



---

## Replicación de los Resultados de Baltes Sobre la Muerte de Ancianos Asociada a Eventos Significativos.

Fernando Quintanar Olguín<sup>1</sup>

FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

### RESUMEN

**Objetivo.** Identificar, en dos casas hogar para ancianos de la Ciudad de México, si existe el fenómeno de la inclinación a la muerte asociada a eventos significativos según lo propuesto por Baltes. **Material y métodos.** Se trabajaron con los expedientes de dos casas hogar para ancianos, una gubernamental y otra de asistencia privada de tipo religiosa; se identificaron las defunciones del año 1992 hasta el 2002. Se utilizó un formato computarizado donde se registraron datos generales, fechas de ingreso, de cumpleaños y de defunciones, para identificar las muertes asociadas a eventos significativos que se presenta en cada casa hogar. **Resultados.** Se observan indicios de que hay un relativo grado de control del momento de la muerte en ambas casas hogar que coincide con lo reportado en la literatura por Baltes para poblaciones más jóvenes (1977). **Conclusiones.** Los datos muestran al morir como un fenómeno que puede ser controlado por la misma persona, se demuestra la elección de las fechas de muerte conforme a fechas importantes para los residentes en casas hogar. Existen dentro de grupos de personas institucionalizadas fenómenos de encadenamiento de muertes por tiempos definidos. **Palabras clave:** Casas hogar, eventos significativos, muerte.

### ABSTRACT

**Objective.** To identify, in two old peoples homes in Mexico City, if the phenomenon of the inclination to the

---

<sup>1</sup> Área de Métodos Cuantitativos. Psicología FES Iztacala UNAM. Correo electrónico quintanarof@yahoo.com

death associated to significant events exists according to the proposed by Baltes. Material and methods. We worked with the files of two old people's homes, a governmental and other institution of private attendance of religious type; in these files the deaths of year 1992 were identified until the 2002. A computerized format was used where the general performances were registered, dates of enter the institution, date of birthday, dates of deaths, to identify the deaths associated to significant events that home appears in each house. Results. Indications that are observed there is a relative degree of control of the moment of the death in both houses home that agrees with the reported thing in literature by Baltes for younger populations (1977). Conclusions. The data show when dying like a phenomenon that can be controlled by the same person, demonstrates to the election of the dates of death according to important dates for the residents in old peoples homes. It exists within groups of institutionalized people phenomena of linking of deaths per defined times.

Key words: Old people homes, significant events, death.

A diferencia de otros países, el sistema de salud y asistencia social en México está constituido por diferentes dependencias. La asistencia social cuenta entre otras instancias, con el Sistema Nacional para el Desarrollo de la Familia (DIF) que incluye centros de día, centros comunitarios, y casas hogar para niños y ancianos; por otro lado también cuenta con la Junta de Asistencia Privada (JAP) que incluye a centros de atención social y de la salud administrados por diferentes tipos de grupos sociales altruistas, organizaciones no gubernamentales y congregaciones religiosas. En el caso particular de la población anciana el DIF cuenta con dos casas hogar en el Distrito Federal y con más de 80 casas hogar de diferente tipo y capacidad, muchas de las cuales son administradas tanto por organizaciones civiles laicas como por distintas congregaciones religiosas. En todos estos centros el estudio del envejecimiento de sus residentes tiene especial importancia para la investigación en el área de la salud pues el estilo de vida se corresponde a formas de comportamiento, tanto para la población abierta como la de residentes en casas hogar, ligados con el tipo de alimentación, de higiene, al consumo de alcohol, drogas, tabaquismo y al ejercicio físico entre otros, que influyen directamente en la poca calidad de vida y en la mortalidad de los adultos mayores. Bazaldúa (1995) reporta que también existen otros factores de riesgo

relacionados directamente con la calidad de vida y causa de muerte en los ancianos incluyendo los siguientes: dependencia en las actividades de la vida diaria, imitaciones físicas, polipatología, polifarmacia, tabaquismo crónico, otros.

Vivir por más tiempo no es garantía de bienestar, ya que a pesar del incremento en la sobrevivencia de la población, las condiciones de salud, psicológicas, económicas y sociales en lugar de mejorar podrían empeorar debido a que no existe un trabajo preventivo en general, en el que se detecten y se modifiquen los factores de riesgo relacionados con cada una de estas áreas. Al revisar las diez principales causas de defunción de la población de 65 años y más, en la República Mexicana, encontramos que en el 2001 fueron las enfermedades del corazón las que ocuparon el primer lugar con un 23.1%, le siguen los tumores malignos con un 13.4%, la diabetes mellitus 13.3 %, enfermedad cerebrovascular 8.6%, en quinto lugar las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas 4.3%, cirrosis y otras enfermedades crónicas del hígado 4.0%, neumonía e influenza 2.9%, accidentes 2.9%, deficiencias de la nutrición 2.8%, bronquitis crónica y la no especificada, enfisema y asma 2.5% (INEGI 2003).

Tal como lo dicen Banda y Salinas (1992) el crecimiento y los cambios demográficos han provocado que el contacto clínico entre los profesionales de la salud y el paciente anciano sea cada vez más frecuente. En un estudio que estos autores realizaron en un asilo en la ciudad mexicana de Nuevo León detectaron en los ancianos que la carencia de seguridad social, un bajo nivel de escolaridad y un nivel considerable de pobreza, repercute directamente en la salud aumentando las posibilidades de padecer enfermedades crónicas, de ser funcionalmente dependientes y con una esperanza y calidad de vida notablemente disminuidas.

