

# Un Día en el Asilo: Experiencia desde la mirada de los Adultos Mayores 2021

Karina Verenice Rosas Dávila  
Nicole Castor Vaquera  
Aldo Steve Alvarado González  
Juan Martell Muñoz

## Resumen

**Objetivo:** Analizar las opiniones de las experiencias vitales dentro del asilo desde el punto de vista de los residentes.

**Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo mediante la observación participativa a 37 habitantes de la casa hogar, una entrevista en grupo a 4 personas, y entrevista semiestructurada a 8 participantes, entre ellos, domiciliarios y trabajadores del lugar en el Asilo la Divina Providencia en el municipio de Guadalupe Zacatecas.

**Resultados:** A través de la indagación y los testimonios de esta investigación se obtuvieron datos como los siguientes: Comenzando por describir las circunstancias en las que se encuentran los moradores, refiriendo que alguna minoría ha sido rescatada de situación de calle y por otro lado el abandono total y parcial de los familiares en la mayoría de los casos. Así mismo se identificó que las personas están en posiciones de precariedad, entre otras: agresión física, carencia de personal de salud, desatención a sus necesidades básicas al incumplir con la asistencia sanitaria inmediata, y ausencia de actividades recreativas que implica la falta de motivación, lo cual es el resultado de afectividad negativa que ellos expresan como soledad, sentirse olvidados, ignorados, con ansiedad, depresión, deseos de muerte, y enojados por las injusticias que se viven al día.

**Conclusión:** La entrevista y la observación permiten concluir que los días vividos por los habitantes del asilo son rutinarios, aburridos y sin sentido, creando situaciones psicológicas de abatimiento, irritabilidad y desanimo, debido al abandono de los familiares, la falta de empatía y capacitación de los empleados.

**Palabras Clave:** Adulto mayor, asilo, salud mental, cuidados.

## **Abstract**

**Objective:** Analyze the opinions on life experience within the nursing home from the perspective of the residents.

**Methodology:** A qualitative study was conducted through participatory observation of 37 residents, a group interview with 4 individuals, and a semistructured interview with 8 participants, including home caregivers and facility workers at La Divina Providencia Nursing Home in the municipality of Guadalupe, Zacatecas.

**Results:** Relevant data was obtained through inquiry and testimonies in this research: Beginning with a description of the circumstances in which the residents find themselves, noting that some have been rescued from homelessness, while others experience total or partial abandonment by families in the majority of cases. It was also identified that individuals are demeaning positions, with physical aggression, a lack of healthcare personnel, neglect of basic needs by failing to provide immediate health assistance, and lack of recreational activities leading to a lack of motivation. This is the result of emotional impacts expressed as loneliness, feeling forgotten, ignored, anxiety, depression, thoughts of death, and anger at the injustices experienced on a daily basis.

**Conclusion:** The interviews and observations lead to the conclusion that life in the nursing home is routine, boring, and senseless, causing deep psychological wounds due to family abandonment, lack of empathy and training among staff, and poor institutional management necessary for a good quality of life using the resources provided by society.

**Keywords:** Older person, residence, mental health, care.

## Introducción

De acuerdo con la Organización mundial de la salud (OMS), el comienzo de la vejez o tercera edad, se presenta a partir de los 65 años de edad. En México, la Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997 para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores, define como un adulto mayor a las personas de 60 años de edad o más.

El modelo de familia también se encuentra involucrado en la caracterización de las diferentes etapas de la vida de cada integrante de la misma. Mientras que en antaño los ancianos era forzados a trabajar y ser independientes casi hasta el final de sus días, ahora con los procesos sociodemográficos y la riqueza acumulada en algunos sectores de la sociedad, las edades jubilatorias se han extendido y minimizado al mismo tiempo.

La vejez es una etapa de la vida en donde el deterioro físico y mental se hace más evidente con el transcurrir de los años. En este periodo según las capacidades y salud de la persona puede volverse dependiente de familiares y cuidadores, por lo que en muchas ocasiones estas personas son llevadas a lo que conocemos como asilos. Estos establecimientos son lugares en donde se atienden las necesidades de los adultos mayores, tales como: la atención médica, vestido, alojamiento, atención sanitaria, alimento, seguridad, atención psicológica y algunas otras, las cuales son importantes para el bienestar físico, y emocional. El conocer cómo se vive dentro de estas instancias ayuda a visibilizar la importancia de contribuir con las necesidades primordiales de la última etapa de vida.

Goffman (1961) catalogaba y clasificaba a las instituciones totales como aquellas que tenían a su resguardo a un conjunto de personas que conviven diariamente, continuamente y en ocasiones intensamente. Estas personas confinadas en algunas instituciones no ingresan o permanecen en esos lugares por los mismos motivos, por ejemplo: a) lugares para personas que son inofensivas, tales como orfanatos, asilos para ancianos, asilos para la indigencia; b) lugares para personas que no pueden cuidarse a sí mismas como hospitales psiquiátricos, leprosarios, enfermos infecciosos y representan un riesgo involuntario para la comunidad; c) lugares para personas que representan un riesgo voluntario para la comunidad: cárceles, presidios; d) lugares donde se debe aprender con fidelidad una actividad cuarteles, barcos, centros de capacitación policiaca, y; e) un quinto grupo lo componen centros de formación religiosa: abadías, conventos, monasterios, claustros.

