

Covid 19 en la vejez institucionalizada: cuidados de las personas mayores en la frontera norte de México*

*Covid 19 in institutionalized old age: care of the elderly
in the northern border of Mexico*

*Covid 19 na velhice institucionalizada: cuidado com os
idosos na fronteira norte do México¹*

Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar
Oscar Gerardo Hernández-Lara

RESUMEN: El objetivo de la investigación es explorar las condiciones de los alojamientos para personas mayores en donde reciben atención y cuidados, para mostrar sus capacidades de respuesta y manejo de la pandemia por Covid-19 que nos embistió a todos en el mundo. Se toma como caso de estudio la región de la frontera norte de México en donde los estudios al respecto de la vejez institucionalizada son aún escasos. El análisis se llevó a cabo con datos del Censo de Alojamientos de Asistencia Social del INEGI del 2020. Los hallazgos apuntan a condiciones materiales medianamente suficientes, pero no óptimas, servicios médicos y de la salud muy limitados y poco personal además de tener poca capacitación, lo que los deja desprotegidos frente a una crisis de salud, económica y social como la vivida. Se apunta a la necesidad de fortalecer tanto sus condiciones en infraestructura y servicios médicos, y sobre todo, el personal capacitado que pueda ofrecer servicios de mayor calidad.

Palabras clave: Casas para personas mayores; Cuidados; Covid-19; Envejecimiento; Frontera norte de México.

* Este proyecto se realizó gracias al apoyo del programa PRODEP a cargo de la SEP. Agradecemos a la sociedad mexicana por hacerlo posible y a la Dra. Verónica Montes de Oca Zavala por su asesoría solidaria como Coordinadora del Seminario Universitario Interdisciplinario sobre Envejecimiento y Vejez (SUIEV) de la UNAM.

ABSTRACT: *The objective of the research presented here is to explore the conditions of elderly homes where they receive care and attention, in order to show their capacities to respond and handle the Covid-19 pandemic that hit us in the world. The northern border region of Mexico is taken as a case study, where studies on institutionalized old age are still scarce. The analysis was carried out with data from the INEGI's Censo de Alojamiento de Asistencia Social, in its 2020 version. The findings point to sufficient but not optimal material conditions, very limited medical and health services and few trained personnel. This leaves them unprotected in the face of a health crisis, but also a social one. Which is why it is pointed out the need to strengthen both their conditions in infrastructure, and above all, in the personnel who can offer higher quality services.*

Keywords: *Elderly homes; Care; Covid-19; Aging; North border of Mexico.*

RESUMO: *O objetivo da pesquisa é explorar as condições de acomodação dos idosos onde recebem cuidados e atenção, para mostrar sua capacidade de resposta e manejo da pandemia Covid-19 que nos atingiu a todos no mundo. A região fronteira ao norte do México é considerada um estudo de caso, onde os estudos sobre a velhice institucionalizada ainda são escassos. A análise foi realizada com dados do Censo de Habitação da Assistência Social do INEGI de 2020. Os resultados apontam para condições materiais moderadamente suficientes, mas não ótimas, serviços médicos e de saúde muito limitados e pouco pessoal, além de ter pouca formação, o que os deixa desprotegidos face a uma crise sanitária, econômica e social como a que vive. Aponta para a necessidade de fortalecer tanto suas condições de infraestrutura e atendimento médico, quanto, sobretudo, pessoal capacitado e capaz de oferecer serviços de maior qualidade.*

Keywords: *Casas para idosos; Cuidado; Covid-19; Envelhecimento; Fronteira norte do México.*

Introducción

La pandemia por Covid-19 ha mostrado diversos grados de vulnerabilidad por todo el mundo y en diversas poblaciones. Una de ellas es la población de personas mayores que

ha sido considerada como una de las más vulnerables a desarrollar una enfermedad grave por este virus y en más de una ocasión, ha sido objeto de debate en torno a los tratamientos a utilizar, la lógica de la intervención médica y la vacunación, por mencionar algunas discusiones. Las medidas desplegadas para disminuir los contagios y detener los efectos de la pandemia, incluyen el resguardo domiciliario, lavado y desinfección de manos, objetos y pisos. Evitar estar en la calle o en contacto con personas ajenas al núcleo familiar.

Esto despertó reflexiones, interrogantes y críticas en torno a las personas que no podían distanciarse por razones del trabajo, las dificultades y efectos del distanciamiento social, las implicaciones del desempleo, las condiciones de salud física y mental. En el caso de la población mayor, se ha puesto de manifiesto la relevancia de tener un apoyo capacitado en sus cuidados para enfrentar estas crisis. Sobre todo, de aquellos mayores que no pueden realizar todas sus actividades por sí solos, es decir, que tienen algún grado de dependencia.

Aquellos mayores de 60 años que no pueden realizar de manera independiente sus actividades, sino que dependen de otros para asegurar estos mecanismos de aislamiento y protección del contagio, o no pueden estar al resguardo de la familia por motivos de trabajo o residencias separadas. Nos referimos a la población mayor que vive en asilos, alojamientos, residencias, casas hogar o centros de retiro, en donde comparten con otras personas mayores sus días y noches. Este artículo tiene como objetivo explorar algunas de las condiciones en que viven aquellos que están en los antes llamados asilos y que aquí llamaremos de manera general: “residencias” o “instituciones” para personas mayores.

No es extensa, todavía, la literatura que analiza el confinamiento de adultos mayores en México (Figueiredo *et al.*, 2020; Rozendo, y Donadone, 2017) y aún nos falta literatura que analice las condiciones bajo las cuales viven adultos mayores en alojamientos de larga duración en el contexto de la pandemia (Curiskis *et al.*, 2021). Ese es uno de los aportes de este artículo a los estudios sobre envejecimiento en la coyuntura actual de pandemia mundial. Con datos y mapas descriptivos para los seis estados de la frontera norte de México, se exponen algunas características de estos hogares y sus implicaciones durante la pandemia de Covid-19 que aún está sucediendo al momento de escribir estas líneas.

En el primer apartado hablamos de las condiciones generales de la vejez en la frontera norte y de porqué tomamos esta región de observación. En un segundo apartado referimos el contexto general del contagio del virus causante de la enfermedad Covid-19 en esta región para las personas mayores. En el tercer apartado hacemos una sucinta revisión de la literatura y teoría de los cuidados y condiciones de vida de los residentes de estas residencias. Para mostrar en el apartado cuatro, las condiciones generales que se observan de estas instituciones a través de los datos del Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) de 2020.

Las conclusiones apuntan a señalar la debilidad y baja inversión de la infraestructura y los equipamientos aquí analizados, así como de los empleados que cuentan con poca capacitación para el desarrollo de sus labores. Ello demuestra también que las casas hogar y alojamientos tampoco estaban preparadas para emergencias sanitarias y la urgencia de lograr condiciones que permitan una mejor respuesta a estos eventos.

Frontera norte, región de estudio

Las dinámicas sociales en la frontera norte de México adquieren ciertas características que la conforman como una región. La primera de ellas es su relación intrínseca y cotidiana con la frontera sur de los Estados Unidos, de manera que, la división política y administrativa se desdibuja con la interacción social, cultural, las tradiciones y modos de vida. No se trata de una cuestión sólo territorial, sino también de los intercambios económicos, de empleo, educativos, familiares, que suceden en la vida diaria, comercial, de seguridad, ambiental y diplomática.

En términos demográficos, la migración influye en varios procesos, uno de ellos es que la población se va haciendo relativamente joven. Aún con ello, en varias regiones como la de interés, los procesos de envejecimiento poblacional no se detienen, y más personas alcanzan edades más avanzadas. Según el Censo de Población y Vivienda de 2020 los estados fronterizos de Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas conjuntan el 18.2% de la población total del país.

De la población en estos 6 estados, un 11.3% son personas mayores de 60 años, mientras que a nivel nacional hay un 12% de personas de este mismo rango de edad (INEGI, tabulados, 2021), es decir, a pesar de ser una región con mucha migración en edades jóvenes, la diferencia en la proporción de las personas mayores con las mediciones nacionales no es mucha y la tendencia es a irse equiparando. Al interior de esta región hay diferencias entre los estados. El estado con mayor población es Nuevo León con más de 5 millones de personas, y el menos poblado es Sonora con casi 3 millones de personas. Pero es precisamente Sonora el que tiene una proporción a su interior, más grande de personas mayores de 60 años, con un 12.2 por ciento, mientras Baja California es el menos envejecido con 10 por ciento de su población total. En medio los estados de Chihuahua y Coahuila contemplan niveles del 11 por ciento de su población mayor de 60 años Observando las diferencias a nivel nacional, la Ciudad de México es la entidad con más población mayor, un 16.2 por ciento y el estado de Chiapas es el que menos población tiene de este grupo de edad, un 9.2 por ciento (INEGI, Tabulados, 2021).

En términos económicos la región fronteriza se encuentra entre las zonas con mejores niveles de ingresos per cápita y de empleo. El objetivo principal de la introducción de la Industria Maquiladora de Exportación en esta zona fue precisamente generar empleo, mejores niveles de vida a la población, mayor inversión extranjera y aprendizaje de la mano de obra (Oscegueda, *et al.*, 2014). En comparación con otros estados de la república mexicana los indicadores como el PIB estatal son altos en esta zona. De los 11 estados con mayor aportación a la economía de todo el país, cinco son fronterizos: Nuevo León, Baja California, Sonora, Chihuahua y Coahuila (INEGI, 2018). Los estados de Baja California, Coahuila, Nuevo León y Sonora tienen tasas de crecimiento económico anual de entre 5 y 6 por ciento, mientras otros estados de la misma región del norte lo hacen a tasas de 3 o 4 por ciento (Dávila y Escamilla, 2013). Sin embargo, los estudios al respecto de los impactos en la sociedad fronteriza como la calidad de vida, educación y capital cultural, no muestran esta tendencia tan alta. Y lo que se ha ido mostrando es que, aunque esta región crece a mayores niveles que otras regiones como el sur, sur-este del país, los vaivenes de la economía estadounidense le afectan tanto positiva como negativamente y también enfrentan problemáticas sociales intensas (Gutiérrez, 2018).

A pesar de ello y también por ello, la vulnerabilidad no es ocasional entre personas mayores, niños, mujeres y migrantes en esta región. Muchas instituciones de beneficencia, atención y lucha por los derechos humanos surgieron en la franja fronteriza desde la década de los noventa, cuando los cambios en las reglas migratorias de Estados Unidos hicieron más difícil cruzar la frontera, dejando población en el lado mexicano con pocas capacidades, ingresos, redes y reservas socioeconómicas, junto con los cambios en la inversión y mercado de esta región. La paradoja es que pobreza que se agudiza con la desigualdad, es también evidente en el norte desarrollado, aunque las estadísticas como un parámetro general sean más halagüeñas que en otras partes del país. Un análisis de la pobreza y la desigualdad en la frontera norte observa que el mayor crecimiento de los ingresos familiares observado por deciles, desde el más pobre al más rico, es desigual como en el resto del país. Los deciles de los más ricos tienen mayor crecimiento y los de los más pobres crecen muy limitadamente (Díaz y Turner, 2012).