En un estudio de Alcántara Vázquez y colaboradores (1992) respecto de la mortalidad de pacientes geriátricos del Hospital General de México con 1211 expedientes se investigó edad, sexo, y diagnóstico anatomopatológico y se compararon diez padecimientos que se repitieron diez o más veces en los periodos 1960-1965 y 1981-1985. Al revisar el documento se nota que los autores analizaron el comportamiento de los padecimientos en cada uno de los dos periodos y lograron identificar que hay un comportamiento diferencial de causas

de mortalidad pero no reportan diferencias en las formas de mortalidad. Llegados a este punto podemos considerar tres aspectos:

a. El primero es que la atención proporcionada por las diferentes instituciones se ha enfocado a la restauración del daño y se ha subestimado la importancia de la identificación oportuna de factores temporales de riesgo de morir.

b. En el segundo punto podemos retomar lo planteado por Moragas (1991) quien afirma que la clasificación de las causas de muerte resulta equivocada, pues el identificar una sola causa como determinante de la muerte no es correcto, la causalidad de la muerte es siempre múltiple y en el propio certificado de defunción se admite de modo tácito la causa múltiple, al utilizar términos como causa inmediata, causa intermedia y causa inicial. En el caso de las personas añosas la situación se complica pues soportan condiciones patológicas múltiples y el identificar una sola causa constituye una simplificación de la realidad.

c. El tercer aspecto lo encontramos en lo planteado por Seligman (1975) quien señala que el traslado a un ambiente institucional es una de las causas del fenómeno de mortalidad. En su libro "Indefensión", Seligman reporta el estudio de Engel y sus colaboradores, quienes presentan pruebas de 170 casos de muertes repentinas durante estados de alta tensión psicológica recopilados a lo largo de seis años, clasifica los conceptos psicológicos de estas muertes en ocho categorías, las cinco primeras implican indefensión o desamparo aprendido:

- a) La enfermedad o muerte de un ser querido,
- b) Duelo agudo,
- c) Amenaza de pérdida de un ser querido,
- d) Defunción o aniversario de defunción,
- e) Pérdida de estatus y/o autoestima,
- f) Presencia de situaciones peligrosas,
- g) Durante un proceso de rescate,
- h) Durante finales felices.

Aunque la causa inmediata de muerte finalmente era un fallo cardiaco, este puede ser precedido tanto por un estado de sometimiento como por la agitación, pero el reporte del estado psicológico muestra que el desamparo aprendido y la desesperanza eran las emociones más extendidas. Lo mismo sucede en el caso de la muerte de los ancianos, principalmente dentro de los asilos, en los que generalmente se han resaltado los aspectos epidemiológicos sobre la frecuencia de casos y motivo de la muerte.

Con los tres aspectos señalados podemos ver que la muerte no es un hecho determinado solamente por una parte biológica, médica, un diagnóstico en sí, que sólo permanezca en las estadísticas; también está rodeado por múltiples factores, entre ellos el psicológico, que deben ser considerados para poder cambiar el panorama que le espera a la vejez institucionalizada.

Sudnow (1962) señaló que se presta poca atención a la estrategia metodológica de la investigación empírica de las circunstancias que rodean el acto de morir en la sociedad occidental contemporánea, además son muy pocos los estudios que abordan o cuestionan los aspectos metodológicos y estadísticos utilizados en los reportes de mortalidad. Al hablar de muerte hay que señalar que no es lo mismo investigar causas de muerte que formas y tiempos de morir. Las causas parecen ser más evidentes y tangibles, las formas suelen estar rodeadas de cierta necesidad de aclaración y reconocimiento de motivos de la muerte, pero el tiempo parece señalar lo oportuno de la llegada de la muerte. El tiempo se relaciona con los ciclos y periodos de riesgo a la salud, de ahí la importancia de incorporarlo en el estudio de los procesos del morir. Partiendo de los usos de la información estadística de los datos en los hospitales Sudnow señaló que la muerte generalmente se correlaciona con algún tipo de diagnóstico, con plena ignorancia de los aspectos sociales y psicológicos que rodearon su presencia y con una completa negación de la participación de la institución en esas muertes, algunas de las cuales se pueden deber al desamparo aprendido propiciado por la misma institución, tal como se demostró en los estudios de Seligman mencionados anteriormente.

Las muertes ocurren dentro de un orden social y psicológico. Los pensamientos, intereses, actividades, proyectos, planes y esperanzas de los otros están más o menos vinculados a la persona que muere y al hecho de su muerte. Para Sudnow las muertes se presentan dentro de un marco médico organizacional o contexto y ocurren dentro de un orden social y psicológico, dando origen a la llamada muerte social, pero desafortunadamente el autor no desarrolla más esta idea como para saber qué elementos incluye en ella.

Andrau, M. (1992) escribe que hay dos clases de muertes naturales, una que ocurre simplemente por desastre, poniendo un término al “mecanismo humano”, y otra que corresponde a las enfermedades que explican en apariencia algunas muertes a medio camino de una “esperanza normal” de vida. Andrau se intrigó por el número de aparentes coincidencias, de encadenamientos imprevistos, y tuvo la idea de reunirlos y clasificarlos, encontrando una serie de patrones lo suficientemente interesantes para ser considerados pues reflejaban que esas muertes, por la forma en que sucedían, parecían cumplir un patrón sin que nos diéramos cuenta. Pero para llegar a una conclusión acerca de la razón de estas muertes no existen estadísticas serias en las que se hubiese almacenado y seriado los casos vinculándolos incuestionablemente con lo que pudiera ser una causa general.