Las personas que llegan a los centros de cuidado institucional, no llegan por causas de carencia parcial o total de salud, ni por falta de independencia física,

dificultades mentales o psíquicas. Las personas llegan a esos centros de cuidado especializado (total) por falta de agentes cuidadores informales que les niegan la ayuda o se la retiran o bien, por la falta de políticas sociales y programas públicos que atiendan a este sector de la población. (Bazo, sin año)

Lotfizadeh et al. (2023) encuentran que la calidad de vida, el bienestar psicológico así como la ansiedad, el estrés y la depresión están estrechamente ligados al lugar donde se reside.

Es decir, que no importa si están en una casa de cuidado para adultos o viven en su propia casa o en casa de familiares, la correlación se mantiene respecto a ambas situaciones, es decir, las personas institucionalizadas tienen mayor riesgo a las condiciones señaladas arriba. El lugar de estancia guarda su importancia, sin embargo, las personas que viven en lugares de resguardo manifiestan un menor grado de bienestar psicológico y calidad de vida respecto a aquellas personas mayores no institucionalizadas (Molina Sena et al., 2008).

De lo que se hablará más adelante, como dice Chablé Reyes et al. (2021) de fenómenos que son invisibles e irreconocibles, las actividades como la prostitución, la invisibilidad de los pueblos originarios y afrodescendiente, y en este caso la invisibilidad de las personas mayores: en situación de calle, de abandono en el propio hogar, la institucionalización en centros de custodia y resguardo como casas hogar, asilos, lugares de retiro, etc.

## **Metodología**

El diseño se fundamenta en la investigación cualitativa de tipo fenomenológico (Husserl, 1992) según este enfoque lo que se intenta descubrir es como las personas experimentan la vida cotidiana y cómo el Ser deviene en ese mundo subjetivo e intersubjetivo. Por medio de métodos y técnicas que alienten este descubrimiento, tales como la entrevista semiestructurada y la observación participante (Martínez et al., 2014) con el propósito de analizar las experiencias de los participantes como son vividas cotidianamente.

Un asilo público de corte religiosos, ubicado en el municipio de Guadalupe Zacatecas se encuentran 37 adultos mayores entre los 47 y 101 años de edad, los cuales son 22 mujeres y 15 hombres. En el estudio se observaron a todos los domiciliarios y se entrevistó a 8 personas con mayor capacidad de lenguaje y sin discapacidades mentales. También se realizó una entrevista en grupo con 4 participantes. Las entrevistas terminaron cuando los entrevistados indicaron respuestas similares, lo que dio como resultado la obtención de la saturación teórica. Siendo de suma importancia recalcar que la primera

persona entrevistada fue el habitante de mayor tiempo de estancia con 9 años de residencia y se encontraba en pleno uso de sus facultades mentales. Para realizar este estudio se recabó la información partiendo de la siguiente pregunta ¿Cómo es un día normal dentro de la casa hogar? y sucesivamente se fue desarrollando la entrevista semiestructurada. Previo a estas participaciones se recabaron los datos personales (nombre, edad, y tiempo de estancia) y se obtuvo el consentimiento informado de cada adulto mayor para audio grabar las entrevistas y posteriormente presentar lo declarado dentro del informe final de la investigación.

### **Categorías**

Toribio y Franco (2018) en su investigación percepción de los adultos mayores acerca de su vivencia en una casa de reposo, rescata seis categorías que para este caso sólo nos servirán de guía y al paso aparecerán in situ nuevas categorías.

***Estancia confortable:*** La satisfacción que manifiestan por la permanencia en el asilo.

ER (mujer, 64 años): “Es una de injusticias aquí, si me hubiera muerto sola, mil veces sola que querer estar aquí, se está muriendo uno y no lo dejan morirse en su cama, la mayoría de las personas que están en sillas de ruedas, están en silla de ruedas todo el día, desde que los levantan, hasta que los acuestan ¿es justo eso?”

MA (mujer, 88 años): “¡No quiero estar aquí, prefiero estar en mi casa!”

AM (mujer, 65 años): “Esa que está ahí gritando, grita, llora, a veces se para y dice: ¡yo ya me voy para mi casa, porque toda la semana estamos aquí sentadas en el sillón!, se desespera, llora, y grita así bien desesperada.”

Respecto a la estancia en los asilos el diseño arquitectónico: el diseño debe de facilitar la entrada y salida de los habitantes, la libre exploración, se debe contar con cocina, baño, patios de recreo, salas de reunión, etc. (Eijkelenboom, 2017). La utilización de los implementos y materiales de cuidado proveen a las personas un satisfactor más para suplir las carencias de la situación o simplemente conseguir la comodidad. El apoyo emocional al adulto mayor debe ser proveído por profesionales que no sólo sepan lo que es el apoyo emocional, sino que además el profesional cuidador debe entender y conceptualizar ese apoyo emocional: epistemológicamente, ontológicamente y teóricamente (Devkota et al., 2023)

***Alimentación:*** Alimentación satisfactoria, saludable y los horarios que se manejan.

ER: “En la mañana puros frijoles de la olla, una tacita de avena, o atole de maicena y la cuarta parte de una pieza de pan ¿Eso es desayuno? Ahora, no hay frutas, no hay verduras, ¿Cuál fibra tiene uno? no hay nutrientes, no hay nada, dice la superiora que, frijol, arroz, y avena es una alimentación muy balanceada, y que eso es lo que nosotros necesitamos, ¡que no necesitamos más! ¡hágame usted el favor! ¿En qué mundo vive, o quién le dijo, o en qué se basa? Nada más lo que nos sirven, una cucharita de cada cosa y las demás con lo que les dan con eso se quedan, y yo, pues sí tengo hambre pido más, y depende quién sea, se lo traen a uno el plato de otro que lo dejó, entonces a veces prefiero no pedir más.”