Las personas mayores, hombres y mujeres en los seis estados de la frontera norte constituyen un grupo de población vulnerable que se enfrenta como en el resto del país, a las dificultades para encontrar un empleo, tener ingresos suficientes para una vida digna y acceso a una vivienda, o un crédito bancario.

A nivel nacional las personas mayores manifiestan enfrentar como uno de sus principales retos la discriminación a la hora de conseguir un empleo (CONAPRED, 2017), justo en el momento en el que es más probable requerir cuidados médicos, medicamentos y tratamientos médicos, de rehabilitación o asistencia. Y cuando las condiciones de jubilación y pensión no son suficientes. Se calcula que actualmente sólo un 20 por ciento de las personas mayores de 60 años tiene acceso a una pensión que le asegure un ingreso económico constante, aunque no se trate siempre de un ingreso adecuado a las necesidades. De ellos, las diferencias por género son un 30 por ciento de hombres y un 12 por ciento de mujeres que cuentan con una pensión (Montes de Oca, 2001). En mediciones de la pobreza, CONEVAL observó en 2016 que un 41 por ciento de la población mayor de 65 años vivió algún tipo de pobreza en México (CONEVAL, 2018).

Condiciones de pobreza que se han señalado también en otras latitudes como España, (Abellán y Pujón, 2016; Compán y Sánchez, 2005), varios países de América Latina (Huenchuan y Guzmán, 2007) y la India (Srivastava y Mohanty, 2012).

Además de las carencias económicas, una buena parte de las personas mayores también manifiestan vivir solas, sentirse solas, o querer estar solas. Cambios como el síndrome del nido vacío o la viudez, propician la sensación de soledad. Las necesidades físicas y de salud, propician la demanda de cuidados por parte de otros como la familia, que a su vez decanta en dificultades de convivencia y en muchas veces, de maltrato y abandono (Giraldo, 2006; Vinueza *et al.*, 2021). Por estas razones que se comparten con la generalidad de la realidad nacional, y las diferencias de estar en esta franja fronteriza es que se realiza la investigación en esta zona, donde se supone que la pobreza, desigualdad y vulneración es menor, pero no tanto si se toman condiciones de vida más específicas, y si se insertan variables como la pandemia por Covid-19.

El virus en la frontera norte

El virus SARS COV2 por todos conocido, golpeó a inicios del año 2020 en México. En principio, se difundió que atacaba con mayor letalidad a niños y adultos mayores (Rozenek *et al.*, 2020), lo que los volvía pacientes de alto riesgo. Hoy se sabe que no hay un patrón, y no escapa un grupo etario por encima de otro, pero se sigue resguardando a las personas mayores, embarazadas y personas inmunodeprimidas, como grupos de riesgo mayor.

Artículos e investigaciones de diversas disciplinas han ido apareciendo. Algunos de ellos se han centrado en las implicaciones para el grupo de personas mayores. Por ejemplo, Sánchez-Ríos *et al.* (2020) en un estudio clínico realizado en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias Ismael Cosío Villegas en México, hallaron que los adultos mayores acudían tardíamente a buscar atención médica, lo cual podía impactar en la alta mortalidad. Lo que podía implicar una mayor vulnerabilidad en este grupo de población, dada su limitada movilidad y que, por lo común, según el estudio, presentan comorbilidades (hipertensión, obesidad, diabetes).

Por su parte, Klein (2020), en una reflexión epistemológica, discute la concepción y conceptualización de los adultos mayores en medio de una pandemia que los envía de vuelta a la decrepitud. El autor critica el contexto en el que la elevada mortalidad de adultos mayores parece “normal”, por el simple hecho de ser adultos mayores y estar más cerca de esta condición. Confinados al aislamiento en puntos en el espacio, casi inamovibles, “los adultos mayores han sido de vuelta sedentarizados y recluidos en sus hogares, pensiones y casas de salud. En las mismas están vegetando, tienen miedo o comprenden muy poco de lo que está pasando” (Klein, 2020, p. 129).

En ese sentido, los adultos mayores confinados, aislados, encerrados, ya sea en hogares sin una movilidad adecuada, o en casas de alojamiento compartidas, son un grupo vulnerable debido a las implicaciones de vivir en un confinamiento y aislamiento que si bien, puede reducirles la exposición, no les da herramientas de contención y manejo de la enfermedad de este virus, o de otras de carácter mental y emocional. Como lo menciona el grupo de *ECDC Public Health Emergency Team* (2020, pp. 1-2), en las casas de alojamiento para adultos mayores hay circunstancias tales como “acceso insuficiente a equipo de protección personal y *staff* con formación limitada en PCI (prevención y control de infecciones), capacidades de prueba bajas o ausentes, residentes con pocos síntomas o síntomas atípicos, personal asintomático o personal que trabaja sintomático (incluyendo con síntomas leves) y el personal que trabaja en múltiples LTCF [casas de alojamiento de largo plazo] puede facilitar la entrada de Covid-19”. Estudios como los de Figueiredo *et al.* (2020) y Rozendo y Donadone (2017) demuestran que las casas de alojamiento además de tener atención en su infraestructura, entornos y personal, deben pasar por niveles de evaluación multidimensional y organizacional, cuestión que muchas veces es difícil de alcanzar, pero que se hace apremiante en circunstancias como la actual.

De acuerdo al estudio del grupo de ECDC mencionado, se han registrado contagios y brotes en asilos y casas de retiro en países como Italia, España, Alemania, Brasil y Estados Unidos, que han sido reportados en los medios de información masiva. En Uruguay se reportaron brotes y un aumento de las muertes en asilos durante el mes de abril de 2021, en Inglaterra se reportaron inusuales niveles de contagio en casas hogar para personas mayores durante el mes de febrero del 2021.

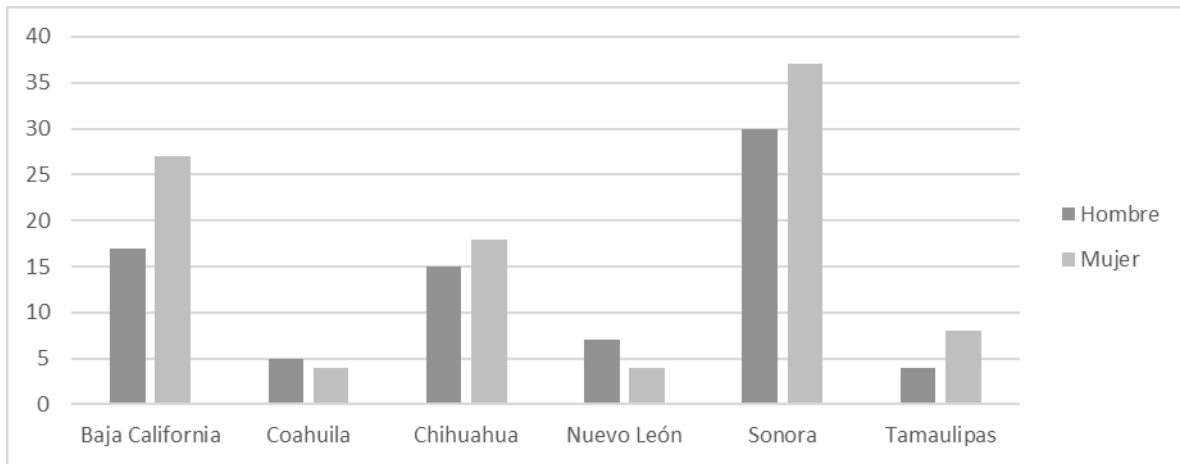
Estas situaciones por supuesto incluyen tanto a los residentes como al personal de cuidado, pues una de las condiciones que se ha intensificado es que los cuidadores enfrentan mayores niveles de estrés y ansiedad por ellos, sus familias y sus pacientes (Garnett *et al.*, 2021). En Estados Unidos han muerto aproximadamente 8% de personas que viven en alojamientos de largo plazo, y en asilos de ancianos, 1 de cada 10 (Curiskis *et al.*, 2021).

En México durante un año de pandemia se registraron algunos casos de infecciones en casas hogar, en estados como Tabasco, Nuevo León y Ciudad de México, y aunque esto es de esperarse porque este virus no observa distinciones, lo que sucede en estas instituciones es que se cerraron las puertas a los familiares y algunos de ellos enfrentaron la pérdida de sus personas mayores sin haberlas visto en meses, sin haber visto la enfermedad o haberlos acompañado (France 24, junio 2020).

Por ello, se observan las características de estas instituciones y su personal. Para comenzar, lo primero que observamos es el dato del número de defunciones de adultos mayores en los estados fronterizos a causa del Covid-19. A nivel nacional se considera que al menos durante la primera etapa de la pandemia (marzo a julio de 2020) un 50 por ciento de los fallecimientos correspondía a mayores de 60 años. En la frontera se registraron 33,117 defunciones. Los grupos etarios de 60 a 79 años de edad son los que cuentan con mayor mortalidad y con pocas diferencias entre estados, muy probablemente porque son los que más interacción tienen con otras personas, en comparación con los más longevos de más de 76 años. Y también por la proporción de cada grupo etario.

Cuando se observan los datos en las defunciones por género, hay diferencias que marcan más muertes femeninas, como se observa en la gráfica 1. Esto llama la atención, dado que la tendencia nacional, presentada por el gobierno federal día tras día en los datos nacionales, es que ocurren más defunciones de hombres que de mujeres (Secretaría de Salud, 2021).

Gráfica 1. Defunciones por sexo en los estados fronterizos



Fuente: Dirección General de Epidemiología, 2021. Elaboración propia

Como se puede ver en estos datos, la situación ha sido de gravedad para esta población vista de manera general. Empero, algunas de sus particularidades aún son poco conocidas. Las condiciones de la vivienda y el entorno han sido destacadas en esta pandemia, y los cuidados, apoyos, acompañamientos para todos, pero en especial para los más vulnerados, han destacado entre las posibilidades de tener mejor manejo de la pandemia. Lo que ha sucedido es que la actividad de cuidarse a uno mismo y a los otros, de no contraer este virus, y una vez contraído, de no enfermar de manera grave, ha puesto en evidencia esta acción social que es intrínseca al desarrollo de las sociedades, comunidades y grupos de todos los tiempos.