Autores como Greiner y Pokorny (1989) han explorado el fenómeno de “inclinación a la muerte” asociada a eventos significativos tales como cumpleaños y días festivos, comparando cinco causas de muerte (suicidio, homicidio, accidente, enfermedades circulatorias y otras causas) con tres datos significativos (cumpleaños, Año Nuevo y Navidad). Al comparar las frecuencias de muerte cinco semanas antes y cinco semanas después encontraron que la frecuencia de los accidentes antes y después era significativamente diferente en la fecha de cumpleaños, mientras que los datos para el suicidio eran significativamente diferentes antes y después de Navidad y Año Nuevo.

También se ha estudiado la relación entre eventos significativos y el momento de morir. Se ha argumentado que el momento de muerte está determinado no sólo biológicamente sino también psicológicamente. En la

literatura psiquiátrica se han acuñado términos tales como el síndrome de la fiesta, neurosis de verano y reacción de aniversario, para describir la coincidencia de enfermedad mental y/o muerte con otras fechas importantes en la vida de la persona. Al respecto Baltes, M. (1977) realizó un estudio en el que comparó la frecuencia de muertes de 991 sujetos en el cumpleaños y de 932 para Navidad. Todos fueron niños y adolescentes que clasificaron en seis grupos de edad, se especificaron ocho intervalos semanales comparando cuatro semanas antes y cuatro después de Navidad o cumpleaños, de los grupos de edad se tomaron a los más jóvenes y a los más viejos y se graficaron los resultados. Se encontró que, los dos grupos graficados para cumpleaños y Navidad formaban una línea en forma de "U", más acentuada para Navidad y menos marcada para el cumpleaños. Baltes comenta que este patrón no se encuentra en poblaciones de más edad, adultos y ancianos, pero aclara que hay diferencias metodológicas entre los estudios realizados, y que la posible explicación para este patrón en forma de "U" debe considerar las concepciones que los niños y adolescentes tengan del tiempo y los vínculos con eventos significativos según la teoría de Piaget.

A partir de la práctica clínica el autor del presente documento observó que el reporte en tablas y gráficas globales de la mortalidad institucional, que se reporta en los expedientes clínicos, anula la identificación de casos de muerte asociados a eventos particulares o fechas significativas dificultando el reconocimiento de otros patrones estadísticos de mortalidad en ancianos.

## **MÉTODO**

Por lo revisado hasta el momento la investigación se desarrolló de la siguiente forma.

### **1. Objetivo General.**

La finalidad de este estudio es investigar, en dos casas hogar para ancianos de la Ciudad de México, los siguientes puntos:

- a) Identificar si se puede reconocer el fenómeno de inclinación a la muerte asociada a eventos significativos.
- b) Si hay diferencias entre las casas hogar según la distribución de las muertes asociadas a eventos significativos.

## **2. Tipo de investigación.**

Esta investigación es de tipo exploratoria, retrospectiva y no manipulativa, se consideran algunos datos de tipo epidemiológico tales como historia clínica médica psicológica y las causas particulares de la muerte.

Para fines de este trabajo, las muertes asociadas a eventos significativos se definen como aquellos fallecimientos que se presentan dentro de una misma población, independientemente de sus causas, cercanas a fechas identificadas como acontecimientos con un sentido cultural festivo o de aniversario de un suceso.

### **3.1. Participantes.**

Se trabajaron con los expedientes de dos casas hogar, una gubernamental perteneciente al DIF Casa Hogar para Ancianos, en la que se revisaron los expedientes de archivo muerto que correspondían a las defunciones del año 1992 hasta el año 2002. La segunda casa es de asistencia privada de tipo religiosa de la JAP donde sólo se pudo localizar las defunciones del año 1998 al año 2002, ya que en esta institución no existe el manejo de archivo muerto y sólo se registran las muertes en una libreta.

### **3.2. Instrumentos.**

Se utilizó un formato de registro en el que se incluyó: número de expediente, nombre, sexo, edad, estado civil, estudios, ocupación, fecha de ingreso a la casa hogar, fecha de defunción, hora de defunción, lugar de defunción, problemas de demencia, diagnóstico de muerte y observaciones. Se formó una base de datos computarizada para cada casa hogar y se respetaron las condiciones de intimidad y anonimato de los casos analizados.



### **3.3. Procedimiento**

La investigación se inició una vez que fue aprobado el proyecto por las autoridades de las casas hogar y se consideraron las observaciones, sugerencias o indicaciones planteadas.

Se realizó una revisión de expedientes, en el archivo muerto de cada institución, durante dos días a la semana, buscando el lugar y las fechas de muerte de los ancianos, registrando simultáneamente las muertes que se presentaron a lo largo del periodo considerado.

Simultáneamente se apoyó a la población y se asignaron tiempos para trabajar con ellos escuchándolos y acompañándolos en diferentes momentos, contando con la colaboración del área de psicología y trabajo social.

Para poder identificar si existían algunos conjuntos de datos que pudieran ser considerados como asociadas a eventos significativos se registraron las fechas de ingreso a la casa hogar, Navidad, Año Nuevo y otras y se compararon los comportamientos de las diferentes gráficas. Para poder analizar el fenómeno de inclinación a la muerte asociada a eventos significativos se retomó la forma de análisis propuesta por Baltes, clasificando los datos de las muertes en intervalos de cuatro semanas antes y cuatro semanas después de la fecha de cumpleaños, fecha de ingreso a la casa hogar (esto sólo en los casos de defunción de la casa hogar DIF), Navidad y Año Nuevo. Posteriormente fueron graficados de forma global, incluyendo todas las fechas significativas en una misma, así como los casos de muertes dentro de las clasificaciones antes mencionadas.

## **4. Análisis de resultados.**

### **4.1. Escenarios.**

La casa hogar para ancianos del DIF cuenta con la infraestructura que permite otorgar servicios de calidad a los usuarios apegándose, tanto los servicios como las instalaciones, a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana para el funcionamiento de Casas Hogar para ancianos; de esta manera se responde a las necesidades de atención que demandan las personas mayores de 60 años.