LH (hombre, 75 años): “Ya no me acuerdo del tiempo que tengo aquí, ya se me borra el coco porque no nos dan bien de comer, en la mañana me dan frijoles, y a medio día dos quesadillas, ¿crees que un cuerpo humano viva con eso?, Entonces se le debilita a uno el cerebro y todo”

RH (mujer, 74 años): “Pues ya con lo que te den, aunque sea poquito matamos el hambre” .

RH: “Me quedo con hambre, pero no me gusta pedir más, me da pena, no entiendo cuál es el encanto de este asilo, pero no me gusta que me dejen con hambre”

MA: “Siempre lo mismo, frijoles y sopa, verdura y verdura. Aquí el agua está como salada, aquí ni hambre me da, ahorita no almuerzo. Las cocineras no saben”

SG (mujer, 62 años): “No me gusta la soya, y siempre me la sirven, ¡siempre!”

SL (hombre, 92 años): “Todo me gusta a mí, ya sea una tortilla, hasta frijoles, el hambre no es un juego, hijo, con hambre me como hasta una piedra si pudiera masticarla, pero ya ni dientes tengo”

Liu et al. (2022) mencionan ocho características que debe tener la comida para las personas mayores sean o no institucionalizadas, a saber: textura, sabor, apariencia, temperatura de la comida, digestión, nutrición, tipo de empaque de la comida y asequibilidad.

Todas esas características están contextualizadas por la temporada y tipos de cultivos en el mundo (el estudio fue realizado en Asia). También se señala los factores químicos de la palatabilidad y la percepción del sabor. La comida para las personas mayores debe constituirse como respuesta a las características de la edad de la persona, en este caso institucionalizada, por ejemplo: la masticabilidad, suavidad, humedad, acompañamiento con cierto tipo de bebidas, si la comida debe ser batida o picada, espesor.

**Estados de ánimo:** Situaciones emocionales que se crean en base a las vivencias en la casa hogar.

ER: “Hacen mucha falta los psicólogos, y psiquiatras aquí, hay mucha ansiedad y depresión, todos lloran y gritan, y a mí me da una ansiedad, ¡no tengo nada más que hacer que estar aquí sentada!”

AM: “¿De qué apuro sale uno aquí? ¿Qué es lo que se disfruta, qué? yo estoy muy triste por estar aquí.”

**Resignación:** La aceptación que tienen los adultos mayores respecto a la calidad de vida que tienen dentro de la estancia.

ER: “Yo tengo un año, en septiembre lo cumpla, en ese año se han muerto seis personas, de hambre, porque se dejan morir, porque ya no quieren comer lo mismo, lo mismo, lo mismo.”

MA: “Te dejan morir aquí, si no tienes parientes, si no tienes quien te cuide, se muere la gente porque yo ya vi, está uno jodido y perdido.”

SL: “No, ¿ya ahorita ya para que hacer algo?”

Según Forder y Fernández (2011) la duración prolongada de la estancia en asilos o casas hogar para personas mayores es desgastante. Construyendo un modelo de regresión se encuentra con una muestra de cerca de 300 asilos en Gran Bretaña que la duración prolongada de la estancia reduce la esperanza de vida y la satisfacción con la vida. Las personas que viven en este tipo de internamiento viven una falta de confianza, de seguridad y de participación social y comunitaria. Por ejemplo, aquellas personas que duermen en no móviles, estables y seguras manifiestan una mayor confianza en su entorno y su espacio. Sin embargo, las personas que viven en este tipo de lugares muestran una gran apatía, falta de motivación aburrimiento y soledad, lo que conlleva una falta de salud integral, existen países donde el personal de cuidado es escaso lo que imposibilita la simple realización de conversaciones diarias de los habitantes de las casas hogar (Slettebø, 2008).

**Actividades recreativas:** Las diferentes actividades que se realizan para fomentar la motivación.

SL: “No hago nada ni nada, nomás nos echan ahí de comer, no puedo correr ni nada, nomás dormir”

SG: “Me gustaría que me enseñaran a jugar con la pelota, y que me pusieran a bailar.”

ER “¿Cuáles actividades?, no hay nada de actividades, aquí nomás aplastado uno todo el santo día, ¿qué actividad es esa? ya en la tarde está uno con los tobillos hinchados, aquí no hay nada que hacer, aquí viene uno, y cae aquí, y es puro arrepentirse de haberse venido.”

MA: “Nada nada, lo que me gustaba hacer era tejer servilletas, barrer, trapear. Cuando viene el padre nos ponen a jugar y cantar, pero nada más los sábados.”

**Atención de los cuidadores:** La eficiencia de cuidados que brinda el personal para la satisfacción de necesidades.

SL: “A veces me oyen toser como ahorita, luego me dice la señorita: “¿se siente mal? o ¿por qué esa tos? ¿le duele el pulmón, los riñones o algo?”