Cuidados e instituciones para personas mayores

Aunque pudiera pensarse que los cuidados de las personas mayores en instituciones pueden tener mayores niveles de profesionalización que los cuidados otorgados en casa, no en todos los contextos significan la mejor opción para la atención de la vejez en nuestras sociedades. Una de las cuestiones fundamentales por las que operan estas instituciones formales es por la demanda de cuidados para nuestras personas mayores que ha ido creciendo.

Tratándose de cuidados para esta población, la reflexión comienza con la misma acción de cuidar y lo que ello significa para sobrevivir y vivir en medio de la pandemia: ¿Se trata de cuidados físicos?, ¿De limpieza y organización? ¿De ayudar en la realización de actividades cotidianas?, ¿De otorgar medicamentos? ¿De mayor inversión en equipamientos y atención médica?

Por principio de cuentas, los cuidados implican el apoyo que necesita una persona por razones de dependencia, es decir, para desarrollar ciertas actividades tanto de la vida diaria como también actividades más especializadas. Esta dependencia parece clara en el caso de los bebés y niños, que requieren de alguien a su lado para ir madurando y creciendo, razón por la que dependen de otros seres humanos para vivir y desarrollar la mayoría de sus actividades. Sin embargo, no es la única situación en donde se es dependiente y se necesita ayuda. Desde una perspectiva longitudinal, como la del curso de vida, en diversos momentos de la vida se necesita de la ayuda de otros. Cuando enfermamos, cuando nos sucede un accidente, o se tiene un hijo; se activan las redes sociales y familiares para proveer de estos cuidados o se utilizan los servicios especializados para obtenerlos, ya que sin ellos no se podrían sortear dificultades, hacer posible la reproducción de la vida familiar y la de propia especie humana. Al igual que en la niñez, en la vejez se vuelve a presentar una condición de dependencia con mayor intensidad y permanencia sobre todo cuantos más años se tienen, por lo que la necesidad de cuidados hace su aparición nuevamente (Durán, 2015).

En la literatura, estudios y reflexiones teóricas al respecto hay diferencias incluso en los términos a utilizar, pues se suele usar indeterminadamente los términos “cuidados” y “ayuda”, para referir a estos apoyos ya sean de manera física, emocional, mental o material. En inglés el vocablo “care”, hace referencia a cuidar y preocuparse por alguien, y suele pensarse para los aspectos físicos. En español el vocablo “cuidar” puede incluir: preocuparse, ayudarlo, acompañarlo, sostener, a alguien que lo necesita. Las referencias como la compañía, la ayuda emocional, o económica en el idioma inglés se identifica por el término “social support” (Pautassi, 2016).

Ya sea como ayuda, apoyo físico, emocional o económico, todos estos conceptos suponen el cuidado como acción y remiten necesariamente al uso del tiempo y el apoyo de unos a otros, por lo que se trata de una acción social con expresiones en la esfera pública y

en la esfera privada. Para Raúl Ramos el cuidado es “la determinación fundamental de lo vivo, la condición fundamental para asegurar nuestra viabilidad como especie en un mundo sometido a riesgos de destrucción ecológica” (2011, p. 84). Esta descripción remite exactamente al papel que tiene una actividad que está presente en todos los seres humanos y en todas las etapas de la vida, pues sin el cuidado de las madres a los hijos la generación siguiente no vive, sin el cuidado de los hermanos mayores a los menores aquellos no aprenden a vivir cotidianamente y contribuir a las familias, sin el cuidado de un hijo a su padre, no hay reciprocidad entre las generaciones.

Algunos estudios y agencias públicas hacen diferencias y clasificaciones entre los cuidados informales, provistos por familiares y amigos a lo largo del ciclo de vida, y los cuidados formales de las instituciones socio-sanitarias enfocadas en la salud física o mental. Aquí el enfoque es quién provee de los cuidados. Para otros autores, los cuidados son diferentes en cuanto a quién debe tomar cartas en el asunto de proveerlos y regularlos, si el Estado, el mercado o cada familia, porque son un servicio económicamente importante y sin el cual la reproducción social y familiar no funcionan, pero también una responsabilidad cada vez más comunitaria y estatal que implica una corresponsabilidad y retorno generacional (Rogerio, 2009). Otra clasificación está en función del grado de dependencia. Los grados pueden ir de cuidados temporales, a permanentes, llegando hasta los cuidados paliativos, y dependiendo del tipo de actividades que requieren de apoyo, cuidados en actividades básicas, de a vida diaria y especializadas (Pautassi, 2016).

Pensar en los cuidados de las personas mayores, nos remite a los cuidados de familiares, de amigos y vecinos que surgen de manera informal, respondiendo a las necesidades del día a día. Sin embargo, los hay cada vez más, aquellos cuidados otorgados por instituciones externas, sean del Estado, la iniciativa privada o la sociedad civil, que han comenzado a ser frecuentes en países europeos y de América del norte, permeando también a los países de América Latina como México. Una tercera vía es el cuidado a domicilio, que es una actividad usualmente ligada a los cuidados informales, pero que en últimos años se ha profesionalizado y pasado a estar también en el ámbito de los cuidados formales.

En el marco de la pandemia por Covid-19 toma gran sentido explorar cuales son las condiciones, infraestructura y personal con que se cuenta en estas instituciones para llevar a cabo el cuidado de personas mayores en la frontera norte.

Metodología

La perspectiva del estudio es exploratoria y de carácter cuantitativo. Teniendo como fuente de datos un censo, el objetivo es conocer cómo se encuentran las instituciones de cuidados para personas mayores en contextos de la pandemia de salud que vivimos. Para ello, las variables de este censo son útiles porque recopilan condiciones de la infraestructura, actividades, servicios, recursos y condiciones de los usuarios y el personal que ahí labora. Ello implica que no conocemos lo que está sucediendo in situ, pues, aunque parte del proyecto de investigación incluye realizar visitas y entrevistas a los usuarios, encargados y empleados, se detiene la recopilación de este tipo de información, dado que no ha sido posible esta interacción por las restricciones de esta pandemia, al momento de escribir estas líneas.

En este sentido, el trabajo se desarrolla con el análisis de datos del Censo de Población y Vivienda del 2020, específicamente del cuestionario que se aplicó a los Alojamientos de Asistencia Social, elaborado por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI)². De este censo se extrajeron aquellos alojamientos que son para personas mayores y que están localizados en las entidades fronterizas del norte de México³. El criterio de selección radicó en filtrar “las casas hogar para adultos mayores” así clasificadas en la fuente de información, y luego por los estados fronterizos. De este censo se derivaron la mayoría de las tablas y gráficas presentes en este documento.

Se llevaron a cabo análisis descriptivos del número de alojamientos en cada estado, según el tamaño de la población mayor de 60 años, algunos descriptivos de las condiciones de la infraestructura de las instituciones y de los servicios que ofrecen a sus residentes, así como de las características del personal recopiladas en el Censo.

² EL CAAS de 2015 fue un censo específico para estas instituciones. Mientras que, dentro del Censo general de población del 2020 se recopiló la misma información, pero como un cuestionario especial dentro del mismo censo.

³ Esta región se compone de los estados de: Baja California, Sonora, Chihuahua, Coahuila, Nuevo León y Tamaulipas.

En total se exploraron 12 preguntas hechas en torno a las características de los alojamientos y 6 preguntas sobre los empleados y sus condiciones. Aquí se presentan algunos de los resultados más relevantes por motivos de espacio. Así se logra exponer un panorama general de estas instituciones en miras a explorar con qué herramientas enfrentaron esta pandemia.

El apartado de los Alojamientos de Asistencia, realizado por el INEGI como parte del Censo de Población y Vivienda de 2020, conjunta información general de instituciones de asistencia para niños sin hogar, personas en situación de calle, personas mayores y enfermos sin otro tipo de ayuda o atención. Se trata de 12 tipos de alojamientos encontrados a lo largo del país, en los que se buscó conocer las condiciones de vida y asistencia como volumen de residentes, número de dormitorios y camas, estado de los inmuebles, servicios dentro de ellos, formas de sostenimiento y formalidades jurídicas de las instituciones (INEGI, 2020).

Para determinar los sujetos del Censo el INEGI se apoyó en el Directorio de Unidades Económicas conformado por la misma institución y aunque se puede entender que son lugares para personas sin hogar, en realidad son los menos⁴. En el caso de las personas mayores también son instituciones donde la familia o el Estado gestiona el ingreso de las personas mayores frente a la necesidad de no poder o querer ser cuidarlos en casa. Otros alojamientos como los de mujeres tienen como fundamento ser mujeres violentadas que requieren salir de su hogar para mantenerse en bienestar. De manera que los distintos alojamientos responden a necesidades diferentes, pero todas transversalmente tocadas por la vulneración.

Para la elaboración de los mapas se recurrió al Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas DENU, también administrado por el INEGI, así como algunos referentes geográficos del Censo de Alojamientos de Asistencia Social, pero en su versión de 2015. En 2015, el mismo INEGI realizó un censo especial llamado: Censo de Alojamientos de Asistencia Social (CAAS) que fue la primera versión de esta base de datos sobre alojamientos para diversos grupos vulnerables.

⁴ Es interesante observar los nombres de estas instituciones, las formas en que se han ido nombrando y que persisten o van cambiando. En el caso del Censo 2020, se les denomina alojamientos de asistencia, donde la asistencia como apoyo de buena fe es el motor. En otros casos se les denomina asilos, haciendo referencia a la etapa de la vida que se denominó como senectud y otros más como hospicios, casas de retiro, hasta llegar a residencias para personas mayores. En este sentido, el Censo recopila información de todas estas instituciones, las que no siempre son para personas sin hogar, o en situación de calle.

Las preguntas y apartados son prácticamente los mismos. De manera que el análisis se robustece del Censo de 2020, los referentes geográficos del DENUE y del CAAS de 2015. Se procedió de esta manera, porque así se incorpora información que el censo 2020 no contenía y que nos permite tener los referentes geográficos que se presentan.

La construcción de las figuras se llevó a cabo con la combinación de datos del CAAS de INEGI del año 2015 y el Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE), utilizando como base cartográfica la información del Marco Geoestadístico Nacional también de INEGI.

La información del CAAS corresponde a un filtro que nos ayudó a extraer sólo información referente a las casas de alojamiento para adultos mayores, por su parte, para empatar los datos del censo (puntos georreferenciados previamente) con los del DENUE, se realizó un “*spatial join*”, herramienta del *software* ArcMap que utilizamos para empatar espacialmente los puntos -y sus datos- en una sola tabla y un solo *shape* (dibujo).