También cuenta con el recurso humano necesario para cubrir las necesidades básicas de los ancianos (Bazaldúa, op. cit.)

En base a los resultados obtenidos en este reporte de investigación, se encontraron 195 casos de defunciones durante un periodo de once años (1992–2002). Dentro de los cuales se arrojan los siguientes resultados acerca de los datos de la población. De los 195 casos antes mencionados el 57% eran mujeres y el 43% eran hombres, existiendo un mayor número de casos de muerte para las mujeres durante el año 1996 y en el caso de los hombres en el año 1994; contrariamente a lo anterior los años en los que se presentaron menor número de casos de muerte para las mujeres fue en el año 2001 y para los hombres fue en el año 1993. En lo que respecta al lugar donde fallecieron estos 195 casos se encontró que el 53% de los casos fallecieron dentro de la casa hogar del DIF, un 34% murió en hospitales y solo el 1% murió en otros lugares (con algún familiar, carretera, etc.) cabe señalar que el 12% no tuvo este tipo de registro. Aparte de la atención médica en este centro se cuentan con diferentes tipos de servicios y actividades realizados por gericultura, psicología, trabajo social, enfermería y voluntariado; dentro de las actividades se incluyen festividades, paseos, celebraciones, visitas de grupos de invitados y otros.

Debido a las restricciones presupuestales, la casa hogar para ancianos de la JAP no cuenta con suficiente personal especializado para atender al tipo de personas que alberga, tampoco tiene programas variados para cubrir sus necesidades y la capacitación de su personal es restringida. Esto se ve reflejado en la falta de registro de la información de los residentes, ya que no se elaboran expedientes, sólo se escribe en una libreta los nombres de las personas que ingresan y las que se dan de baja ya sea por defunción o por reintegración familiar. En el caso de las defunciones de los residentes los registros y expedientes se quedan en los archivos de los centros hospitalarios que prestan servicios a esta y otras casas hogar de la JAP, por esta razón solamente fue posible identificar los días de los registros de las defunciones en las fechas de Navidad y Año Nuevo.

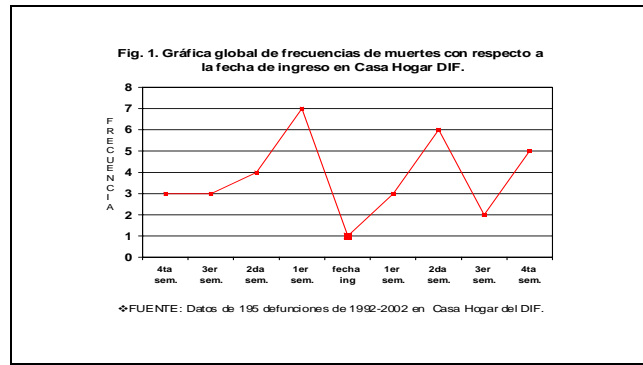
Esta casa hogar funciona desde hace 40 años y está a cargo de la Congregación de las Hermanas de la Caridad, quienes organizan al personal que ahí labora. Mantiene su funcionamiento a través de cuotas de los residentes y donativos. Proporciona servicios de primera necesidad como alimentación, agua y luz. Actualmente da servicio a 155 residentes aproximadamente, en su mayoría mujeres. La condición de ingreso es que las personas sean mayores de 70 años, se valgan por ellos mismos y acudan a una entrevista. Cuenta con la visita semanal de dos médicos que sólo dan servicio a los residentes que no puedan pagar su atención o asistir a una consulta médica. Como actividades extras, se organizan juegos de lotería dos o tres veces a la semana, se realiza una ceremonia religiosa diaria y se permite la visita a escuelas que lo soliciten.

En base a los resultados obtenidos, se encontraron 139 casos de defunciones durante un periodo de cinco años (1998–2002). Dentro de los cuales se arrojan los siguientes datos acerca de la población. De los 139 casos el 73% eran mujeres y el 24% eran hombres, existiendo un mayor número de casos de muerte tanto para mujeres como para los hombres en el año 2001; contrariamente a lo anterior los años en los que se presentaron menor número de casos de muerte para las mujeres fue en el año 2000 y para los hombres fue en los años 2000 y 2002.

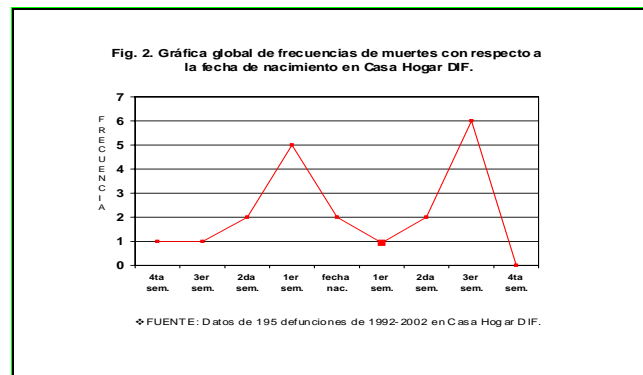
## ***4.2. Resultados sobre el fenómeno de inclinación de la muerte.***

### ***4.2.1. Resultados para Casa Hogar del DIF.***

El análisis gráfico de los datos muestra que las frecuencias de muerte alrededor de fechas importante se presentan de la siguiente forma.