LH: “Me da mucha pena pedir ayuda para pararme, todo el día trabajan las muchachas parece de mentira, pero ve como está de limpio el asilo, porque diario lo trapean y todavía cargarse uno pues no, yo no estoy de acuerdo”

SL: “Pues es que aquí me atienden muy bien, gracias a Dios, no solamente a mí, sino a todos los que vamos a desayunar y comer”

ER: “Se vive mucha injusticia, se vive mucho rechazo, la gente que les cae bien ¡válgame aquí los traen, y las que no, pues no! y yo soy una de las que no les caigo bien porque les digo, a las demás a veces no les han servido, y yo les ando ahí gritando para que les traiga su plato, o una cuchara, no falta qué, y yo soy la que estoy levantando la voz, entonces todo eso les molesta.”

MA: “No le importa a la viejilla” (refiriéndose a la Directora de la casa hogar).

El personal sanitario de cuidado a los ancianos en las instituciones tales, reciben al mismo tiempo que la otorgan el aprecio y reconocimiento de los atendidos. El trabajador de cuidado institucional se dirige casi exclusivamente a lo observable, tangible y material: preparar y servir la comida, mantener la higiene y la limpieza de los residentes y del edificio, suministrar el medicamento según dosis y horarios. Se descuida el proveer otros servicios fundados en los valores y las emociones, desarrollándolos y dirigiéndolos a las personas que atiende (Devkota et al., 2023; Stoke et al., 2023). Se debe de tomar en cuenta que las actividades lúdicas están relacionadas con la calidad de los servicios médicos, la alimentación y el equipamiento de las instalaciones. Asimismo, se debe fortalecer las capacidades de apropiación del espacio.



**Atención médica:** El acceso inmediato a una atención médica de calidad y la administración de medicamentos.

MA: “Sí hay, pero no, yo no le tengo fe a ese doctorcillo, no da nada, nomás viene a verte la garganta, los ojos, la nariz y ya. Te apunta la medicina y aquí la halló, y esta medicina no quita enfermedad, lo llevan a uno a un particular y paga tu familia porque aquí la señora no paga.”

RH: “Me gustaría que me mandaran con un oftalmólogo, pero yo no tengo dinero, para ver si se recupera algo mi vista, no toda, pero algo”

ER: “Me operaron de una hernia, el doctor mandó las indicaciones de cuánto tiempo debería estar en cama, y no respetaron los días, me levantaron.”

AM: “La enfermera está de vacaciones, ella sale a las tres de la tarde, deja el medicamento preparado para que las empleadas en la disque merienda nos den el medicamento de la tarde, les digo yo, ¿nomas se equivocan y le dan el medicamento de uno a otro? Todo lo toman a juego, es que es una responsabilidad.”

Los residentes de los asilos tienen una preferencia por sus cuidadores que conocen bien, con quienes conversan y que, a la vez, son conocedores de su familia y de parte de sus biografías. También tienen diferentes preferencias por el personal sanitario y de atención de la salud. Pero, como ya se ha señalado, en un contexto donde se escasea de personal sanitario especializado, además donde existe una gran rotación de personal y a la vez personal poco o nada capacitado en lo referente al cuidado de personas de la tercera edad. Es así que, como ejemplo, muchas personas residentes son dependientes por condiciones de salud, lo que anula su autodeterminación: gustos, preferencias, expresión personal, higiene, etc. También, el control de su entorno (Blanca Gutiérrez, 2012; Ruelas et al., 2014).

**Visitas:** Como reciben los moradores a los visitantes

RH: “Me gusta que vengan a visitarnos personas como ustedes porque nos traen comida, quisiera que vinieran más seguido, también el padre Frausto siempre nos trae regalitos, de comer”

SL: “Sí me visitan, tengo mis sobrinos que me visitan y vienen desde México, otros que están en Guadalajara vienen y me visitan”

MA: “Casi no viene nadie, nadie nos quiere y nadie se arrima a platicar con nosotros, pero si me gusta ¿cómo qué no?, se nos pasa más rápido el tiempo.”

ER: “Así cuando vienen grupos, les digo, no dejen de venir, vengan, sigan viniendo, porque es lo que nos alienta, es lo que nos da alegría, ver gente joven, con energía positiva, con energía nueva, porque aquí ya ni energía tenemos.”

Tay et al. (2021) en una revisión sistemática sintetizan que las visitas a las personas en asilos son potencialmente benéficas y sanadoras así como preventivas, y que al mismo tiempo ayudarían a los creadores de políticas sociales a la creación de mejores programas de intervención en este ámbito de la realidad social.

Como bien hicieron notar Wammes et al. (2021) que las restricciones y limitaciones de visitas durante el confinamiento a causa de la COVID 19 repercutió negativamente en el ánimo de las personas asiladas en aspectos tales como la soledad negativa, aislamiento, ansiedad y la depresión.

En nuestro caso es notorio el beneficio de las visitas y al mismo tiempo la carencia de ellas. Esto se manifiesta ante la solicitud persistente de la ocurrencia a su espacio y el reclamo ante el abandono y aislamiento social. También se muestra la solicitud de beneficios materiales como regalos y otro tipo de dadas. Eltaybani et al. (2023) muestran, quienes utilizan una revisión sombrilla, que las visitas a los adultos mayores reducen significativamente la mortalidad, la hospitalización, aumenta la satisfacción y la calidad de vida.

