



# Configuraciones del cuidado geriátrico institucionalizado, un estudio desde las perspectivas de estudiantes de Enfermería

Yesica Rangel Flores, Frida Hosana Aguilera Díaz de León

**Resumen: Introducción:** Mantener el humanismo como eje central del cuidado es un reto, la investigación ha documentado que, con frecuencia, el personal de enfermería se ve rebasado en las exigencias de atención y que esto conlleva a la despersonalización y deshumanización, principalmente cuando se cuida a personas en situación de dependencia total. **Objetivo:** Comprender la configuración que adquiere en términos de humanismo, el cuidado geriátrico que se brinda a personas ancianas con dependencia total, dentro de un asilo de tipo público, a partir de las perspectivas de estudiantes de Enfermería en servicio social. **Metodología:** En 2021 se realizó un estudio de tipo cualitativo con enfoque en la teoría fundamentada, en el que se entrevistó con base en el criterio de saturación teórica a 19 estudiantes de Licenciatura en Enfermería que realizaban servicio social en el asilo. Las entrevistas se analizaron a partir de la propuesta de Strauss y Corbin, y las categorías fueron trianguladas con los registros en diario de campo. **Resultados:** La categoría central que emergió fue "El cuidado no humanístico" ya que se identificó que la organización e implementación de los cuidados obedecen más a cuestiones administrativas y protocolizadas desde una perspectiva biomédica, que al reconocimiento de la singularidad de las personas y de sus necesidades desde una perspectiva holística y de la priorización que hacen a partir de sus propios valores. **Conclusiones:** No hay reconocimiento de la autonomía de las personas ancianas; existe ausencia de habilidades psicosociales en los profesionales; la cultura institucional no prioriza el cuidado humanizado; las condiciones individuales, profesionales e institucionales resultan detractoras del cuidado humanizado que se otorga a las personas asiladas.

**Palabras clave:** Humanismo; Derechos de los ancianos; Asilo; Cuidado de enfermería; Educación en Enfermería.

## Configurations of institutionalized geriatric care, a study from the perspectives of Nursing students

**Abstract: Introduction:** It is a challenge to maintain humanism as the axis of care, research indicates that nursing staff are often overwhelmed by the demands of care and that this leads to depersonalization and dehumanization, mainly when caring for people in situations of total dependency, it is a phenomenon that has been little documented in the case of the students. **Objective:** To understand the configuration acquired in terms of humanism, geriatric care provided to elderly people with total dependency, within a public nursing home, from the perspectives of Nursing students in social service. **Methodology:** In 2021, a qualitative study was carried out with a focus on grounded theory, in which 19 students of the last degree of the bachelor's degree in Nursing who performed social service in a nursing home were interviewed based on the criterion of theoretical saturation. The interviews were analyzed based on the Strauss and Corbin proposal and the categories were triangulated with the field diary records. **Results:** The central category that emerged was "non-humanistic care" since it was identified that the organization and implementation of care are due more to administrative and protocolized issues from a biomedical perspective, than to the recognition of the uniqueness of people and their needs from a holistic perspective and the prioritization they make based on their own values. **Conclusions:** There is no recognition of the autonomy of the elderly; there is an absence of psychosocial skills in professionals; the institutional culture does not prioritize humanized care; individual, professional and institutional conditions are detrimental to the humanized care given to people living in asylum.

**Keywords:** Humanism; Rights of the elderly; Nursing homes; Nursing care; Nursing education.

## 1. Introducción

La transición demográfica y epidemiológica es uno de los retos más importantes en América Latina, un territorio donde la mayor parte de las personas adultas mayores (PAM) no tiene garantizado el acceso al cuidado profesional (Cecchini, Cisterna & Rovira, 2019:71-82), lo que deriva en una sobrecarga del cuidado para las familias y particularmente para las mujeres (Villanueva & García, 2020). El reto de los Estados y las sociedades no se limita a garantizar estancias y recursos para el cuidado, implica además, que quienes requieran de cuidados profesionales, accedan a los más humanos y libres de desigualdad, vulnerabilidad y discriminación (Leone & Couselo, 2022; Llanes, 2007).