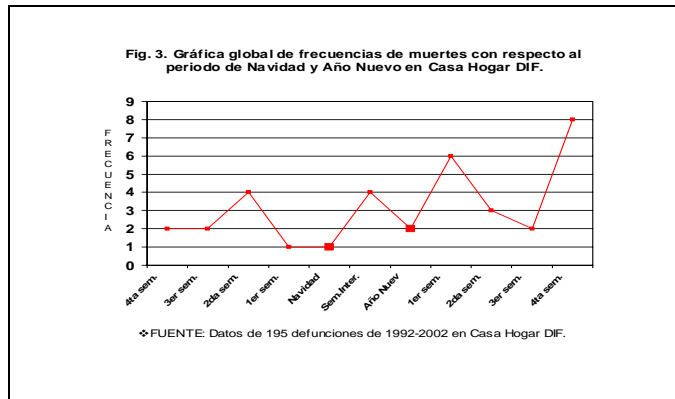


La figura 1 representa las frecuencias de muerte alrededor de la fecha de ingreso a la casa hogar del DIF, muestra un aumento significativo una semana antes de la fecha de ingreso, con siete casos de muerte, disminuyendo en la fecha de ingreso a un caso de muerte y aumentando gradualmente con tres casos de muerte la primer semana posterior a la fecha de ingreso, seis casos en la segunda, dos en la tercera y cinco en la última semana.



En la figura 2 se muestran las frecuencias de muerte alrededor de la fecha de nacimiento, y se observa que existe un aumento considerable en el número de muertes una semana antes y en la tercera semana después de dicha fecha. En el periodo intermedio entre estas semanas existe un decremento de los casos de muerte significativo, disminuyendo hasta un caso de muerte en la primera semana posterior a la fecha de nacimiento, pero incrementando a dos y a seis en la segunda y tercer semana respectivamente. Hay que señalar que a diferencia de la figura 1, referente a la fecha de nacimiento, en la figura 2 se observan valores más

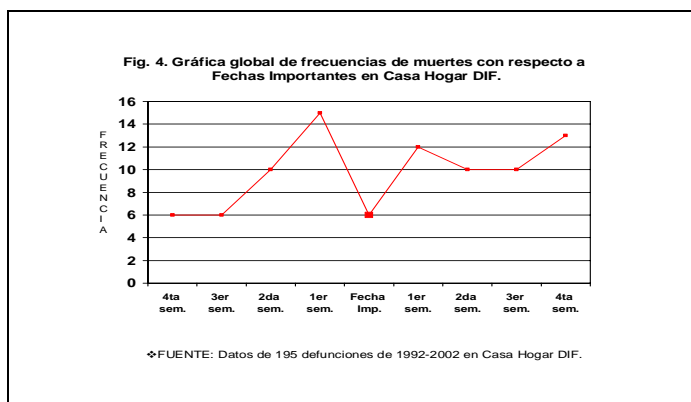
bajos en la semanas tercera y cuarta previas a la fecha significativa; para la figura 1 las frecuencias fueron de tres para las semanas tercera y cuarta y de una en la segunda figura para las mismas semanas, es decir, hay más muertes en las semanas previas a la fecha de aniversario de ingreso en comparación con la fecha de nacimiento en la casa hogar del DIF.



Debido a la cercanía existente entre las fechas de Navidad y Año Nuevo se diseño una gráfica, figura 3, en la que se integra ese periodo de tiempo y se obtiene bastante información. Se encontró que existe una ligera tendencia a disminuir el número de muertes sobre todo en Navidad más que en Año Nuevo. A partir de esta fecha las muertes se incrementan a seis casos en la primera y a ocho casos en la cuarta semana posteriores al Año Nuevo. En esta figura se identifica un comportamiento similar al de las dos gráficas anteriores, pues también se observó una menor frecuencia de dos muertes en la cuarta y tercera semana previas a la Navidad, se incrementa a cuatro en la segunda semana, y disminuye a una muerte en la primera semana previa a la fecha de Navidad. En la semana intermedia a las fechas de Navidad y Año Nuevo hay una frecuencia de cuatro casos que iguala el nivel de la segunda semana previa a la Navidad. Un detalle importante a observar es que, vista en conjunto, la gráfica muestra que el menor número de muertes se da precisamente en las fechas de Navidad y Año Nuevo con frecuencias de uno y dos casos respectivamente, pero las mayores frecuencias de defunciones se dieron después de Año Nuevo reportándose la

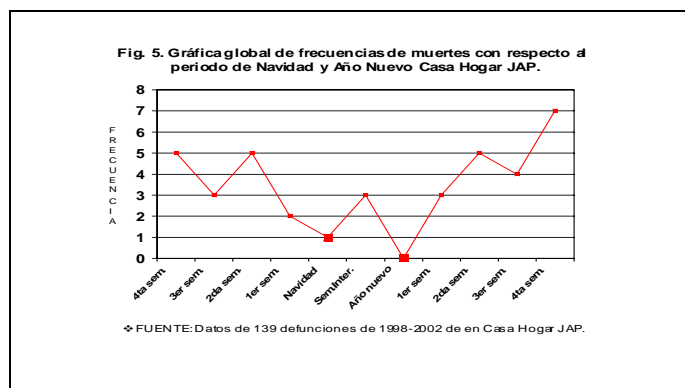
frecuencia más alta de ocho casos en las tres gráficas para las semanas previas y posteriores a las fechas significativas.

Otro punto importante a observar es que las frecuencias de defunciones en la cuarta y tercera semanas previas a las fechas significativas parecen tener una ligera estabilidad antes de que se observen los cambios en las semanas subsecuentes. Prácticamente son las dos únicas semanas en las que se observa una estabilidad de este tipo considerando las figuras 1 a 3 con niveles de tres en caso de la fecha de ingreso, de uno para la fecha de nacimiento y con dos para Navidad.