**Donaciones:** Los recursos que la sociedad aporta a este centro

ER: “Hay mucha ayuda, porque la gente se embebece por venir a traer a los ancianitos, pero todo lo que traen para los ancianitos es para los empleados, para los ancianitos no les toca nada, viene gente y trae, y se la reparten entre ellos, que ellas son las que necesitan, ellas son las que trabajan y nosotros como estamos aquí nada más aplastados sin hacer nada ya con lo que nos dan con eso tenemos.”

AM: “En navidad entran muchos donativos, mucho, mucho, grandes empresas vienen, para los ancianitos, pero si los ancianitos ya tienen su plan bien establecido, y su alimentación ¿ya que, ya en nosotros en que gastan?”

AM: “Mis benefactores traen la leche por semana, ¿qué le hacen a la leche? si el atole lo hacen con agua.”

**Instalaciones:** El espacio donde residen los adultos mayores

RH: “Nos tienen que subir a nuestras camas (las habitaciones se encuentran en diferentes niveles), pues a mí me tienen que subir en la silla, porque está pesada la subida”

SL: “Si puedo dormir bien, una vez me caí de la cama, es que las camas son muy cortitas, muy angostas, me volteo muy apenas y en una de esas me caí”

MA: “Quisiera que el lugar fuera libre para poder hacer algo, está muy cerrado aquí.”

Como ya se mencionó los espacios de cuidado para las personas mayores deben de contar con diferentes elementos facilitadores y alentadores de las actividades como los juegos, actividades en grupo. En la misma dirección, se debe proveer de todos los artefactos y utilería que haga más satisfactoria la estancia en el lugar de cuidado. Pero también se debe dar la oportunidad al asistido de que tenga control sobre su situación en el sentido de construir y desarrollar una apropiación e identificación con el lugar. Proveer por ejemplo la privacidad, e intimidad consigo mismo (soledad positiva), pero que al mismo tiempo facilite las actividades comunitarias y grupales, que redundan en la conservación y desarrollo de capacidades cognitivas (Parker et al., 2004).

Otro aspecto en el que los adultos mayores son especiales es en calor y frío. Al avanzar la edad el grosor, humedad, elasticidad y galvanidad van cambiando, es por ello que para mayor confort se debe regular la temperatura del agua de baño y de los espacios que son ocupados por sus habitantes (Neira-Zambrano et al., 2023).

Así mismo, reviste gran importancia la regulación de la temperatura de los edificios de forma natural ya que es lo más saludable tanto para el personal de asistencia como para los residentes (Baquero et al., 2022)

**Convivencia:** La relación que existe entre todos.

SL: “La llevo bien, me llevo bien con todo mundo, yo quiero llevarla bien con todo mundo porque queda en mi pensamiento”

SG: “Pues todo lo que hago en el día es platicar con mis amigas, cada quien tiene su grupo”

ER: “Esa mujer es el veneno de aquí, en las mañanas hasta con las empleadas echa pleito porque quiere comer hasta tres, cuatro veces, y le dicen: *es que ya te serví*, y dice *¡no me llené quiero más!* agarra el plato y

les pega en la mesa, aquí con todas es envidiosa, a mí no me puede ver, a mí me grita en la cara, porque como yo no me dejo, y defiendo a las demás, y las empleadas la defienden mucho y más se vuela.”

SL: “Me caí y uno de mis compañeros que duerme ahí en el mismo cuarto me dice: *¿qué pasó?*, me caí y no puedo pararme a la cama, fue me levantó, y me subió a la cama, le agradecí mucho”

ER: “Injusticia, es lo único que se vive aquí, desde los mandos inferiores, hasta los altos mandos. Son tres monjas, son tres religiosas, que le exigen a uno jándele a rezar, ándele a rezar! si no tiene uno ganas, sino quiere, que esté uno con depresión, está uno sentada y ellas las levantan, y es una de batallar con personas así.”

MA: “Mala porque se enojan nomás porque tú les hablas, ya todos en el chisme que, porque ya estamos hablando de la demás gente y así están todos, y yo para que no haya problemas yo no hablo, mejor allá en mi rincón.”

RH: “Mi hijo me trae mi paquete de cocas, y sí me gusta tomarlas, pero prefiero compartirlas con todas, aunque después tenga ganas de una”.

Como se dijo con anterioridad, las personas residentes en los asilos necesitan de una comunicación persistente y de calidad de tal manera que eso haga que conserven y desarrollen sus capacidades cognitivas. Del mismo modo las visitas facilitan el bienestar físico y psicológico.

También las actividades lúdicas propician el mejoramiento de las capacidades cognitivas, emocionales, atencionales y funcionales, sobre todo las capacidades físicas.

Los habitantes de este tipo de instituciones necesitan tener acceso a actividades como juegos, actividades deportivas acordes a su edad y capacidad (y que tiene una estrecha relación con el tipo y la calidad de la alimentación), del mismo modo aquí se descubre una relación con las visitas de la familia de los amigos y la interacción con otros habitantes de los espacios compartidos. Se debe hacer hincapié, en la salud física y mental de los cuidadores, ya que de ellos depende las capacidades emocionales y cognitivas de sus atendidos, es decir, preocuparse por la salud de los trabajadores cuidadores.

## Discusión

Las vivencias de los adultos mayores a través de las experiencias que tienen día con día dentro de la casa hogar, deberían de ser un lugar seguro para que la etapa final de sus vidas sea lo más confortable posible, con un ambiente seguro y acogedor.