Resultados

Condiciones de las instituciones de cuidado de la vejez frente a la pandemia por Covid-19 en la frontera norte

En nuestro país había 15 142 976 personas mayores y se calcula que en 2030 serán 20, 014 853 personas mayores; es decir, que se pasará de un 12 por ciento de la población total al 14.6 por ciento. La mayoría de estas personas mayores (alrededor de un 70 por ciento) viven y se desarrollan en sus hogares con familia, o de forma unitaria, sin embargo, una parte de ellos vive en instituciones en donde la familia no es la principal cuidadora. Según CONAPO en 2015 había aproximadamente un 4 por ciento de las personas mayores viviendo en estos entornos colectivos, mientras, el 16 por ciento vivían solos (CONAPO, 2015).

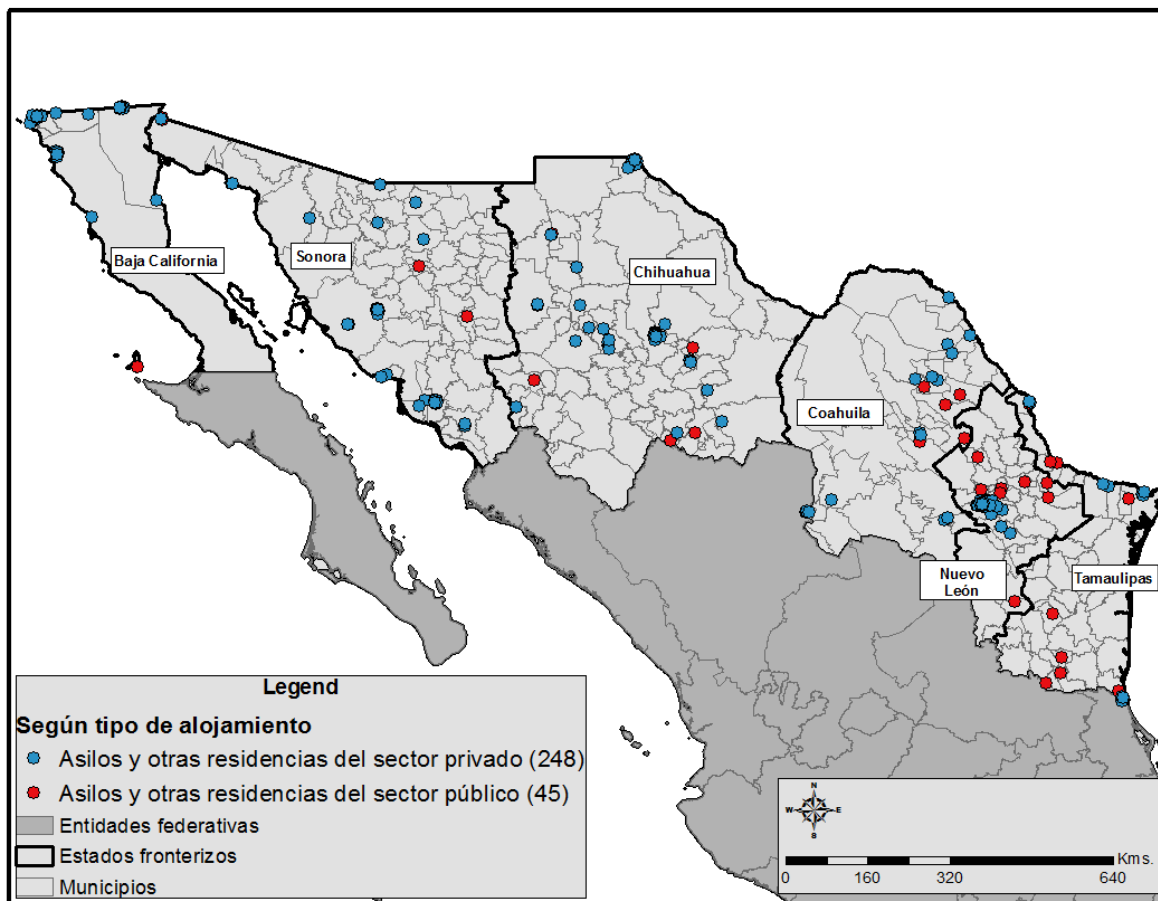
La población mayor que vive en estas casas hogar o alojamientos, experimenta una dinámica de vida y preocupaciones diferentes. Su salud física y mental, pero sobre todo emocional, suele tener más afectaciones que cuando se vive en familia o solo.

Aunque esto parezca sostenerse en un dictado “familista” que no es defendido en este artículo, lo cierto es que las personas mayores reportan sentirse peor cuando viven en estas instituciones que cuando viven solos o con familiares. Y no se trata solo de la compañía sino sobre todo de la posibilidad de ejercer su autonomía y ser independientes para la realización de las actividades diarias. A esta limitada sensación de bienestar, pueden estar contribuyendo también las condiciones de los inmuebles y entornos de estas casas hogar, así como la calidad de los cuidados y tratos del personal que ahí trabaja, pasando por el tipo de alimentación y actividades que realizan a lo largo del día.

Aunque en México la información entorno a estas variables es poca, en otros contextos diversos estudios apuntan algunas problemáticas como el abandono, la pobreza y la soledad. Desde la década de los noventa, un estudio pionero en la vejez institucionalizada apuntaba las malas condiciones de los hogares, los trato inadecuados e indignos, y la carencia de recursos (Gutiérrez,1996). Lamentablemente, una de las situaciones que han llamado la atención y se han evidenciado en las instituciones para personas mayores es el abuso. Entendiendo que el abuso es toda acción u omisión que vulnera los derechos de las personas mayores sobre todo en razón de su dependencia, puede ser físico, económico, psicológico. Estos abusos no se dan solo hacia los residentes mayores, sino que se va tejiendo en varias direcciones: de los cuidadores a los residentes, de residente a residente, de los residentes a los cuidadores, y de los familiares a los residentes y sus cuidadores (Blanca, 2012).

En la región de estudio se observaron un total de 436 alojamientos dedicados a las personas mayores que reportan edades desde los 55 a los 90 años de edad. En ellas, se atienden a 8, 266 personas mayores. La mayoría de estas instituciones se encuentran en las ciudades más grandes de estas unidades estatales, siendo varias de ellas, ciudades fronterizas (ver figuras 1 y 2).

Figura 1. Alojamientos públicos y privados en los estados fronterizos



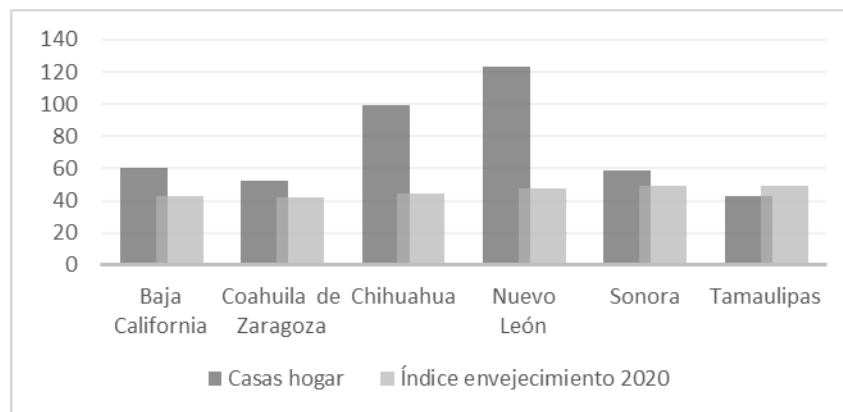
Fuente: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2019 y Marco Geoestadístico Nacional, 2015

La distribución de las casas de alojamiento para adultos mayores se divide en privado y público. Esta distinción proviene del DENU. Hay una clara mayoría de casas y asilos del sector privado (248) por encima del sector público (45), lo cual se advierte en la Figura 1, y también comprueba que, aunque se clasifiquen como “casas hogar” no son para personas sin recursos en su totalidad. De igual manera, se puede observar una limitada y muy centralizada localización de las casas y asilos en las principales ciudades de las seis entidades fronterizas. En Nuevo León, el municipio de Monterrey capital del mismo; en Tamaulipas las principales ciudades de Nuevo Laredo y Ciudad Victoria y en Baja California en los municipios de Mexicali y Tijuana.

Todos los estados fronterizos cuentan con al menos un alojamiento en la frontera con Estados Unidos a excepción de Nuevo León, que no cuenta con este servicio localizado en ese punto territorial específico, debido a que es muy pequeña su frontera. En todos los casos, resalta la mayoría de alojamientos del tipo privado, con muchos de los cuales el DIF de los estados, o las propias instituciones de salud canalizan o recomiendan a las personas mayores que se los requieran. Ello hace notar la carencia de atención e inversión por parte del Estado y la ausencia de un sistema de cuidados que, a nivel nacional, atienda, regule, apoye e incentive formas de cuidados entre las personas que se sostengan en la interdependencia que realmente ocurre.

Destacan los estados de Chihuahua y Nuevo León con 99 y 123 instituciones de este tipo, y si se compara con el índice de envejecimiento de sus poblaciones, estos estados tienen un porcentaje parecido al de los otros 4 estados, que va de las 42 a las 50 personas mayores por cada 100 niños y jóvenes. (ver gráfica 2). Aunque poco más de 8 mil personas mayores en estas instituciones parezca una cifra menor con respecto a los millones que son en total, cuando enfrentamos una pandemia que pone en riesgo las vidas humanas como la que se vive por Covid-19, cobra relevancia esta población y cuando enfrentamos procesos de envejecimiento acelerados, también se sostiene la relevancia.

