- Apoyo a la investigación y capacitación gerontológica.
- Coordinación interinstitucional.
- Credencialización de personas mayores.
- Celebración de convenios para obtención de beneficios a personas mayores con credencial INAPAM.
- Promoción del bienestar de las personas mayores.
- Atención médica en Centros de Atención Integral INAPAM.
- Servicios gerontológicos integrales en albergues y residencias de día INAPAM.
- Asesoría jurídica a personas mayores.
- Vinculación laboral para personas mayores.
- Estrategias de información y difusión para crear una cultura de protección y respeto a las personas mayores.
- Evaluación de acciones públicas en beneficio de personas mayores.

Se sugiere para ampliar la información consultar la página web del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. www.gob.mx/inapam

Sin otro particular, queda a sus órdenes la Dirección de Atención Geriátrica al teléfono 5530 7679 o en Petén 419, Col. Narvarte, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México.

2.- Solicitud 2041000001419 Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores



"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata".

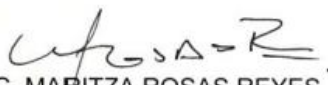
Oficio UT/059/2019
Ciudad de México, a 05 de marzo del 2019

**AMEYALLI GONZALEZ PARADA
PRESENTE**

Por medio del presente escrito y en atención a su solicitud de información a través del Sistema INFOMEX con número 2041000001419, con fecha de recepción 14/02/2019, me permito remitir por este medio la respuesta brindada por el área correspondiente de esta Institución.

Sin más por el momento hago propicia la oportunidad para enviarle un saludo.

ATENTAMENTE



LIC. MARITZA ROSAS REYES
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES

C.c.p. LIC. RENE ROSADO RAMIREZ - TITULAR DEL OIC.- PRESENTE
LIC. JOSÉ MANUEL CAMPUZANO VILLEGAS.- SUBDIRECTOR JURIDICO.- PRESENTE



"2019, Año del Caudillo del Sur, Emiliano Zapata"

Ciudad de México, 04 de marzo de 2019
Oficio No. DAG/247/2019

**LIC. MARITZA ROSAS REYES
TITULAR DE LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA
EN EL INSTITUTO NACIONAL DE LAS PERSONAS
ADULTAS MAYORES
P R E S E N T E**

En atención al oficio UT/039/2019 de fecha 19 de febrero del presente año, relacionado con la solicitud de información con número de folio 2041000001419 recibida en la Unidad de Transparencia del INAPAM, anexo a la presente la respuesta.

Sin otro particular de momento, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE,


**LIC. MARÍA DEL PILAR LEÓN ESPINO
DIRECTORA DE ATENCIÓN GERIÁTRICA**



C.c.p. Mtra- Elsa Julita Veites Arévalo. Directora General Inapam. Para su conocimiento.
Lic. René Rosado Ramírez. Titular del Órgano Interno de Contraloría. Para su conocimiento.
Lic. José Manuel Campuzano Villegas. Subdirector Jurídico. Para su conocimiento.

MPLE/hert

Petén 419, Col. Narvarte, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 06700, Tel. 01 (55) 5530 7679 Ext. 66600

Oficio UT/039/2019
Folio 2041000001419

En atención a la solicitud de información recibida en la Dirección de Atención Geriátrica el día 20 de febrero del año en curso:

"¿Qué políticas públicas han implementado a nivel federal dirigidas a facilitar el acceso a casas de cuidado (asilos) a los adultos mayores en los años 2012-2018?" (sic)

Me permito referir lo siguiente:

En el Programa Nacional Gerontológico 2016-2018 quedaron establecidas las siguientes líneas de acción:

Objetivo 1. Fomentar y promover el pleno goce de los derechos de las personas adultas mayores.

Estrategia 1.1 Fortalecer los mecanismos de difusión y protección del ejercicio de los derechos de las personas mayores.

Línea de acción 1.1.5 Coordinar con las instituciones la difusión de mecanismos de prevención de la violencia dentro de la familia, unidad doméstica, lugares en donde se reciben servicios de cuidado de largo plazo y en la sociedad para la efectiva protección de los derechos de la persona mayor.

Objetivo 2. Desarrollar las oportunidades necesarias para que las Personas adultas mayores alcancen niveles de bienestar y alta calidad de vida.

Estrategia 2.1 Implementar medidas de protección social y seguridad social básica para mitigar las carencias sociales.

Línea de acción 2.1.1 Estimular la cobertura de servicios sociales, seguridad alimentaria y nutricional, agua, vestuario y vivienda de acuerdo con las necesidades específicas de este grupo etario.

Línea de acción 2.1.3 Difundir información sobre los programas sociales institucionales a que son acreedoras las personas adultas mayores en razón de su edad, su género, su condición socioeconómica, etaria, su lugar de residencia, su funcionalidad física y mental.