Como señala la autora Quinteros Díaz en su investigación Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor en el centro gerontológico “Señor de los Remedios” las casas de reposo son hogares de refugio donde los adultos mayores pueden disfrutar el resto de sus días, ya que hay quienes han dejado su vida laboral y quieren descansar, adultos en situación de abandono por sus familiares, y personas indigentes que buscan un hogar y con quién compartir (2015). En esta investigación se identificó la inconformidad por las condiciones precarias que se brindan por parte de la institución al no ser un contexto adecuado, y no fomentar un espacio digno para el descanso y el buen vivir, ya que los adultos manifiestan no querer seguir viviendo en el asilo y desean regresar a su antiguo hogar, algunos otros, mencionaron los infelices que son, incluso con deseos de muerte, haciendo alusión a sus ganas de no querer seguir existiendo para no vivir en las condiciones en las que se encuentran. Al finalizar un día se observó en los pasillos a dos hermanas, una de ellas lloraba, y la otra la consolaba, ambas manifestando igualmente la añoranza de marcharse a su casa, y no querer seguir habitando ese lugar.

Para todo ser vivo es de vital importancia la alimentación. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019) una buena alimentación se debe ajustar a las necesidades del organismo de cada persona.

Sin embargo, la perspectiva de los habitantes, expuso el desagrado que existe por los platillos que se proveen, ya que no hay un menú variado, la comida no satisface completamente sus necesidades, el sabor es insípido y desagradable, externado su inconformidad al omitir alguna comida del día. Esto se ve relacionado con los problemas de salud, en el deterioro físico y al no obtener los nutrientes indispensables, se refleja un retroceso mental más acelerado, aunado a esto, no se cuenta con los servicios médicos adecuados para brindar la atención, puesto que en el momento que se llevó a cabo el estudio no se tuvo la presencia de un profesional de la salud, y se mencionó que la enfermera se encontraba de vacaciones, y no hay un suplente, dejando a cargo la administración de los medicamentos a las mismas empleadas, y el doctor solo se presenta en casos de emergencia, siendo este uno de los motivos por lo que no se confía en su diagnóstico.

Por el contrario, aquellos que se encuentran con acceso a seguro médico y posibilidades de otros servicios particulares, prefieren acudir a dichas alternativas ya que les genera mayor confianza.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que el envejecimiento no tiene que ir acompañado por limitaciones de movilidad y aislamiento social. Por lo que las personas mayores se verían beneficiadas al tener contacto con actividades al aire libre, ejercicios que puedan proporcionar un estado de ánimo positivo, momentos de recreación, y relajamiento. Pero, por el contrario, los hallazgos reflejaron una falta de motivación, poco interés por parte de los cuidadores, y las únicas actividades que realizan durante el día, es ir a misa, rezar el rosario, teniendo algunos espacios para ver la televisión, y el resto del tiempo, lo dedican a permanecer sentados, esperando por alguna visita, por la hora de comida, o que termine el día para regresar nuevamente a descansar.

Es así, como transcurren los días, pasan los meses y con ellos, su vida. Como resultado de esto, los estados de ánimo se ven afectados por la soledad, la tristeza, el enojo, la desesperación, aburrimiento y llanto, que los lleva a una vida sedentaria de conformismo, resignación, y baja autoestima, que detonan en cuadros de ansiedad y depresión.

Al mismo tiempo que se realizaron las entrevistas, se detectó la demanda que existe de afecto y cariño, ya que estar en un lugar así los hace sentirse solos, y al llegar una persona externa se muestran afectuosos, y manifiestan que es de gran importancia las visitas para salir de la monotonía, sentirse escuchados, valorados, y apreciados. Su día favorito de la semana es el sábado, porque es un día diferente a la triste rutina a la que están acostumbrados, gracias a la asistencia del sacerdote, las actividades que les prepara, los obsequios que pueden recibir, y la comida diferente a lo habitual. Aunque también son conscientes que hay donativos, y que no disfrutaban de la mayoría de ellos, llegando a la resignación de lo que se les ofrece ahí.

La familia es un factor importante para ellos, pues externaron que, aunque durante meses es poco habitual su presencia, en el momento en que llegan los reciben con mucho entusiasmo. Como ya se mencionó anteriormente, los cuidadores son de crucial importancia para la buena vida dentro de la institución, como señala Flórez, Adeva y García, cuidador es aquella persona quien se encarga de cuidar a otra que tiene algún tipo de discapacidad, minusvalía o incapacidad, lo cual hace referencia de ser un impedimento para el desarrollo de las actividades normales y para sus relaciones sociales (1997).

En el momento que se logró el acceso al lugar, se obtuvo la información por parte de la secretaría sobre los diagnósticos que presentan los internos, algunos de ellos con problemas auditivos, de comunicación en sus diversas variables, problemas motores, minusválidos, deterioros cognitivos, enfermedades crónicas y degenerativas, las cuales requieren de cuidados especiales y una atención de calidad, sin embargo, el personal, al enfocarse en el cumplimiento de áreas específicas de limpieza del lugar, cocina y mantenimiento, descuidan

el sector de aseo personal, sanidad e higiene, y no hay espacio personal para la interacción del cuidador y del que es cuidado, por lo que es evidente un mayor número de personal para que ayuden a satisfacer las necesidades de cada uno de ellos en los ámbitos antes mencionados. La teoría de Plechsberger acerca de la dignidad en los hogares para ancianos, manifiesta la importancia de las relaciones sociales con este concepto de dignidad.