Gráfica 2. Índice de envejecimiento y casas hogar para personas mayores en la frontera norte 2020



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020, INEGI

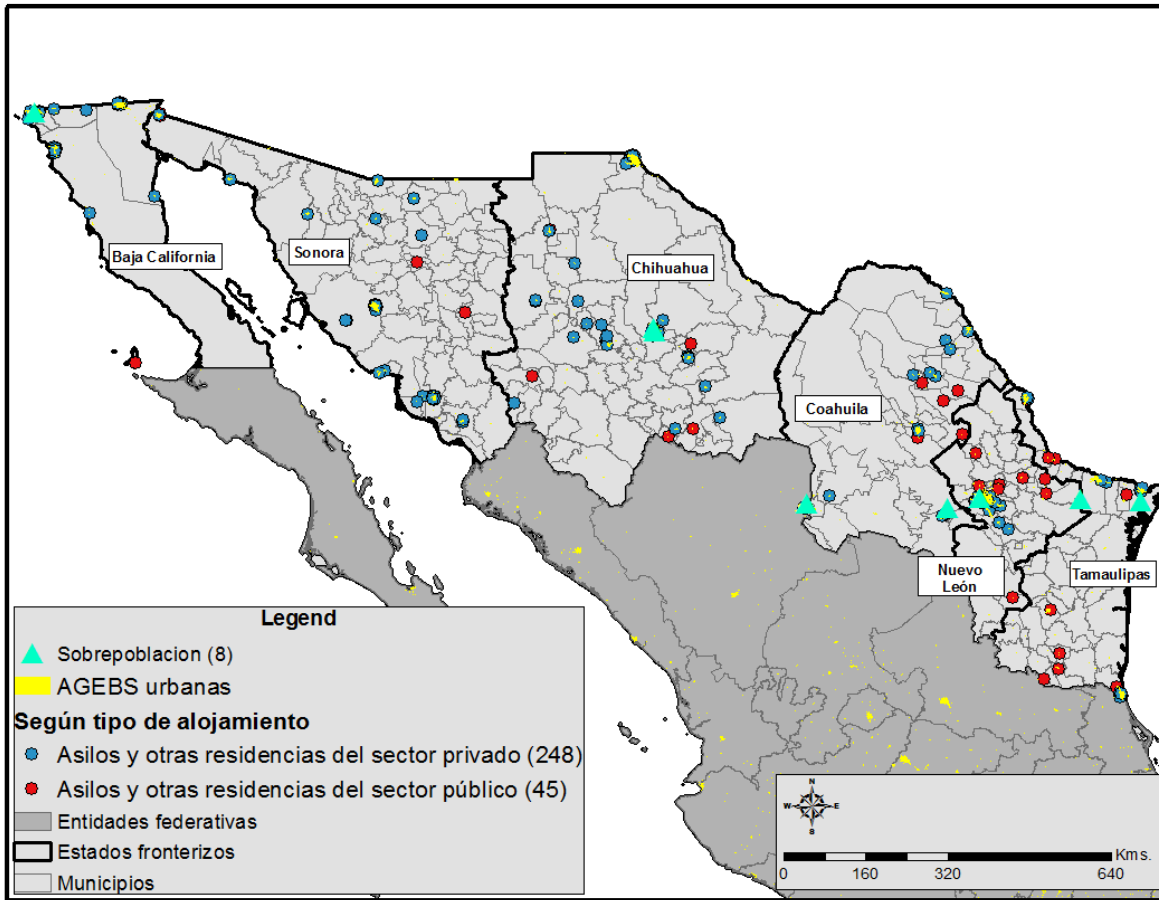
El número de residentes en estas instituciones también es variable. Los estados de Chihuahua y Nuevo León registraron 1 823 personas, y 2 433 respectivamente. El estado con menores niveles de población en estas instituciones es Tamaulipas que registró 895 personas mayores. La ubicación de estas instituciones junto con el tamaño de la población que albergan muestra que hay una concentración en las principales ciudades y que, por tanto, se ven influidas por el tamaño de la población general de cada estado. En el estado de Baja California se destaca que hay un número alto de personas mayores 1 197 en apenas 60 casas hogar. Mientras en Nuevo León cuenta con el doble de residencias (123) que alojan a 2 344 personas mayores. Es decir, hay algunos estados con lo que podríamos llamar sobrepoblación o poca oferta y mucha demanda de estas necesidades. En la figura 2 se observa la localización de dichos alojamientos.

En la misma figura se puede observar que la localización de las casas alojamientos es mayormente en localidades urbanas -manchas en amarillo- identificadas en México como Áreas Geoestadísticas Básicas⁵ lo cual aumenta la desigualdad en atención para el caso de población adulta mayor que habita en localidades rurales, que, dicho sea de paso, en los estados del norte la dispersión de dichas localidades no es densa, pero sí amplia, es decir, las distancias son mucho mayores comparadas a estados de menor tamaño. Ello en especial para los casos de Sonora, Chihuahua y Coahuila, estados con un territorio muy grande.

En los triángulos azules se ubican las casas hogar con sobrepoblación, es decir su población residente rebasa la capacidad informada del número de camas. Esto es de suma importancia para ubicar las condiciones de hacinamiento en que se ha enfrentado la pandemia de Covid-19 que requiere todo lo contrario, amplitud de espacios y separación de personas.

⁵ Textualmente, INEGI define las Áreas Geoestadísticas Básicas como: “Extensión territorial que corresponde a la subdivisión de las áreas geoestadísticas municipales. Constituye la unidad básica del Marco Geoestadístico Nacional y, dependiendo de sus características, se clasifican en dos tipos: rural o urbana”.

Figura 2. Alojamientos con sobrepoblación, localización urbana y tipos de alojamientos



Fuente: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2019; Censo de Alojamientos de Asistencia Social, 2015 y Marco Geoestadístico Nacional, 2015

En cuanto al tiempo de residencia, muchas de las instituciones reportan estancias largas de más de 6 años y la mayoría de los residentes viven de 1 a 3 años en estos hogares compartidos. Un 20 por ciento de los residentes mayores en estas instituciones vive ahí más de 6 años. Mientras solo un 15 por ciento vive un año. El estado de Nuevo León registra el mayor número de personas mayores que han vivido 6 años en estas casas colectivas (438 personas). Ello nos puede hablar de la buena calidad de algunas de estas instituciones en el estado, con respecto a los otros o, que pueden tener un nivel de aprendizaje menor por el tiempo de existencia de este tipo de instituciones y el tipo de usuarios que atienden.

Esto es probable porque al explorar las cuestiones generales de las acciones para la vejez en este estado, destaca ser de los pocos que cuenta con un Instituto para los Adultos Mayores y un programa estatal gerontológico que, aunque sean documentos de planeación, marcan una diferencia de que la cuestión está en la agenda y opinión pública local.

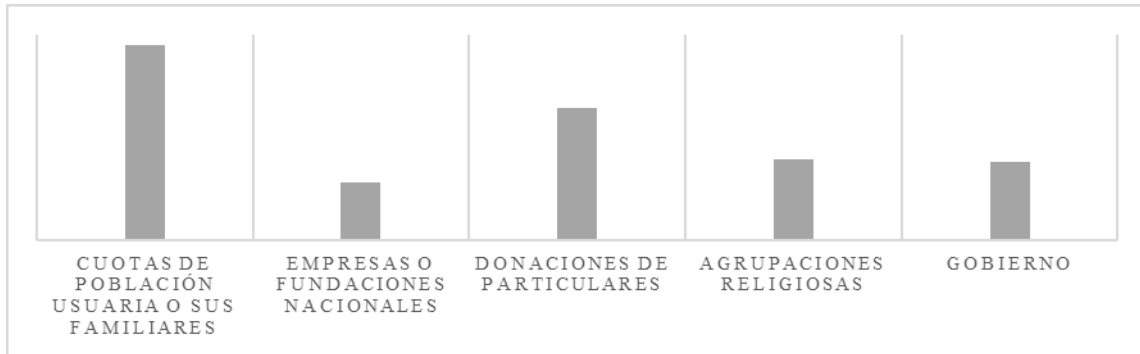
Las condiciones de los inmuebles e infraestructura de estas instituciones dan una idea de la calidad de vida y las capacidades de reacción y acción en el manejo de riesgos como enfrentar una pandemia por un virus extraño y desconocido, que además ataca de manera intensa a la población mayor. La gran mayoría de estas instituciones cuenta con techos y pisos de concreto, agua, drenaje y tuberías, aproximadamente un 70%. Un 50 por ciento cuenta con la tenencia del inmueble y el resto renta el lugar.

En cuanto a las condiciones legales, la mayoría cuenta con el registro en el CLUNI⁶, el sistema del gobierno federal mexicano para regular los apoyos y registrar a estas llamadas instituciones de asistencia. Y casi todos (un 90 por ciento), cuentan con un reglamento de uso interno, para residentes y trabajadores, lo que implica que hay cierta formalidad y control de las actividades, cuidados, alimentos, aunque por lo menos sea de manera general. El 30 por ciento de las instituciones que no cuentan con pisos de concreto o acceso a agua potable, es preocupante en los contextos de la pandemia, aunque sea menor que el 70 por ciento.

Los ingresos por los que se sostienen la gran mayoría de estas instituciones son las cuotas que cobran a los residentes o a sus familiares por ser en su mayoría del sector privado y, en segundo lugar, por las aportaciones de la sociedad civil y donativos de empresas que reciben (ver gráfica 2). En tercer lugar, se ubican las aportaciones del gobierno y cercanamente las aportaciones de asociaciones religiosas. Esto es muy relevante, porque lejos de cubrir con el tipo de institución de asistencia que “solo recibe” donativos, apoyos, nacionales e internacionales o de los gobiernos locales o nacional; lo cierto es que también se trata de lugares que ya no solo completan los ingresos con cuotas a los residentes, sino que cada vez más parecieran alejarse de la asistencia y volverse en un servicio más controlado por el mercado.

⁶ Clave Única de Inscripción de las organizaciones de la sociedad civil, regulada por el gobierno federal a través del Instituto Nacional de Desarrollo Social (Indesol).

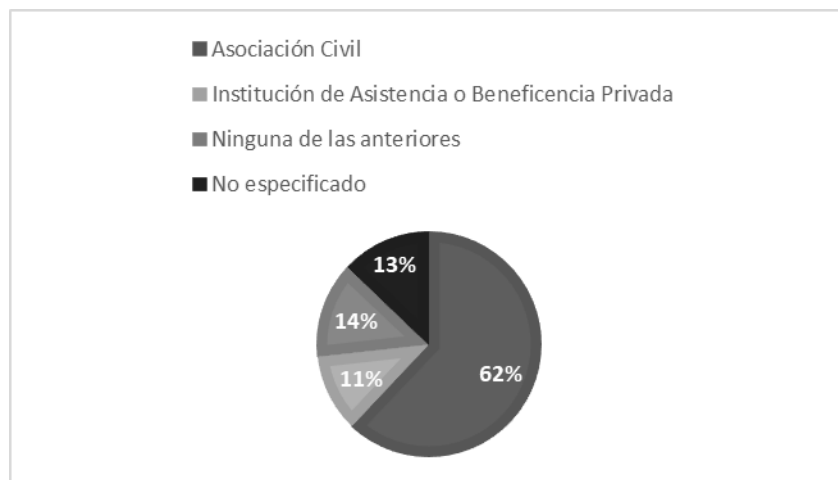
Gráfica 3. Principales ingresos de las casas hogar para personas mayores, frontera norte 2020



Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020, apartado de Alojamientos de Asistencia Social

Cuando se observan las figuras jurídicas (gráfica 4) por las cuales operan estas instituciones, llama la atención que la mayoría está en la figura de Asociación Civil y otra mayoría, no reportó ninguna figura, ni asociación religiosa, institución de beneficencia o sociedad civil. Esto es preocupante en términos de la normatividad que puede ejercer algunas constricciones, obligaciones y derechos para un correcto funcionamiento. Es decir, se vuelve a apuntar hacia la operación como un negocio más en el mercado para las personas mayores, probablemente un poco enmascarado de asistencia.