La Enfermería constituye una herramienta fundamental para garantizar el cuidado profesional de la población envejecida, un grupo que se incrementa cada vez más en todo el mundo (Figueroa *et al.*, 2022). El cuidado enfermero descansa en el humanismo como atributo fundamental, y en dicho sentido es que se afirma, que opera a la par de una serie de valores que lo significan y dotan de sentido, algunos de los principales son la libertad, la solidaridad, la empatía, el altruismo, el amor, la humildad, la fe y la compasión (Peña *et al.*, 2007). La ausencia de los valores antes señalados en el cuidado implica lo que históricamente se ha enunciado como deshumanización, condición que implica el actuar en la asistencia, a partir de antivalores tales como la opresión, la negación de la persona en su calidad de sujeto personal y social, reduciéndole, cosificándole, y con esto, desconociendo su esencia de libertad (Ávila, 2017).

En el cuidado geriátrico institucionalizado, humanizar implica hacer de los centros de cuidado, lugares más amables y centrados en las personas, personalizar la asistencia, incluso cuando tengan dificultades para externarlo (Heras, 2017). Humanizar radica en tomar consciencia del otro desde una misma, reconociendo historias y trayectorias, estableciendo relaciones dialécticas en donde las necesidades del otro toman sentido a partir de una ética que se orienta desde el compromiso propio de conocerse y situarse a partir de las necesidades y demandas de la otredad (Pinto *et al.*, 2017). Hablar de humanización y del sufrimiento de las personas, es hablar entonces de necesidades de apoyo y consuelo, y de las personas en su integralidad (Llanes, 2007); consecuente con esto, implicaría ser sensible, tener la capacidad de compadecerse y sentir compasión por el otro, ejercer bondad, afabilidad, caridad, altruismo, generosidad, nobleza y cortesía; ser flexible, indulgente, cordial y considerados (Heras, 2017).

Mantenernos humanas al cuidar dentro de sociedades neoliberales y capitalistas, es toda una hazaña, nos vemos rebasadas por las exigencias de atención y desarrollamos actitudes de despersonalización (Gutiérrez, 2017), tendemos a cosificar a las personas, invisibilizando sus rasgos individuales, sus sentimientos y valores, y los estandarizamos a partir de características que no son parte de su identidad, a tratarlos como “*la cama número tal*”, “*el de la pancreatitis*”, “*el diabético*” (Heras, 2017) y creando un ambiente de distanciamiento afectivo y de franca indiferencia.

Al fenómeno de agotamiento que lleva a la deshumanización y la despersonalización, lo han llamado Síndrome de Burnout (Gómez *et al.*, 2017) y es conocido también como síndrome del cuidador cansado (Torres, Sánchez, & Salamanca, 2015) o del trabajador quemado (Ros, 2020), se caracteriza sobretudo, porque conlleva colapso emocional, despersonalización y una percepción escasa o nula de realización personal (Hernández & Ehrenzweig, 2008). A pesar de que generalmente ocurre en profesionales que trabajan con personas (Torres, Sánchez, & Salamanca, 2015), se acusa su poco estudio en personal de institutos geriátricos (Camargo & Hernández, 2020), y nosotras identificamos su falta de abordaje en estudiantes del área de la salud, lo que conlleva a que exista poca claridad respecto a si es desde la etapa de formación que esta situación comienza a presentarse.

Nosotras consideramos que el agotamiento profesional no es exclusivo de los profesionales en enfermería y la deshumanización comienzan desde la etapa de formación, por lo que nos planteamos la siguiente pregunta ¿Cómo se configura, desde las perspectivas de estudiantes de enfermería en servicio social, el cuidado geriátrico que se brinda a personas ancianas con dependencia total, dentro de un asilo de tipo público?