Línea de acción 2.1.6 Impulsar la creación de programas para facilitar el acceso en condiciones óptimas a una casa hogar, albergue u otra alternativa de atención integral para las personas adultas mayores en situación de riesgo o desamparo.

Objetivo 2. Desarrollar las oportunidades necesarias para que las Personas adultas mayores alcancen niveles de bienestar y alta calidad de vida.

Estrategia 2.2 Contribuir a la mejora de los servicios públicos de salud en función de los retos asociados al envejecimiento poblacional y las nuevas necesidades de atención de las Personas adultas mayores.

Petén 419, Col. Narvarte, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México, C.P. 06700, Tel. 01 (55) 5530 7679 Ext. 66600

Línea de acción 2.2.6 Fortalecer el desarrollo de las competencias de los trabajadores de los servicios de salud y sociosanitarios integrados y de otros actores en relación con la atención de las personas mayor y sus características particulares.

Sobre lo anterior, desde su creación en 2012 el INAPAM cuenta, dentro de los servicios que ofrece a las personas mayores, con albergues y residencias de día.

Los albergues son centros de estancia permanente donde se atiende de manera integral las 24 horas del día, los 365 días del año a las personas que por sus condiciones así lo requieren. En ellos se ofrece a las personas mayores una vida digna en un entorno seguro y decoroso que cubre sus necesidades básicas al tiempo que promueve su desarrollo humano integral.

Por su parte, las residencias de día son centros donde se atiende a personas mayores que por su situación no pueden permanecer solas en sus domicilios y requieren de una atención integral para su seguridad, salud y bienestar; este modelo promueve la socialización con otras personas al tiempo en que permite que la persona mayor continúe desarrollándose dentro de su núcleo familiar.

Además, como medida para asegurar el respeto a los derechos de las personas mayores, el INAPAM tiene dentro de sus funciones la observancia y supervisión de los centros, en sus múltiples modalidades, donde se brindan servicios de atención gerontológica.

Las acciones del INAPAM se encaminan hacia el logro de un envejecimiento activo y saludable para la población, en donde las personas mayores ejercen su independencia y autonomía desde su residencia, en el seno de sus comunidades donde aportan sus potencialidades para el bienestar común.

Resulta importante considerar que existe un número de personas mayores que debido a su condición particular requieren de los servicios de estancia en sus diversas modalidades, por lo que es indispensable que los centros donde se les brinda atención en el país cuenten con modelos que respondan a las diversas situaciones de las personas mayores promoviendo y posibilitando su bienestar.

Se sugiere para ampliar la información consultar la página web del Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. www.gob.mx/inapam

Sin otro particular, queda a sus órdenes la Dirección de Atención Geriátrica al teléfono 5530 7679 o en Petén 419, Col. Narvarte, Alc. Benito Juárez, Ciudad de México.

3.- Respuesta Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención a la Discriminación de la Secretaría de Desarrollo social del Estado de Chihuahua

1

Dirección / Área: Unidad de Transparencia

Número de folio: **034392019**

Asunto: Se emite respuesta a solicitud

Chihuahua, Chih., a **27 de marzo, 2019**

Solicitante: **Ameyalli González Parada**

En atención a su solicitud de información de fecha **14 de marzo de 2019**, la cual dice textualmente: **“¿Qué políticas ha implementado el estado de Chihuahua a favor de los adultos mayores?”** y en cumplimiento a lo ordenado por el artículo 33 fracciones VII y X de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua, esta Unidad de Transparencia hace entrega de las respuestas correspondientes, **remitida por la Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención a la Discriminación de esta Secretaría de Desarrollo Social**, al final de este escrito.

También se informa lo que establece el artículo 136 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chihuahua: “El solicitante podrá interponer, por sí mismo o a través de su representante, de manera directa o por medios electrónicos, recurso de revisión ante el Organismo Garante o ante la Unidad de Transparencia que haya conocido de la solicitud dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha de la notificación de la respuesta, o del vencimiento del plazo para su notificación. En el caso de que se interponga ante la Unidad de Transparencia, esta deberá remitir el recurso de revisión al Organismo Garante que corresponda a más tardar al día siguiente de haberlo recibido.”

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

Atentamente,

M.H. María Estrada López Collada
Titular de la Unidad de Transparencia de la
Secretaría de Desarrollo Social

RESPUESTA DEL ÁREA RESPONSABLE:

De las acciones emprendidas por la Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención a la Discriminación en favor de las personas mayores de Chihuahua, podemos enumerar las siguientes:

1.-El 25 de julio del año 2018, se publicó en el Periódico Oficial del Estado la **“Ley de los Derechos de las Personas Mayores del Estado de Chihuahua”** el proyecto de esta Ley fue una propuesta de esta Dirección, al H. Congreso del Estado y su posterior publicación significó acontecimiento trascendental en el tema de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de Chihuahua, ya que implica un cambio en el trato no solo gubernamental, sino de la familia y la sociedad en su conjunto con respecto al enfoque de atención centrado en la persona.