La información de las tres gráficas anteriores se integró y se representó en la figura 4 encontrándose que vista en conjunto la mortalidad en la ficha significativa o importante es la misma que en la tercera y cuartas semanas previas con una frecuencia de seis. En la segunda semana previa aumenta a diez y en la primera aumenta a quince; para las semanas subsecuentes se observa un incremento a doce, disminuye a diez casos en la segunda y tercera semanas pero se mantiene a un nivel superior al de la fecha significativa y en la cuarta semana posterior se incrementa a trece muertes. En esta figura se observa que las muertes en fechas significativas tienen más bien un comportamiento de una “M” en lugar de una “U” como se observan en los resultados de Baltes, pero para ambos casos la interpretación de los datos es similar pues las frecuencias de muertes son mayores en las semanas previas y posteriores a las fechas significativas.

**4.2.2. Resultados para Casa Hogar de la JAP.**

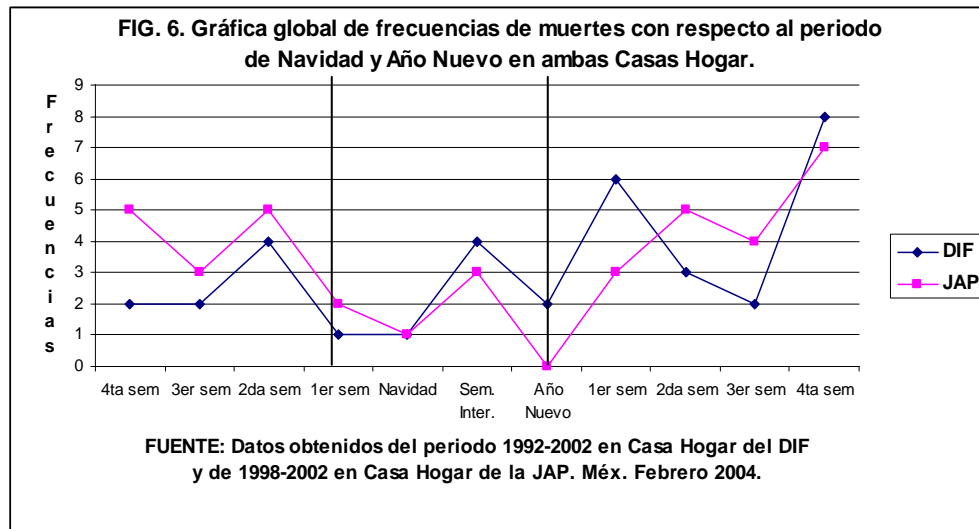


En la figura 5 se muestran las frecuencias de defunciones en el periodo de tiempo entre las fechas de Navidad y Año Nuevo para la casa hogar de la JAP, se observa que en la cuarta semana previa se tiene una frecuencia de cinco, baja a tres en la tercera semana y aumenta nuevamente a cinco en la segunda semana previa para después disminuir a dos en la primera semana antes de Navidad la cual tuvo una frecuencia de uno aumentando los casos de muerte en la semana intermedia entre estas fechas a tres, disminuyendo nuevamente en Año Nuevo a cero casos y finalmente aumenta el número de casos a tres en la primera semana posterior al Año Nuevo, a cinco en la segunda semana, baja ligeramente a cuatro en la segunda semana, y alcanza su frecuencia máxima de siete en la cuarta semana posterior a Año Nuevo.

A diferencia de las gráficas uno a cuatro de la casa hogar del DIF, en esta gráfica se observa que en las semanas cuatro y tres previas a la fecha significativa no hay ninguna estabilidad de las frecuencias, además se observa mayor

variabilidad de los datos antes y después de la fecha significativa en comparación con las primeras gráficas.

**4.2.3. Resultados comparativos de ambas Casas Hogar para Navidad y Año Nuevo.**



Debido a que en la casa hogar de la JAP no se pudieron recolectar más datos de los casos de defunción, se procedió a comparar las fechas de Navidad y Año Nuevo para ambos centros, considerando que para la casa hogar del DIF se registraron 11 años en comparación con 5 para la casa hogar de la JAP. Los datos se presentan en la figura 6 y se puede observar que hay mucha simetría en las series las cuales se pueden dividir visualmente en tres fases. La primera corresponde a los datos de la cuarta a la primera semana previas a la Navidad; la segunda corresponde a la fecha de Navidad hasta Año Nuevo; la tercera abarcaría desde la primera hasta la cuarta semana posterior al Año Nuevo.

En la primera fase se puede observar que en ambos casos hay un comportamiento similar en la cuarta y tercera semanas, también en ambos casos hay un aumento de fallecimientos en la segunda semana y disminuyen en la



primer semana a sus valores más bajos para la primera fase, en esta fase las mayores frecuencias de defunciones correspondieron a la casa hogar de la JAP.

En la segunda fase se observa que hay una coincidencia de una muerte en ambas casas hogar en la fecha de Navidad, pero a partir de este punto se conserva la simetría de los datos pero de manera invertida pues los valores altos ahora corresponden a la casa hogar del DIF y no de la JAP; tomando en conjunto este periodo se observan las menores frecuencias de las series en las tres fechas. En ambos casos se inició con una frecuencia de uno en Navidad, incrementan en la semana intermedia y nuevamente disminuyen en Año Nuevo.

En la tercera y última fase se observa un cambio interesante pues se identifican dos cruces de datos en diferentes momentos; en la primera semana posterior a Año Nuevo hay un aumento para ambas casas hogar y se conserva la simetría de las fechas de la segunda etapa con la mayor frecuencia para la casa hogar del DIF; sin embargo, en la segunda semana se invierte la simetría pues se incrementan las frecuencias de muertes en la casa hogar de la JAP al mismo tiempo que disminuyen las muertes reportadas en la casa hogar del DIF, también en ambos casos disminuyen las frecuencias reportadas en la tercer semana. Por último, para la cuarta semana se observa el mayor incremento de muertes reportadas en ambos centros pero nuevamente es ligeramente más alta la frecuencia de la casa hogar del DIF que de la casa hogar de la JAP.