Gráfica 4. Figura jurídica casas hogar para personas mayores, frontera norte, 2020



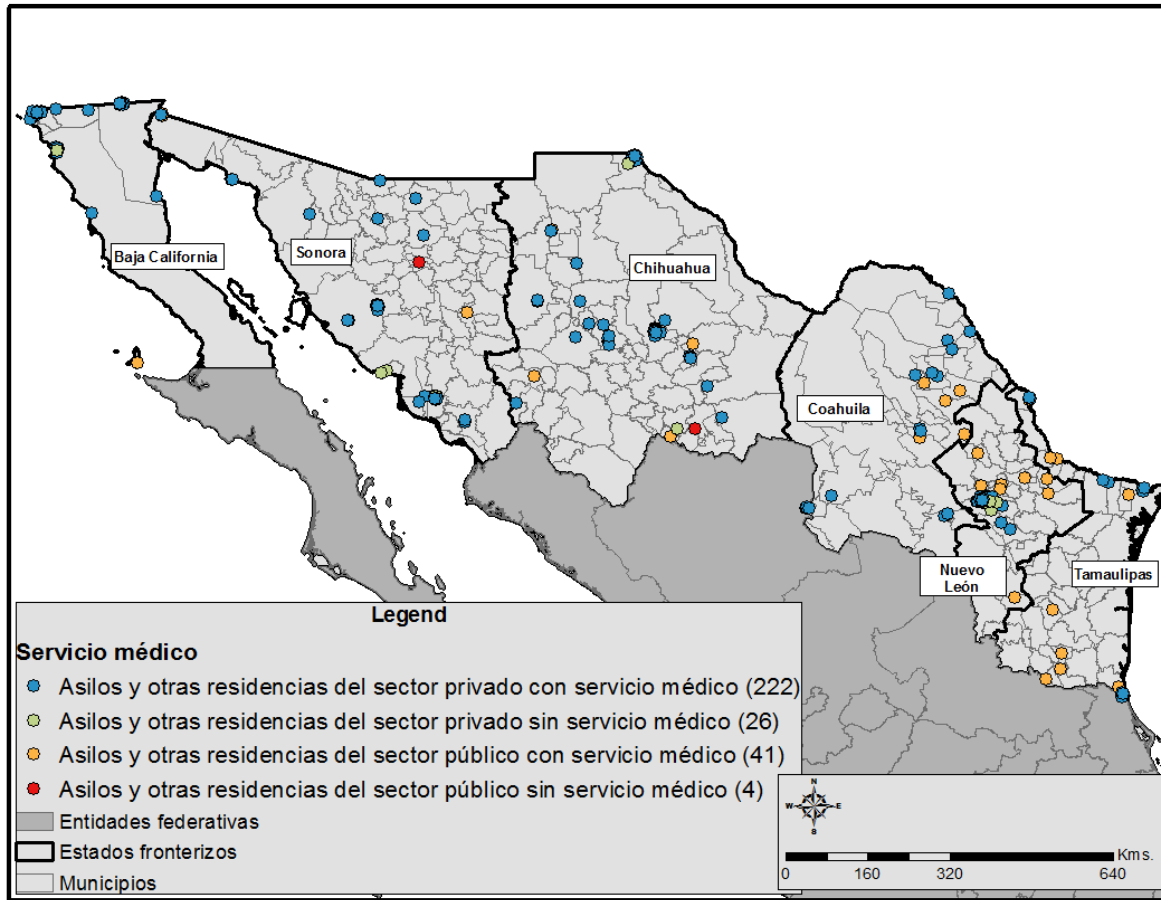
Fuente: Censo de Población y Vivienda 2020, apartado de Alojamientos de Asistencia Social

Varias de estas instituciones tienen servicios más allá de la vivienda y la comida para las personas mayores. Algunas incluyen actividades físicas, o manuales, y otras de elaboración de productos para vender, o cultivo de hortalizas. De entre varias de estas actividades, la más frecuente entre las personas mayores es la de limpiar y organizar las cosas de la misma institución: un 30 por ciento de las residencias reportó hacer estas actividades de manera habitual. La siguiente actividad con mayor frecuencia es el apoyo al cuidado de otros residentes con niveles mayores de dependencia. Lo que nos hace inferir que las condiciones económicas no permiten tener suficiente personal para ofrecer los servicios y atender a las personas mayores. Y que, en el fondo, aunque una buena parte cobre por la estancia de las personas mayores, requiere de mecanismos de auto subsistencia. Varias de las personas mayores invierten su tiempo en actividades necesarias para la reproducción de la vida colectiva como preparar alimentos, limpiar y cuidar, un poco a la usanza de lo que sucede dentro de los entornos familiares.

Uno de los servicios más frecuentes en estas instituciones en la frontera norte es la orientación religiosa o espiritual. En todos los estados, un 80 por ciento de las instituciones cuenta con este servicio. Los siguientes datos del censo CAAS de 2015, muestran el tipo de actividades desarrolladas y la prevalencia de las mismas en las entidades fronterizas. Una mayoría de las instituciones reportó contar con servicios médicos, y con ejercicios de terapia física. Entre los servicios menos ofertados están: la orientación legal, y la educación sexual.

Sin embargo, cuando observamos algunos detalles como el porcentaje de alojamientos que cuentan con un servicio médico de planta, nos percatamos que no son la mayoría. En la figura 3 se observa en puntos de color azul (instituciones privadas con servicio médico) y verde (instituciones públicas con servicio médico). Las instituciones que no cuentan con el servicio médico permanente y privadas están en puntos de color amarillo, y aquellos alojamientos que no cuentan con servicio médico y son públicas en color rojo. Por otro lado, la figura 4 muestra los alojamientos con y sin la existencia de consultorio en las instalaciones.

Figura 3. Alojamientos con y sin servicio médico según tipo de alojamiento



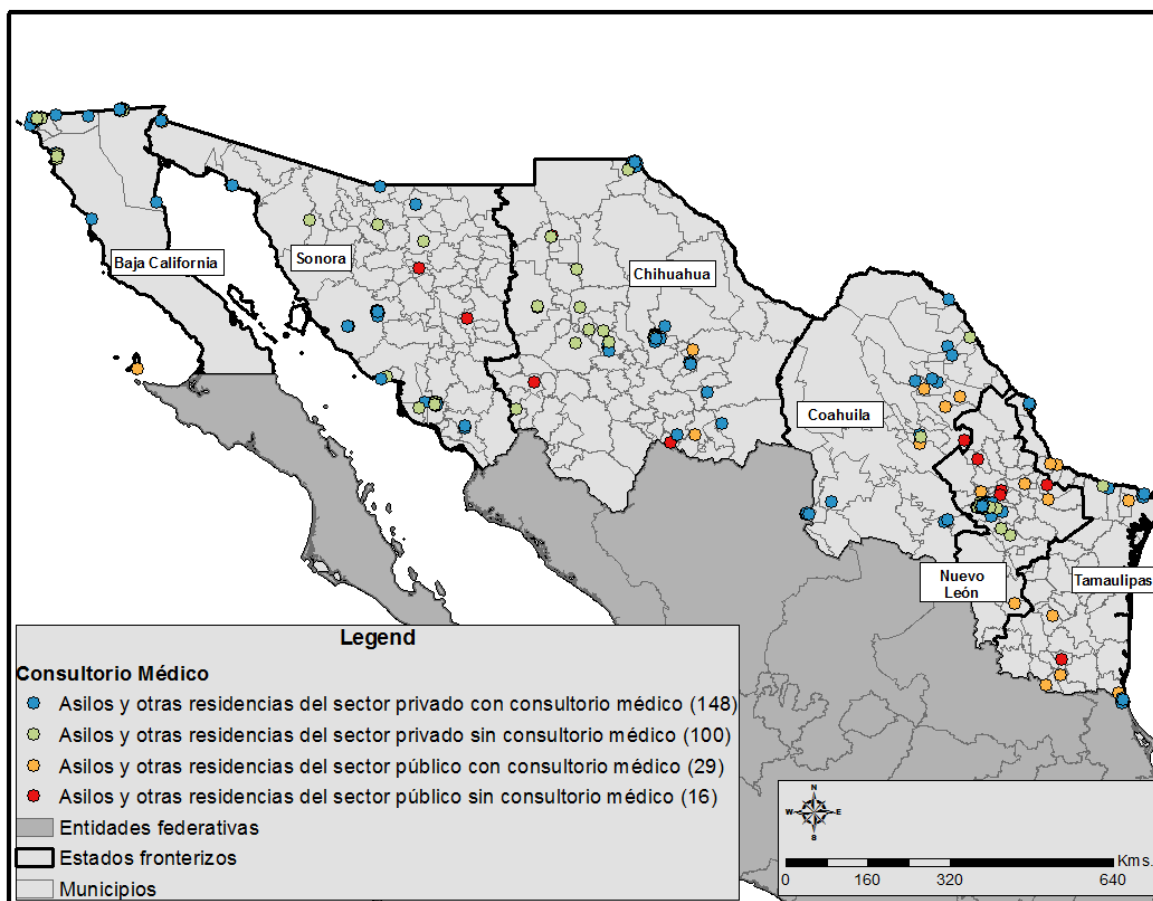
Fuente: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2019; Censo de Alojamientos de Asistencia Social, 2015 y Marco Geoestadístico Nacional, 2015

Del total de casas y asilos, 90% sí ofrece servicio médico. Esto comparado con el 60% de casas que sí cuentan con consultorio (ver figura 4), demuestra que las consultas, en no pocos casos, no se llevan a cabo en algún equipamiento adecuado. Por otra parte, ello frente a un 67% de casas que sí ofrecen suministro de medicamentos (ver figura 5), demuestra que la atención médica es incompleta y no adecuada en la mayoría de los casos.

El 60% de las casas y alojamientos cuentan con servicio de consultorio médico. Todos los estados tienen al menos una casa de alojamiento con este servicio. Por otra parte, 16 de 45 casas (35%) de alojamiento del sector público no cuentan con este servicio y 100 de 148 casas (68%) del tipo privado tampoco tienen este servicio.

Resalta la cantidad de casas del sector privado que no cuentan con este servicio, siendo una cantidad importante del total de casas de alojamiento con un 35%.