El autor señala la dificultad de establecer un vínculo con el personal debido a la sobrecarga de trabajo, haciendo hincapié en la importancia de las relaciones con familiares y amigos que viven fuera de la institución (2007).

Así mismo se habló sobre una indiferencia en momentos específicos en que los ancianos pedían apoyo, haciendo alusión a que por las noches se les deja encerrados con llave dentro de las habitaciones, y si necesitan algún tipo de colaboración tiende a ser atendida entre ellos mismos, pues las enfermeras salen a las 7 de la noche y no hay algún tipo de personal que pueda auxiliarlos. Durante el día se observó que no hay una atención inmediata, y en ocasiones primordiales como lo es tomar agua no son escuchados, tampoco si piden ayuda para desplazarse, o si requieren cambio de pañal, abrigo, o simplemente desean una charla amena. En el mismo sentido, la convivencia dentro de las cuatro paredes no es de lo más sana, pues las entrevistas arrojaron que se suscitan conflictos que dejan un mal sabor de boca y rompen con la estabilidad emocional y la paz de los involucrados.

Un último aspecto a considerar son las instalaciones que contribuyen para no sentirse cómodos y seguros, en tanto que las camas son pequeñas, los espacios son reducidos, hay habitaciones en el segundo piso a los cuales los residentes tienen que trasladarse y muchos de ellos lo hacen por su propio pie, y aunque algunos de ellos lo hacen por medio de silla de ruedas les es complicado llegar a su dormitorio.

Todos estos aspectos unidos forman parte de una situación en la que se vive día a día dentro de esta casa hogar, las cuales contribuyen a una problemática que sólo lo puede percatar quien lo está experimentando, y que se logra dar conocer a través de este tipo de investigaciones.

## **Conclusiones**

Al momento de analizar los datos recabados de la presente investigación, se llegó a la conclusión de que las diferentes perspectivas arrojan resultados similares a la forma en cómo se vive por lo regular en este albergue.

Pareciera que esta etapa de adultez mayor solo implica un deterioro que se da de manera natural, pero no es así, puesto que las entrevistas demostraron que la dinámica que se vive no es en ningún sentido parecido a lo que solía ser su

vida antes de enfrentarse a esta realidad, y por consecuencia se aceleran de una forma muy significativa las enfermedades crónicas, las enfermedades mentales y cognitivas, el no tener un sentido de vida y en ocasiones presentar ideas de muerte.

La vida en el asilo no es como la pintan, pues desde el punto de vista de las personas externas es fácil imaginar que los adultos mayores tienen una buena calidad de vida, pero, al verlo desde una perspectiva más cercana es muy triste e injusta la situación en la que se vive. Por eso es importante que se hagan este tipo de investigaciones, así la sociedad puede darse cuenta de la infelicidad, las carencias y las condiciones tan deplorables que se suscitan en esta residencia de ancianos, y reflexionar que no solo carecen de lo material, sino que son personas necesitadas de cariño, escucha, protección, y atención más humana y personalizada.



## Referencias

- Agudelo, M. C., Cardona, D, Segura, A., Muñoz, A. y Restrepo, D. (2016). Características sociales y familiares asociadas al maltrato al adulto mayor de Pasto. *Revista CES Psicología*, 12(1), 32-42.
- Baquero Larriva, M. T., Mendes, A. S. & Forcada, N. (2022) The effect of climatic conditions on occupants' thermal comfort in naturally ventilated nursing homes. *Building and Environment* 214, 1-11.
- Barrio-Cantalejo I. M. y Simón-Lorda, P. B. (2006). Problemas éticos de la investigación cualitativa. *Medicina clínica, Volume 126, Issue 11*, 418-423.
- Bazo, M. T. Institucionalización de personas ancianas: un reto sociológico.
- Blanca-Gutiérrez, J. J., Linares-Abad, M., Grande-Gascón, M. L., Jiménez-Díaz, M. C. y Hidalgo-Pedraza, L. (2012) Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *AQUICHAN, AÑO 12 - VOL. 12 N° 3*, 213-217.
- Bourdin, J. C. (2010). La invisibilidad social como violencia. *Universitas Philosophica, vol. 27, núm. 54*, 15-33.
- Cardona J.A. y Álvarez M.I., Pastrona S. (2012) Calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de hogares geriátricos. *Revista Ciencias de la Salud, vol. 12, núm. 2, 2014*, 139-155.
- Castro, M. V. y Brizuela S.J., Gómez, M.J. y Cabrera J. (2010) Adultos mayores institucionalizados en el hogar de ancianos Fray Mamerto Esquiú. *Revista Margen de Trabajo Social, número 59*. 1-12.
- Chablé Reyes, M. A., Ávalos García, M, I., Priego Álvarez, H. R. y Sánchez Rodríguez, R. M. (2007). Invisibilidad, la Perspectiva del Adulto Mayor en un Estado del Sureste de México. *Gaceta Médica Boliviana ; 44(2)*, 167-173.
- Devkota, R., Cummings, G., Hunter, K. F., Maxwell, C., Shrestha, S., Dennett, L. & Hoben, M. (2023) Factors influencing emotional support of older adults living in the community: a scoping review protocol. *Systematic Reviews* 12:186
- Eijkelenbooma, A., H. Verbeekb, H., E. Felixc, E. & Van Hoof, J. (2017) Architectural factors influencing the sense of home in nursing homes: An operationalization for practice. *Frontiers of Architectural Research*, 6, 111–122.