Los datos muestran que hay un comportamiento similar de la mortalidad entre las casas hogar tomando como referencia las fechas significativas, pero el comportamiento de la mortalidad de ancianos es diferenciado según las fechas en las que se presenta. Esto es más evidente por lo menos para el caso del DIF en donde se pudieron comparar diferentes fechas.

Al observar las gráficas es posible notar que en ambas casas hogar se presenta el mismo fenómeno en las muertes de sus residentes. Las figuras 1 y 2 reflejan un patrón similar en "M" al tomar en cuenta la referencia de las fechas de ingreso y nacimiento, pero hay que tomar en cuenta que la fecha de ingreso parece ser más significativa que la de nacimiento. Las gráficas 3 y 5 también muestran un patrón similar en ambas casas hogar, en las dos figuras se puede ver

que hay un efecto en la mortalidad de los residentes diferente en la semana intermedia entre las fechas cercanas a Navidad y Año Nuevo; esto nos indica que, en la esperanza de vida de los residentes, hay un impacto de las fechas festivas diferente al de otras fechas en el mismo periodo; además en estas figuras el patrón parece más a una "U" en comparación con la distribución de datos de las figuras 1 y 2.

En el caso de la figura 4 se puede notar que, para comparar las fechas en conjunto para una casa hogar, al tomar el total de datos se diluyen las diferencias que se tienen en las fechas significativas por separado. Esto se hace más claro en la figura 6 al dividirla en tres secciones que muestran el comportamiento diferenciado de la mortalidad en los dos centros, a pesar de las diferencias de casos de mortalidad y de años reportados en las casas hogar. Sin embargo llama la atención que, casi un mes después de Año Nuevo, en ambos grupos hay mayor frecuencia de mortalidad que antes de Navidad. Si se observa con cuidado la cantidad de semanas que se están considerando, veremos que prácticamente estamos hablando de un mes antes y uno después de las fechas analizadas; su representación gráfica nos hace notar un comportamiento pocas veces considerado de la mortalidad institucional, y posiblemente también de la que se da en espacios no institucionalizados.

### **COMENTARIOS Y DISCUSION.**

Con los datos obtenidos podemos asumir que se cumplen los dos objetivos de la presente investigación; por un lado podemos pensar que se logró identificar un fenómeno de inclinación a la muerte en fechas significativas en ambas casas hogar, pero también hay una diferencia en los momentos de morir aun cuando en ambos centros se presentan de manera similar a pesar de las diferencias de años y cantidades de muertes identificadas.

Con lo que respecta al fenómeno de inclinación de la muerte alrededor de fechas significativas hemos verificado la presencia de éste, sobre todo en la casa hogar de la JAP, ya que a pesar de la poca información obtenida pudimos observar claramente este fenómeno durante el periodo de las fiestas decembrinas.

Para la casa hogar del DIF este fenómeno también se presenta claramente alrededor de la fecha de ingreso. Al realizar el análisis gráfico englobando los datos de las fechas significativas en una sola gráfica, pudimos observar la presencia del fenómeno en “U” reportado por Baltes (op.cit), en donde se advierte que cuatro semanas antes y cuatro semanas después se incrementan los casos de defunción disminuyendo drásticamente en la fecha significativa. Aunque Baltes reportó resultados similares en población más joven, y los atribuía a otros factores psicológicos, los datos encontrados en esta investigación confirman un comportamiento similar para población anciana pero psicológicamente se pueden entender de otra manera. Este fenómeno se ve relacionado con lo expresado por Seligman (op.cit) quien afirma que el traslado a un ambiente institucional provoca en algunas personas un estado de sometimiento y en otras un estado de agitación, esto debido por lo general, al aislamiento social, rechazo y abandono de que son objeto, pero también señala el riesgo de la cercanía de aniversarios de diferente tipo. Estas condiciones se pueden agudizar durante algunos eventos, como en las fechas significativas (Navidad, Año Nuevo y cumpleaños) provocando un estado de indefensión que predispone al anciano residente a morir antes o después de estas fechas.

También se corroboran las observaciones tanto de Andrau como las de Greiner y Pokorny en lo referente a lo significativo de ciertas fechas, pero sin considerar las diferencias en los diagnósticos que ellos tomaron como referencia pues los momentos de morir no parecen verse afectados por los tipos de diagnósticos cuando se les considera colectivamente. Pareciera que el momento de morir no depende tanto del diagnóstico.

Los estudios realizados por Quintanar y Bazaldúa tienen un momento de coincidencia cronológica pero difieren metodológicamente hablando pues ambos reconocieron la importancia de retomar las índices de mortalidad de la población anciana tratando de identificar lo que ahí se presentaba; sin embargo la formación que cada uno de ellos tiene los induce a pensar de formas distinta un mismo fenómeno, de ahí la importancia de trabajar en equipo. Esto nos hace pensar que falta mucho por clarificar en el trabajo que se realiza en el campo de la

gerontología y la tanatología. Las condiciones en las que se encuentran las casas hogar, tanto públicas como privadas, no permiten realizar más trabajos con este enfoque, en algunos casos se crean temores infundados que no permiten avanzar en el desarrollo de estrategias de atención a la vejez y al morir.