Figura 4. Alojamientos con y sin consultorio según tipo de alojamiento

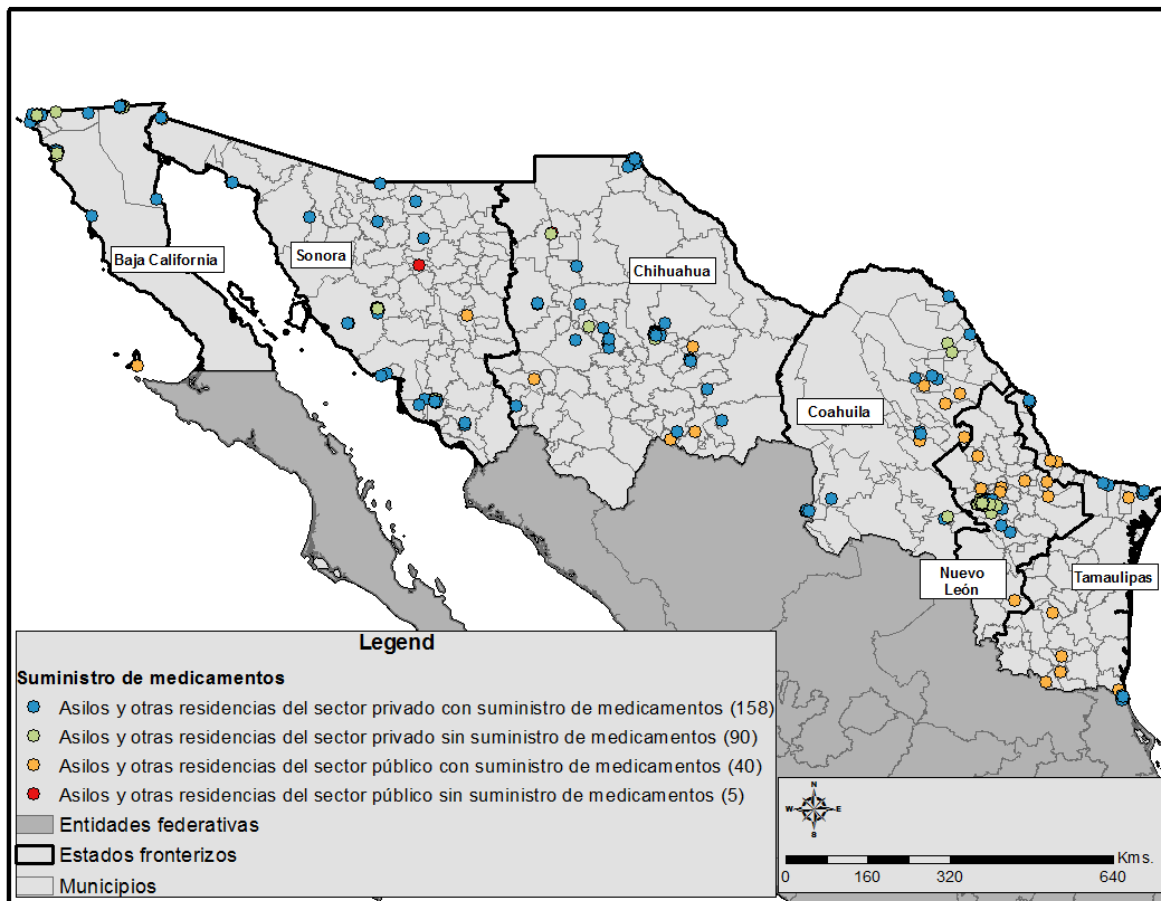


Fuente: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2019; Censo de Alojamientos de Asistencia Social, 2015 y Marco Geoestadístico Nacional, 2015

Algo parecido sucede con los medicamentos, pues, aunque en los estados de Chihuahua y Nuevo León que son los estados con más instituciones censadas, se reportan un 40 por ciento de casas hogar que sí cuentan con medicamentos, hay otros estados que no cuentan con ellos, y si se observan las condiciones de ingresos de trabajadores y actividades que se realizan por los mismos residentes, se puede intuir que hay pocos ingresos para la adquisición de medicamentos. La figura 5 muestra alojamientos según el suministro o no de medicamentos.

En el caso de suministro de medicamentos, el patrón es similar a los anteriores, tanto en general como para las casas según sean públicas o privadas. Aquí resalta el hecho de la disminución de casas y asilos públicas que no suministran medicamentos (solamente 5), mientras que también disminuyó el número de asilos privados que no suministran medicamentos. En total, el 33% de las casas no ofrece suministro de medicamentos.

Figura 5. Alojamientos con y sin suministro de medicamentos según tipo de alojamiento.



Fuente: Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas, 2019; Censo de Alojamientos de Asistencia Social, 2015 y Marco Geoestadístico Nacional, 2015

Otros servicios que se registran en estas instituciones son aún más escasos. En la mayoría de las casas hogar censadas la educación sexual y reproductiva, así como la educación formal y escolarizada tienen poca presencia. Aproximadamente un 70 por ciento no cuentan con estos servicios, que no dejan de ser importantes por tratarse de personas de edades avanzadas. La vida sexual no acaba con la vejez, simplemente cambia, al igual que cambia con el paso de la adolescencia a la juventud, y de la juventud a la adultez. Por otro lado, la educación sigue siendo necesaria para las personas mayores, tanto por interés propio, como por tener la oportunidad que no se tuvo en la niñez, o simplemente tener tiempo de hacerlo en esta etapa (Castrejón 2014; Montes de Oca, 2014). El apoyo psicológico y terapias grupales son actividades que se realizan con más frecuencia, pero, aun así, cerca de un cincuenta por ciento de las instituciones tampoco cuentan con estos servicios.

Una última variable a observar es el número de trabajadores y voluntarios que apoyan, cuidan y atienden a estas personas mayores. Según el Censo de 2020, la población de usuarios era de 8 259 mientras la de trabajadores era de 3 474, es decir, casi dos usuarios por 1 trabajador. Aunque a primera vista esta proporción podría señalar que hay personal suficiente, en términos de la atención y cuidados, se desconoce si estos trabajadores participan más en actividades del cuidado y atención de las personas mayores, o del manejo de la institución y atención a familiares.

Una característica que se repite en las actividades de cuidado sea en domicilio o instituciones, es que se trata de una labor muy femenina, por lo tanto, mal remunerada y con poco valor social. En el caso de estas casas hogar, un 90 por ciento de sus trabajadores son mujeres. Aunque no tenemos información de sus ingresos o actividades extras, preparación y habilidades en estas tareas, la literatura apunta que suele tratarse de trabajos mal remunerados.

Estos datos no tienen como finalidad solamente mostrar las carencias para evidenciar que los lugares de larga estancia para personas mayores están muy mal. La principal razón es poder observar las condiciones del entorno inmediato y de vida que acompañan los procesos de envejecimiento, y con las que se entró a una crisis social, emocional, y económica provocada por la pandemia de Covid-19.

Discusión

La evidencia encontrada muestra que los adultos mayores que residen en asilos e instituciones de cuidado, se encuentran en una vulnerabilidad grave, dado que no todas las casas de alojamiento de larga duración cuentan con servicios completos para la salud, ya sea que no cuentan con atención médica, o suministro de medicamentos; o ya sea que no cuenta con consultorio médico, o en el último de los casos, no cuentan con ninguna de las anteriores. Algo similar a lo que apuntan algunos estudios de caso en México que desde hace décadas destacaban carencias en infraestructura, personal y capacitación, en el caso de instituciones ubicadas en la Ciudad de México (Gutiérrez *et al.*, 1996).

La generalidad de las condiciones físicas de estas instituciones reporta una base debilitada para defenderse de una enfermedad de tal gravedad y tal nivel de contagio como el Covid-19. Los servicios médicos son esporádicos en estas casas hogar, la mayor parte de estas instituciones en la frontera norte no cuentan con médicos de manera permanente, sino que ofrecen revisiones quincenales o mensuales a la población. Ello, de nuevo, en el contexto de pandemia mundial afecta -además de la limitada atención- la incertidumbre, estrés y salud mental de personas que ya de por sí, viven separadas de sus familias, en ese contexto, viven ahora aisladas.

La localización de las casas de alojamiento, demostrada en los mapas, es, por lo regular en ciudades medias o grandes, así como localizadas en puntos estratégicos en el borde fronterizo. Una recomendación, a partir de esta segregación y localización, es la inversión en espacios distintos para ampliar el área de influencia y cobertura, así como la inversión en la ampliación del abanico de servicios ofertados por estos alojamientos. Ha quedado claro que, en y fuera de un contexto de pandemia, las casas de alojamiento analizadas aquí tienen servicios y recursos limitados, cuestión que se agudiza en la actual coyuntural mundial de crisis sanitaria.

Los cuidados y sus diversas formas en estas instituciones tienen pocas expresiones de calidad, hablando de lo que es más frecuente. Los alimentos, limpieza y organización de la indumentaria de estos hogares compartidos son realizados o dotados con algunas dificultades y con la colaboración de algunos de sus residentes. El número de trabajadores y voluntarios en estas instituciones es insuficiente y particularmente femenino.

Los cuidados médicos y de la salud tienen una cobertura media, aunque las actividades de esparcimiento son frecuentes, mucho más que las actividades educativas.

El fenómeno del envejecimiento en México se considera relativamente reciente, aunque veloz en su transición y desarrollo. El país ha invertido gradualmente en lo relativo al tema y sus consecuencias, ejemplo es la existencia de casas de alojamiento, e incluso, el llamado censo que se analizó en este artículo. Sin embargo, como se evidenció, aún faltan esfuerzos no solamente de inversión, sino de política pública, que generen las condiciones para atender a un creciente grupo de población de 60 años y más.

En otros años no se contaba con censo específico de casas de alojamiento ni con información de estos alojamientos en los censos decenales. El ejercicio que se realizó en este trabajo constituye un precedente en los estudios relativos a estos alojamientos, que demuestra que hay aún mucho que hacer cuando se refiere a los alojamientos y asilos para adultos mayores. Sin embargo, se considera que, al menos en cuanto a base de datos, en México se está avanzando para el análisis integral de este tipo de servicios.

Conclusiones

El presente estudio se ha propuesto analizar los alojamientos para personas mayores en un contexto del Covid-19 y región particular, y con ello, abonar a: 1) Delimitar algunas características de los alojamientos en estados fronterizos, 2) analizar de manera geográfica las casas de retiro al combinar espacialmente dos bases de datos, 3) Añadir a la emergente y muy necesaria literatura sobre asilos y casas de retiro en México y más en tiempos pandémicos, lo cual se espera que en el futuro permita determinar las necesidades y retos que se tienen con y sin eventos de salud pública ya sea que se trate de alojamientos públicos o privados.

La información procesada de manera descriptiva permite ver el valor de recopilar esta información en nuestro país, pues la mayoría de los estudios son de caso y asilos específicos. Y la necesidad de ahondar en datos, procesos y características. Tratándose de información de un Censo, es aún de mayor valor porque abarca el universo de observación al que todos los

estudiosos de lo social queremos acceder, aunque por supuesto, las explicaciones y procesos no son recopilados.

Para cerrar este estudio, es el mismo nombre con que se recopilan los datos, la información, y las vidas de las personas mayores. El nombre del Censo refiere a que estas instituciones son alojamientos, como si fueran meros “lugares para estar”, y no lugares que se convierten en hogares, lugares de retiro o lugares de refugio. Ello implica tener un concepto lo suficientemente abarcador para tantas autodenominaciones de estas instituciones con el que no contamos, pero lo que aquí interesa destacar es que la forma en que se nombra, percibe, piensa y opina de la vejez tiene implicaciones en las acciones sociales, gubernamentales y cotidianas que merecen la pena discutir.