## 2. Metodología

Estudio cualitativo con enfoque en la teoría fundamentada (TF), llevado a cabo en el periodo de agosto de 2020 a diciembre de 2021. Se seleccionó este enfoque dado que nos interesaba era identificar la

configuración del cuidado geriátrico institucionalizado, pero también comprender los procesos de interacción reales y simbólicos que aportan a dicha configuración (Strauss & Corbin 2002).

El escenario fue una institución de cuidado geriátrico de tipo público que oferta la oportunidad de prácticas de servicio social para estudiantes de Licenciatura en Enfermería. Las y los informantes fueron estudiantes que en su último año de pregrado se encontraban brindando cuidado en jornadas de ocho horas diarias a PAM en dependencia total. La decisión de invitar a participar solo a estudiantes del último grado se sustentó en la estrategia planteada del muestreo teórico, entendido este, como el método pertinente para el desarrollo de la Teoría Fundamentada (Strauss & Corbin, 2002), en el que se va definiendo el perfil y número de informantes con base en la codificación y el análisis de la información que se va obteniendo, pero particularmente, en este estudio nos permitió identificar las características de los siguientes datos a recolectar para asegurar que estos aporten a la consolidación de las categorías que explican las interrelaciones dentro de una teoría en construcción (Ardila & Rueda, 2013).

Las entrevistas se basaron en un guion semiestructurado que exploraba perspectivas y experiencias en siete dimensiones que identificamos interrelacionadas en el cuidado humanizado, 1) ideológica, 2) biológica, 3) psicosocial, 4) estética, 5) de justicia y defensa, 6) de interacción e implicación de la dignidad humana en la práctica y 7) de formación profesional y descentralización del cuidado enfermero. Se realizaron registros de observación en diario de campo. Ambas técnicas fueron implementadas por una sola de las investigadoras, que es quien figura como primera autora. Tanto la observación como la entrevista se realizaron dentro de la institución de cuidado geriátrico, la realización de las segundas se hizo en lugares privados de la institución que posibilitaron la atmósfera de intimidad para hablar sobre los tópicos. En todos los casos, la entrevista tuvo una duración de entre 45 a 60 minutos y los temas se agotaron en un solo abordaje. La observación fue de tipo participante, toda vez que la investigadora es enfermera profesional, se involucraba y colaboraba en los cuidados de las PAM, desde donde pudo documentar la forma en que se organizan las actividades profesionales, la delegación de funciones, las necesidades de cuidado, la asignación y distribución de tareas, así como las competencias intelectuales, técnicas y actitudinales del personal profesional durante el cuidado.

Las entrevistas se audiograbaron previo consentimiento informado y fueron transcritas de forma inmediata, siguiendo lo que marca la estrategia del muestreo teórico (Ardila & Rueda, 2013). El análisis se realizó desde la propuesta de Strauss y Corbin (2002), de manera artesanal a partir de los códigos y notas sobre las ideas conceptuales y teóricas que surgieron durante el curso del análisis. Las dos investigadoras participaron en los procesos de codificación abierta, axial y selectiva a los datos; en la codificación abierta, las entrevistas se revisaron varias veces y los datos reducidos a códigos. Mediante la codificación axial, los datos se fracturaron juntos en nuevas formas de hacer conexiones entre categorías y subcategorías. Finalmente, en la codificación selectiva se identificó una categoría central y sus interrelaciones. Durante el análisis, se utilizó la técnica de nota para plantear la hipótesis de conexiones entre categorías y sus propiedades para integrar estas conexiones con otras categorías para generar la teoría (Strauss & Corbin, 2002).

Este trabajo fundamenta su método y procedimientos bajo los principios éticos de la Declaración de Helsinki, así como de la Ley General en materia de Investigación para la salud en México y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos. No se llevaron a cabo procedimientos invasivos por lo que se considera de riesgo mínimo. Se contó con el consentimiento por escrito de las y los participantes, a los que se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información proporcionada y cuyos nombres han sido omitidos en este artículo, al igual que cualquier característica que pueda hacerles identificables. Tanto el nombre de los participantes como de la institución se han mantenido anónimas con base a los criterios ético-legales.