Esta nueva Ley es la primera en el país, que se encuentra armonizada con la Convención Interamericana para la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.

2.- Programa **“Atención a Sujetos Prioritarios por Situación de Vulnerabilidad”**: El cual consiste en la entrega de un apoyo económico mensual de \$1,343.00 pesos, por concepto de pensión a las personas mayores que se encuentren en situación de pobreza extrema y que no reciban ningún otro tipo de pensión.

La pensión se otorgará a las personas mayores de 65 años hasta los 67 años con 11 meses.

3.- Programa **“Apoyo para Vinculación de Personas Mayores en Situación de Abandono o Vulnerabilidad a Instituciones de cuidado”**: El programa consiste en otorgar el apoyo a personas mayores, que se encuentren en situación de abandono o que se encuentren en calidad de víctimas y que requieren el servicio de cuidado en instituciones.

4.- Programa **“Alerta Plateada”**: Se trata de un proyecto social que busca generar seguridad, resguardo y cuidado especial a las personas mayores. Su creación se da buscando cumplir

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

uno de los objetivos principales de la Dirección de Grupos Vulnerables y Prevención de la Discriminación, ya que una de sus prioridades es la atención a la adecuada integración de las personas adultas mayores en los diversos sectores de la sociedad, esto proporcionando espacios y servicios que mejoren su calidad de vida.

Esta dirección busca también, sensibilizar a la sociedad creando una conciencia de respeto a tan noble grupo de personas, por lo que un ingrediente fundamental en el desarrollo de este proyecto es la participación de la ciudadanía.

La alerta plateada tiene como objetivo la búsqueda y localización de las personas mayores extraviadas para su posterior reintegración familiar.

Lo anterior, se encuentra establecido en protocolos de actuación en los que intervienen: La Fiscalía General del Estado, Comisión Estatal de Seguridad, Emergencias 911, Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, Dif Estatal (Procuraduría de Protección), Dirección de Seguridad Pública Municipal de Chihuahua.

5.- **Programa "Comunidad de Mayores MACHI"**. Son espacios de recreación donde se ofrece a las personas mayores, diferentes actividades que favorecen un buen envejecer: El conocimiento, la reflexión, creatividad, el movimiento, el arte y la convivencia. Actualmente se cuenta con 4 MACHIS en la ciudad de Chihuahua y 3 en otros municipios.

Comunidad de Mayores	Talleres o Cursos
Deportiva	1.-Agilidad Mental 2.-Ajedrez 3.-Arreglos Florales 4.Baile diversas modalidades 5.-Bisutería 6.-Bolsas Rafia 7.-Cachibol 8.-Café literario 9.-Calanética 10.- "Escucha, Lee y Reflexiona" 11.-Canto 12.-Cerámica 13.-Chi-Kung <u>Qi</u> Gong 14.-Cine Club 15.-Club de arte y cultura

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

	16.-Computación 17.-Corte y Confección 18.-Danza Folklórica 19.-Deshilado 20.-Dibujo 21.-Elaboración de bolsas 22.-Filtro y manta 23.-Fotografía 24.-Francés 25.-Guitarra 26.-Hidroponía 27.-Inglés 28.-Italiano 29.-Karaoke 30.-Pilates 31.-Pintura diversas técnicas 32.-Repujado 33.-Rondalla 34.-Salsa 35.-Tai-Chi 36.-Taller de Escritura 37.-Taller de Motivación y Reflexión 38.-Tanatología Grupal 39.-Teclado 40.-Uso de celular 41.-Violín 42.-Vitromosaico 43.-Yoga 44.-Zumba
Norte	1.-Manualidades 2.-Pintura 3.-Tejido 4.-Círculo de Lectura
Sur	1.-Computación 2.-Pláticas Grupales 3.-Actividad física 4.-Manualidades 5.-Taller lectura 6.-Baile

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

Sur Oeste	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Manualidades 2.-Actividad física 3.-Pintura 4.-Tejido 5.-Bisutería 6.-Repostería 7.-Música 8.-Baile 9.-Elaboración diversos productos
Riva Palacio	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Actividad Física 2.-Cocina 3.-Pintura 4.-Bisutería
Cd. Hidalgo del Parral	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Yoga 2.-Tejido 3.-Cachibol 4.-Actividad Física 5.-Corte y Confección 6.-Inglés 7.-Danza 8.-Coro 9.-Canto y Guitarra 10.-Computación 11.-Ichea 12.-Baile Latino 13.-Taller Literario 14.-Pintura
Cd. Cuauhtémoc	<ol style="list-style-type: none"> 1.-Danza 2.-Manualidades 3.-Platicas grupales 4.-Actividad física

6.- El ABC del Envejecer: El objetivo de este curso es propiciar un cambio en las personas mayores sobre su propio proceso de envejecimiento. Que cambien las ideas erróneas que se tienen sobre esta etapa de la vida y se superen los prejuicios.