Igualmente, interesante resulta reflexionar en el apellido de “asistencia”, y no porque sea nociva, sino porque queda muy limitado a varias de las acciones, actividades, nociones y percepciones con que las instituciones de asilo, refugio y hogar para personas mayores operan a lo largo del territorio mexicano.

Sobre estas reflexiones apunta la agenda de investigación, así como también hacia la exploración de las experiencias y tipos de cuidados del envejecimiento institucionalizado que, desde un corte más cualitativo, nos permita tener información que complemente y explique los datos que aquí se han analizado de manera general y exploratoria.

Referencias

Abellán, A., y Pujol, R. (2016). Cómo han transitado las personas mayores por la crisis económica, medida a través del riesgo de pobreza o exclusión social, Blog envejecimiento en Red, Consejo Superior de Investigaciones Científicas CSIC de España, publicado el 25 de mayo de 2016. Recuperado de: <http://envejecimientoenred.es/articulos/>.

Blanca, J. (2012). Relación del cuidado que demandan las personas mayores en hogares para ancianos: metaestudio cualitativo. *Aquichan*, 12(36), 213-227. ISSN: 1657-5997. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74124948002>.

Castrejón, J. (2014). Condiciones de vida y salud de la población mexicana adulta mayor: desigualdades por edad, etnicidad y género. En: Montes de Oca. (Coord.). *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*, pp. 33-56. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: http://ru.iis.sociales.unam.mx:8080/bitstream/IIS/4910/1/vejez_salud_sociedad.pdf.

Compán-Vázquez, D., & Sánchez-González, D. (2005). Los ancianos al desván. El proceso de degradación biológica y social de la población mayor en el municipio de Granada. *Cuadernos Geográficos*, 36, 255-274. ISSN 0210-5462. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17103716>.

CONEVAL. (2018). Pobreza y personas mayores en México. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: https://www.coneval.org.mx/Medicion/MP/Documents/Pobreza_y_poblacion_mayor_Mexico.pdf.

Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación. (CONAPRED). (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación, ENADIS. México: CONAPRED. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: https://www.conapred.org.mx/index.php?contenido=pagina&id=424&id_opcion=4366&op=436.

Curiskis, A., Kelly, C. Kissane, E., & Oehler, K. (2021). What we know - and What we don't know - About the impact of the pandemic on our most vulnerable community". *The Covid-19 Tracking Project*. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://covidtracking.com/analysis-updates/what-we-know-about-the-impact-of-the-pandemic-on-our-most-vulnerable-community>.

Díaz-González, E., & Turner-Barragán, E. (2012). Pobreza y política social en México y estados de la frontera norte. *Análisis Económico*, XXVII(64), 23-46. ISSN 0185-3937. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41324545003>.

Dávila-Flores, A., & Escamilla-Díaz, A. (2013). Apertura comercial, cambios en la estructura productiva y desempeño de la economía de los estados de la frontera norte de México: 1993-2004. *Región y sociedad*, 25(56), 9-42. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-39252013000100001&lng=es&tlng=es.

Dirección General de Epidemiología. (DGE). (2021). *Covid-19, México*. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://datos.covid-19.conacyt.mx/>.

Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas (DENUE). (2020). *Directorio Estadístico Nacional de Unidades Económicas*. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.inegi.org.mx/app/mapa/denue/default.aspx>.

Durán Ma. de los Ángeles. (2015). Dependientes y cuidadores: el desafío de los próximos años. *Red Iberoamericana de Expertos en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad*, pp. 57-73, Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <http://repositoriocdpd.net:8080/handle/123456789/1>.

ECDC. Public Health Emergency Team. (2020). High impact of Covid-19 in long-term care facilities, High impact of Covid-19 in long-term care facilities, suggestion for monitoring in the EU/EEA, May 2020. *Euro Surveill*, 25(22). Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956>.

Figueiredo A., Chiari, A., Senna, M., Figueiredo, I., Vargas, A., & Ferreira, R. (2020). Mapeamento de um modelo de qualidade para Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(2), 435-456. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/51602-Texto%20do%20artigo-152676-1-10-20201125.pdf>.

Garnett, A., Northwook, M., & Sangrar, R. (2021). Older caregivers struggling with extra burdens of home care during Covid-19. *The Conversation*. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://theconversation.com/older-caregivers-struggling-with-extra-burdens-of-home-care-during-Covid-19-152373>.

Giraldo, L. (2006). *Malos tratos hacia las personas adultas mayores: una caracterización sociodemográfica en la Ciudad de México*. Tesis de maestría. El Colegio de México, Ciudad de México. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://repositorio.colmex.mx/concern/theses/qj72p743h?locale=en>.

Gutiérrez, L. (2018). Los límites del crecimiento económico en la frontera norte de México, *Estudios Regionales en economía Población y Desarrollo*, 4(48), 03-28. Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://econpapers.repec.org/paper/cjzca41cj/48.htm>.

Gutiérrez, L., Reyes, G., Rocabado, F., & López José. (1996). Evaluación de instituciones de cuidados prolongados para ancianos en el Distrito Federal. Una visión crítica. *Salud Publica, Mex*, 38(6), 487-500. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5961>.

Huenchuan, S., & Guzmán, J. (2007). *Seguridad económica y pobreza en la vejez: tensiones, expresiones y desafíos para el diseño de políticas*, CEPAL, Serie Notas de Población, pp. 99-125. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://repositorio.cepal.org/handle/11362/12824>.

INEGI. (2017). Encuesta Nacional sobre Discriminación ENADIS. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.inegi.org.mx/programas/enadis/2017/>.

INEGI. (2021). *Censo de Población y Vivienda 2020. México, Tabulados Básicos*: Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.inegi.org.mx/programas/ccpv/2020/#Tabulados>.

Klein, A. (2020). Covid-19: Los Adultos Mayores entre la “Revolución” Gerontológica y la “Expiación” Gerontológica. *Research on Ageing and Social Policy*, 8(2), 120-141. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <http://10.4471/rasp.2020.5408>.

Montes de Oca, V. (2001). Desigualdad estructural entre la población anciana en México. Factores que han condicionado el apoyo institucional entre la población con 60 años y más en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 48, 585-613. ISSN 0186-7210. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31204806>.

Montes de Oca, V. (2014). *Vejez, salud y sociedad en México. Aproximaciones disciplinarias desde perspectivas cuantitativas y cualitativas*, Introducción. IIS-UNAM. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: http://ru.iis.sociales.unam.mx:8080/bitstream/IIS/4910/1/vejez_salud_sociedad.pdf.

Ocegueda-Hernández, J., Varela-Llamas, R., & Castillo-Ponce, R. (2014). Diferencias de crecimiento entre los estados de la frontera norte de México: una explicación. *Economía: teoría y práctica*, 41, 07-44. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-33802014000200002&lng=es&tlng=es.

Pautassi, L. (2016). Del boom del cuidado al ejercicio de derechos. *Sur. Revista Internacional de Derechos Humanos*, 13(24), 35-42. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://sur.conectas.org/wp-content/uploads/2017/02/3-sur-24-esp-laura-pautassi.pdf>.

Ramos, R. (2011). Más allá de las cifras. La dimensión teórica y cualitativa del cuidado. En: Durán, M. (Dir.). *El Trabajo del Cuidado en América Latina y España* (pp. 75-88), Madrid, España: Fundación Carolina. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://fundacioncarolina.es/wp-content/uploads/2014/08/DT54.pdf>.

Rogero, J. (2009). Los tiempos del cuidado. El impacto de la dependencia de los mayores en la vida cotidiana de sus cuidadores. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/12011tiemposcuidado.pdf>.

Rozendo, A., & Donadone, J. (2017). Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 299-309. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: https://www.researchgate.net/publication/319170145_Políticas_publicas_e_asilos_de_velhos_grau_de_dependencia_em_idosos_institucionalizados.

Rozenek, M., Soengas, N., Giber, F., & Murgieri, M. (2020). Covid-19 en adultos mayores: ¿corresponde usar la misma definición de caso?, *Revista Argentina de Gerontología y Geriatria*, 34(1), 3-6. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: https://www1.hospitalitaliano.org.ar/multimedia/archivos/noticias_attachs/47/documentos/11422_58-59-HI10-14-20-Pregunta%20al%20experto-B.pdf.

Sánchez-Ríos, C., Barreto-Rodríguez, J., Centeno-Sáenz, G., & Vázquez-Rojas, H. (2020). Análisis descriptivo de adultos mayores mexicanos con enfermedad Covid-19, *Revista Neumología y Cirugía de Tórax*, 79(4), 224-229. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=97964>.

Secretaria de Salud. (2021). *Reporte de Covid-19*. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://coronavirus.gob.mx/documentos-de-consulta/>.

Srivastava, A., & Mohanty, S. (2012). Poverty Among Elderly in India. *Social Indicators Research*, 109, Springer Link, (pp.109), 493-514. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://doi.org/10.1007/s11205-011-9913-7>.

Vinueza-Veloz, M. F. (2021). Determinantes sociodemográficos de violencia en adultos mayores ecuatorianos, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 56(1), 41-46. Recuperado el 30 agosto, 2021, de: <https://doi.org/10.1016/j.regg.2020.06.003>.

Notas periodísticas

Carbonell, M. (23 de junio del 2020). Morir de Covid-19 en un asilo, el triste desenlace de algunos adultos mayores en México, *France 24, periódico on line*. Recuperado el 12 febrero, 2021, de: france24.com/es/20200623-soledad-adultos-mayores-morir-asilo-pandemia-covid19.

Paola Carmina Gutiérrez Cuéllar - Pós-doutorado, Instituto de Investigaciones Sociales. Doctora en Ciencias Sociales con mención en Ciência Política, Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales sede México. Maestra en Desarrollo Regional, Instituto de investigações Dr. José María Luis Mora. Licenciada em Sociologia, Universidad Autónoma Metropolitana. Actualmente, Profesora Investigadora de tiempo completo en el Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Autónoma de Baja California.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-0063-5658>

E-mail: carmina.gutierrez@uabc.edu.mx

Oscar Gerardo Hernández-Lara - Doctor, Universidad Nacional Autónoma de México. Maestro en estudios regionales, Instituto de Investigaciones Dr. José María Luis Mora. Licenciado en planeación territorial, Universidad Autónoma del Estado de México. Actualmente se desempeña como profesor de tiempo completo en la Facultad de Ciencias Sociales y Políticas, de la Universidad Autónoma de Baja California, Los Angeles, CA, EUA.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0001-7858-2651>

E-mail: o.hlara6@gmail.com