- Eltaybani, S., Kawase, K., Kato, R., Inagaki, A., Li, C. C., Shinohara, M., Igarashi, A., Mariko Sakka, M., Sumikawa, Y., Fukui, C. & Yamamoto-Mitani, N. (2023) Effectiveness of home visit nursing on improving mortality, hospitalization, institutionalization, satisfaction, and quality of life among older people: Umbrella review. *Geriatric Nursing, Volume 51*, 330-345
- Flórez, J., Adeve, M. y García, M. (1997). Psicopatología de los cuidadores habituales de ancianos. *Jano, Medicina y Humanidades*.
- Forder, J and Fernandez, J-L (2011) Length of stay in care homes, Report commissioned by Bupa Care Services.  
*PSSRU Discussion Paper 2769*, Canterbury: PSSRU
- García Quiroga, M., y Urbina, C. (2021). «Ella es mi favorita»: Perspectivas infantiles sobre el buen cuidado en residencias. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, Vol. 19, n.º 3, 1-24.
- Goffman, E. (1961) *Internados. Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*. España: Amorrortu.
- Gutiérrez, J. J. B., Gascón, M. L. G., y Abad, M. L. (2013). Las experiencias de las personas mayores que viven en hogares para ancianos: la teoría de las “díadas de intercambio”. *Aquichan AÑO 13 - VOL. 13 N° 1*, 41-56.
- Hernández, Z. E. (2006). Cuidadores del adulto mayor residente en asilos. *Index de Enfermería*, vol.15 no. 52-53, sin paginado.
- Hernández, Z.E., Martínez E. y Vázquez JM. (2014). ¿Qué se siente ser cuidado? El discurso del adulto mayor institucionalizado. *Psicomundo, Número 31*. Sin paginado. <https://www.psicomundo.com.ar/tiempo/tiempo31/hernandez.htm>
- Klausen, S. H., Christiansen, R., Emiliussen, J., & Engelsen, S. (2021) Emotions and Values in Practice: The Case of Elderly Care. *Danish Yearbook of Philosophy*, 1–24. DOI: 10.1163/24689300-bja10020
- Liu, F., Yin, J., Wang, J., & Xu, X. (2022). Food for the elderly based on sensory perception: A review. *Current Research in Food Science* 5, 1550–1558.
- Lotfizadeh, M., Karimi, Z., Seghayat, M. S. & Fatemeh Fatahian (2023) A study

of stress, anxiety, and depression in nursing home residents and non-residents. *International Journal of Epidemiology Health Science* 2023;4: 1-7

- Martínez, D., Godoy-Sierra, Z., Pérez, N. Y Moreno- Gómez, M. (2007). Opinión del adulto mayor con relación a su estancia en un asilo. *Revista Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 15 (1), 33-37.
- Molina Sena, C., Meléndez Moral, J. C. y Navarro Pardo, E. (2008). Bienestar y calidad de vida en ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *Anales de Psicología*, vol. 24, nº 2, 312-319.
- Neira-Zambrano, K., Trebilcock-Kelly, M. & Briede-Westermeyer, J. C. (2023) Older Adults' Thermal Comfort in Nursing Homes: Exploratory Research in Three Case Studies. *Sustainability*, 15, 3002. 1-16
- Organización Mundial de la Salud. (2019). *Atención integrada a las personas mayores (ICOPE): orientación para la evaluación centrada en la persona y vías de acceso en atención primaria*. Organización mundial de la Salud. México.
- Parker, C., Barnes, S., Mckee, K., Morgan, K., Torrington, J., & Tregenza, P. (2004) Quality of life and building design in residential and nursing homes for older people. *Ageing & Society* 24, 941–962.
- Quinteros, M.A. (2015). *Factores de abandono y el buen vivir del adulto mayor del centro gerontológico "señor de los remedios"*. Tesis de grado. Ecuador.
- Ruelas M.G., Pelcastre B.E., y Reyes, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepción del prestador de servicio de salud y de los ancianos. *Salud Pública de México*, 56: 631-637.
- Schutz, A. y Luckmann, T. (2001). *Las Estructuras del Mundo de la vida*. Argentina: Amorrortu.
- Slettebø, Å. (2008) Safe, but lonely: Living in a nursing home. *Nursing Science PUBL. NO. 87 VOL. 28, NO. 1, 22–25*
- Stokke, R., Wibe, T. & Sogstad, M. (2023) Forming Nursing Home Practices That Support Quality of Care for Residents. A Qualitative Observational Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 16, 2667–2680.

- Toribio, C. y Barcenas S. (2018). Percepción de los adultos mayores acerca de sus vivencias en una casa de reposo. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*; 26(1):16-22.
  
- Wammes, J. D., Kolk, D., Van den Besselaar, J. D., MacNeil-Vroomen, J. L., Buurman-van Es, B. M., Van Rijn, M. (2021) Evaluating Perspectives of Relatives of Nursing Home Residents on the Nursing Home Visiting Restrictions During the COVID-19 Crisis: A Dutch Cross-Sectional Survey Study. *JAMDA* 21, 1746-1750
  
- Yea Lu Tay, Y. L., Abu Bakar, N. S., Tumiran, R., Ab Rahman, N. H., Mohd Ma'amor, N. A. A., Yau, W. K & Abdullah, Z. (2021) Effects of home visits on quality of life among older adults: a systematic review Protocol. *Systematic Reviews* 10:307.