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

Módulo A	Módulo B	Módulo C
Temas básicos, sobre que es envejecer como un proceso natural, análisis de prejuicios que existen en la sociedad, factores de riesgo que pueden llevar a un envejecimiento patológico y factores protectores que conducen a un envejecimiento normal.	Temas de Autocuidado: Nutrición, ejercicio, sueño, sexualidad.	Derechos Humanos y sentido de vida, proyecto de vida.

7.- **Escuela de Cuidado:** La escuela del cuidado tiene por objetivo promover, educar y proteger a las personas mayores, a sus familias y demás agentes relacionados con su bienestar, a fin de conseguir un buen proceso de envejecimiento a través del Enfoque Centrado en la Persona y desde la perspectiva de Derechos Humanos.

Componentes:

- ✓ Alerta Plateada
- ✓ Acompañamiento y formación de cuidadores de mayores en familia.
- ✓ Atención y formación de personal cuidador en instituciones.
- ✓ El cuidado individual para casos extremos. (Gestión de Casos).
- ✓ Atención especial a personas mayores que son cuidadoras de personas dependientes.
- ✓ Atención a quien nadie cuida. Mayores en desprotección o en sinhogaridad.
- ✓ El cuidado social en el entorno: accesibilidad, trato preferencial y diferenciado.
- ✓ El cuidado urgente: Patrulla activa para intervención inmediata. (PAII).
- ✓ El cuidado intramuros.
- ✓ Grupo de Contención para la Escuela del Cuidado.

8.- **Programa especial de apoyo por temporada invernal:** El Apoyo consiste en la entrega de paquetes de ropa invernal, a personas mayores en situación de vulnerabilidad, de zonas prioritarias en el Estado.

Los paquetes están integrados por:

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

- 1.- Chamarra.
 - 2.- Frazada.
 - 3.- Guantes.
 - 4.- Juego térmico interior (pantalón y playera).
 - 5.- Bufanda.
 - 6.- Bonete.
-

Edificio Héroes de la Revolución 6to piso, Calle Venustiano Carranza N°803 Col. Obrera C.P. 31350, Chihuahua, Chih.

Tel: 614 429-33-00 Ext. 12695 y 12696
www.chihuahua.gob.mx

4.- Dirección de Salud Municipio de Juárez



RESPUESTA:

Con base al Eje 1: "Protección Social" de los ejes rectores de la política pública nacional a favor de las personas adultas mayores, que designa la atención primaria como medida preventiva, la Dirección de Salud Municipal lleva a cabo dos programas que van dirigidos a personas adultas mayores y personas con discapacidad mismos que están publicados en el Plan Municipal de Desarrollo 2018-2021, eje sectorial 3, en los apartados:

- 3.4.7: Cubrir las necesidades de la población juarense con discapacidad física, con tecnología de asistencia médica, tratamiento terapéutico y actividades de recreación mediante el programa "Mejorar una vida/Banco de tecnología de asistencia".
- 3.10.1: Implementar talleres de bienestar mental, programas de higiene del sueño y estilo de vida a través del programa "Envejecimiento Saludable", por medio de pláticas y tratamientos en colaboración con centros comunitarios.

5.- Dirección General de Centros Comunitarios



Dependencia **Dirección General de Centros Comunitarios**
Depto. **Dirección General de C.C.**
Núm. de Oficio **DGCC/00603/2019**

Solicitud de Información Folio: 034372019

Pregunta:

¿Qué políticas públicas ha llevado a cabo el municipio de ciudad Juárez dirigidas a los adultos mayores?

Respuesta:

En la mayoría de los Centros Comunitarios, se forman los Consejos del Adulto Mayor organizados por la gente que habitan en los alrededores de cada uno de ellos, permitiéndoles el uso de las instalaciones para sus reuniones, en las cuales efectúan actividades como: esparcimiento, talleres de manualidades, convivios, etc., así como también en aquellos Centros Comunitarios donde se presta atención medica ya sea dental, médico general, especialista o psicológica, se les brinda este servicio.

Así mismo bajo las premisas del eje rector de Inclusión Social y apoyo al Adulto Mayor se tiene el programa de "Control de Desnutrición y Obesidad" y programa de "Medico a tu puerta" perteneciente al eje rector de la Salud, ambos enfocados principalmente a la atención y cuidado del adulto mayor.

WWW.JUAREZ.GOB.MX

AV. FRANCISCO VILLA 950 NTE. COL. CENTRO - JUÁREZ CHIHUAHUA MÉXICO - C.P. 32000 - TEL. +52 (656) 737 0000