### **3. Resultados**

#### ***3.1 Caracterización de las y los participantes***

Se trabajó con 19 pasantes de enfermería, 15 mujeres y 4 hombres; su promedio de edad fue de 23 años, con una mínima de 18 y una máxima de 27. Con excepción de tres personas, una mujer y dos hombres, el resto, a la par de su práctica profesional dentro del asilo, también trabajaban en el cuidado de pacientes

en domicilio. Cuatro de las mujeres vivían en pareja, el resto se dijo solteros. Su experiencia en el cuidado profesional es prácticamente la misma en todos los casos, los cuatro años que implica la formación profesional de la Licenciatura en Enfermería.

### **3.2 Análisis de las narrativas**

La categoría central que emergió fue "Cuidado no humanístico" ya que se identificó que la organización e implementación de los cuidados obedece a cuestiones administrativas y protocolizadas desde una perspectiva biomédica y no al reconocimiento de la singularidad de las personas y de sus necesidades desde un aspecto holístico o de la priorización que hacían desde sus propios valores. A continuación, se desarrollan las categorías que aportaron a la construcción de esta categoría central.

#### **1) La biomedicalización y despersonalización del cuidado.**

Las y los participantes puntualizaron reiteradamente, la importancia de mantener estables en lo fisiológico a las personas bajo su cuidado. Las narrativas se centraron prácticamente de forma exclusiva en la curación de heridas, toma de signos vitales, promoción de cambios posturales y la realización de actividades de higiene.

*P2: "Lo principal, checar signos vitales, realizarles cambios de posición, canalizarlos cuando están en clínica...poner los barandales, tengo una mecánica corporal adecuada para no lastimarlos tanto a ellos como a mí y que estén acostados bien".*

*P7: "Tienen muchas necesidades, yo pensaba que nada más eran los cuidados básicos como cambiarles el pañal y tomarles signos, pero ya después vi que eran más cuidados, como cambios posturales, o sea, tienen muchas necesidades".*

Centrar el cuidado en lo fisiológico, obedece a una cosmovisión que sólo reconoce al sujeto en su dimensión física o fisiológica, de hecho, cuando hablan de "conocer al sujeto de cuidado" y "valorar sus necesidades", centran su discurso no desde un enfoque que les ayude a estimar su capacidad de autonomía y propio desempeño, sino para estimar el nivel de asistencia para el que deberán programarse, centrandolo en la valoración no en el sujeto, sino en la actividad profesional.

*P3: "Para empezar, podría evaluarla con escala de valoración física, con las escalas geriátricas, esa sería una manera".*

*P14 "Pues empezando por la edad, el estado de consciencia, los síntomas geriátricos que presentan y pues sí, el estado físico en general; que, a lo mejor a ellos por la edad, por los extremos de la vida, la atención que necesitan ya no va a ser lo mismo fisiológicamente que un adulto joven".*

#### **2) La estandarización del cuidado y los retos para individualizar el cuidado**

Los cuidados se otorgan en una lógica centrada en la búsqueda de la estandarización, como si la vejez se tratara de una experiencia única e invariante. Se considera que dar la misma atención a todas las personas es lo más deseable y lo más ético.

*P12: Todo abuelo es escuchado, tiene todos sus cuidados, a todos los atienden sin importar lo que tengan, a todos se les atiende por igual.*

*P2: Pues yo creo que tienen el cuidado que deberían de tener y el personal está muy capacitado para atenderlos ... hay que hablarles bien, tratarlos de la manera correcta sin decirle como, estás mal o hacerlos sentir mal. No hablándoles fuerte o con palabras que no se deben de decir.*

Contemplan a las personas carentes de voluntad y con esto terminan de desapropiarlas del resquicio de autonomía que conservan. Desde dicha perspectiva, se estandariza "el trato digno", suponiendo que todos tienen las mismas necesidades y perciben de igual manera los cuidados otorgados.