La mortalidad institucional siempre está presente y reclama ser investigada con metodologías diferentes a las que generalmente se han utilizado, pero procurando que conserven los criterios propios de la investigación científica. Por lo anterior sugerimos que los futuros estudios que se puedan realizar a partir del presente reporte deberán considerar que:

1) El estudio de la mortalidad institucional de los ancianos se ha visto sesgado por las perspectivas médica y epidemiológica sustentadas en reportes de gráficas generales. Esto obliga a ver los datos con un enfoque orientado a la estadística descriptiva e inferencial y pocas veces se consideran otras formas estadísticas de análisis como las aquí planteadas llamadas “técnicas de análisis día a día”.

2) Al análisis de la mortalidad institucional no solamente se debe orientar a la morbilidad y causas de mortalidad, sino también a las formas y momentos de morir. La mortalidad institucional no solamente se puede entender partiendo de la presencia de accidentes o padecimientos crónico degenerativos entendidos con un enfoque principalmente clínico, también puede ser abordada desde procesos psicológicos o psicosociales.

3) La muerte de un sujeto toma otro sentido cuando se le ve en contexto y en conjunto. Los patrones aquí identificados de mortalidad muestran que algo está sucediendo pero debemos reconocer que no podemos explicar satisfactoriamente lo que sucede. Más vale un análisis descriptivo y realista que un análisis interpretativo sin referencia a la realidad de los ancianos institucionalizados. Hay un riesgo en tratar de entender lo que sucede en la mortalidad institucional pues se le puede interpretar de manera simplista y nada profesional aun cuando parezca lo contrario.

4) Tomando como referencia el comportamiento de los datos reportados en este estudio, las autoridades o responsables de las instituciones gerontológicas podrán desarrollar políticas y programas de atención para brindar una muerte asistida a sus usuarios, y desarrollar otros programas de capacitación a su personal.

5) Pareciera que los diagnósticos reconocidos o los padecimientos que llevan a la muerte tienen poco peso en cuanto a las fechas o momentos en que se muere en las casas hogar. El autor tuvo oportunidad de ver las muertes tanto de ancianos con cáncer como de aquellos con complicaciones de diabetes o demencias de distinto tipo y no parecían diferir de la fecha en que se muere.

6) Es pertinente un estudio comparativo de muertes sucedidas en fechas significativas de ancianos en diferentes culturas. En el caso de México la fecha del doce de diciembre es una fecha muy esperada por la población anciana católica, pues corresponde a la celebración de la Virgen de Guadalupe y en ambas casas hogar se realizan visitas a la Basílica de Guadalupe, con lo cual se convierte en una actividad muy importante en las casas hogar de las distintas congregaciones religiosas. Podemos deducir que esta condición tiene mayor carga cultural por la importancia que las personas occidentales dan a este periodo de tiempo, posterior a las fiestas decembrinas, tiempo en el que generalmente se hace una reevaluación sobre el año anterior, las pérdidas que se han sufrido y el sentido que se da y se tiene de la vida.

Se puede pensar que, a partir de los datos analizados, hay que preguntar qué fechas son las más significativas que puedan ser de más riesgo de mortalidad para la población anciana. También hay que cuidar lo engañoso de los tiempos de análisis; pues pareciera que al tomar los datos como totales y hacer los reportes mensuales o anuales, el personal de salud dejó de ver un patrón de mortalidad que parece repetirse con cierta regularidad. Si los datos aquí reportados se presentan con cierta consistencia, entonces es posible que también se observen

en otro tipo de población e instituciones de atención a la salud, no solamente gerontológicos.

El autor no desea terminar el presente documento sin antes invitar a los lectores a trabajar para crear mecanismos de apoyo a las casas hogar que por diferentes motivos carecen de una gran variedad de recursos. Las necesidades de asistencia cada día serán más grandes. Los resultados del presente estudio también muestran de manera indirecta el impacto que tiene en el bienestar de los ancianos el contar con los servicios completos como es el caso de la casa hogar del DIF, pues a lo largo de once años que se analizaron se tuvieron menos muertes (195) en comparación con las sucedidas en los cinco años de la casa hogar de la JAP (139) a pesar de contar con una población similar de residentes en ambos centros. Por último el autor desea agradecer a las autoridades, personal y directivos de ambas casas hogar por las facilidades que proporcionaron para la realización del presente estudio.

## Referencias.

- Alcántara-Vázquez, A., Amancio Ch. O., Gonzáles Ch.A., Hernández G.M. y Carrillo J. H. (1992). Mortalidad en pacientes geriátricos del Hospital General de México. *Salud Pública de México, julio-agosto; 35*, (4) 368-375.
- Andrau, M. (1992). *Enfrentarse a la muerte*. México: Sudamericana.
- Baltes. M. (1977). On the relationship between significant yearly events and time of death: random or systematic distribution. *OMEGA, 8* (2), 1977-1978,165-172.
- Banda, A.J. y Salinas M.R., (1992) Problemas identificados mediante la evaluación geriátrica en un asilo. *Salud Pública de México, sep-oct. 34*, (5) 546-555.
- Bazaldúa M. Laura A. (1995). *Mortalidad en una Casa Hogar para Ancianos*. Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia. Dirección de Rehabilitación y Asistencia Social. DIF, México D.F.
- Greiner. T. y Pokorny. A. (1989). Can death be postponed? The death-dip phenomenon in psychiatric patients. *OMEGA, 20* (2), 1989-1990, 117-126.

INEGI (2003). **Estadísticas del Sector Salud y Seguridad Social**. Cuaderno No. 20.

Moragas, M.R. (1992) **Gerontología Social**. Barcelona: Herder.

Seligman. M.E. (1975). **Indefensión**. Madrid: Debate.

Sudnow. D. (1962). **La Organización Social de la Muerte**. Buenos Aires: Paidós.