*P14: Pues, yo creo que se les da un trato digno a pesar de que la mayoría no están conscientes, pero hay ese trato digno, ese respeto, esos cuidados que brindan calidad y calidez de parte del enfermero hacia el paciente, estén conscientes o no.*

Sin embargo, en las mismas entrevistas, hablan de que las necesidades de las personas que cuidan rebasan lo biológico, lo que a su vez da cuenta de una especie de resistencia en esta población para conservar su autonomía y voluntad. Algunos ejemplos de lo anterior se comparten en las siguientes narrativas, las cuales se centran en la fe y la religión

P17: Al momento de acostar a una abuelita me pidió que la persignara para que ya se pudiera dormir.

P12: Pedro me comentó que oraba a la virgen mucho por su hija, es que Pedro ¡bueno! tiene conmigo mucha confianza.

P3: Me tocó ver que algunos abuelos fueran a misa, o me tocó ver a adultos mayores que independientemente que estuvieran en su cuarto, estaban rezando y pues yo intentaba darles su espacio.

Quizá desconocer la voluntad y la autonomía se expliquen en parte, en las dificultades que las y los participantes tienen para reconocer la holicidad de las personas o para actuar frente a necesidades que requieren más afectividad que procedimientos estandarizados. No saben desde donde posicionarse para interactuar con quienes cuidan, por ejemplo, se identificó que algunos estudiantes consideran que solo pensando a las PAM como sus familiares es posible no perder el sentido humano en el cuidado, así se ve en la siguiente narrativa.

P2: Ser humanos con el abuelo, y que los tratemos como nos gustaría ser tratados a nosotros y como si fuera un familiar.

Cuando llegan a atender una cuestión que no es de orden fisiológico, llega a contemplarse casi como un acto de caridad, es decir, no lo contemplan como parte del cuidado que están otorgando, porque piensan el mundo del cuidado desde la perspectiva biomédica y no desde la holicidad ni desde el reconocimiento de los derechos humanos.

P17: Cuando persigné a la abuelita sentí bonito porque, no sé, creo que varía lo que vaya pasando por su vida, no sé si ella persignara a sus hijos o sus nietos. Y eso más bien lo hice por generosidad.

### 3) La institucionalización del cuidado y las resistencias de los estudiantes para hacerlo

El cuidado a manera de maquila se encuentra sostenido en la cultura institucional, la cual se basa en normas de tipo administrativas, pero también en un acuerdo no hablado entre el personal de enfermería. La manera en cómo se organiza el trabajo, se implementa sin cuestionar si funciona o no para garantizar el cuidado humanizado. De igual manera, su experiencia como estudiantes les limita en las actividades que pueden llevar a cabo y la iniciativa para proponer actividades distintas a las que se estipulan en las rutinas de los servicios.

P10: “Creo que soy más empática [que las enfermeras] con los pacientes, si les digo a las enfermeras solo me dicen “ah sí ahorita lo vemos” y pues me quitan la intención... me limitan porque no soy la encargada”.

P3: “Siento que nosotras las pasantes lo hacemos con más cariño, siento que ellas [enfermeras] tal vez por las responsabilidades que tienen, están más ocupadas y tienen que sacar el trabajo adelante y nosotros pasantes pues también tenemos que sacar el trabajo, pero a nosotros si no queda un poco más de tiempo en el que interactuamos más con el adulto mayor”.

Y es que hay relaciones jerárquicas que en lo práctico se reconocen claramente como relaciones de poder cuyo objetivo parece dirigirse a no modificar la práctica profesional dentro de este espacio

P15: [la relación] de pasante a personal, no ha sido muy buena, he tenido roces con las de base, nosotros traemos ideas nuevas y ellas como que están en su confort de no querer hacer cosas que pueden ser mejores para los abuelos, pero ellas hasta han llegado a decir que ellas ya llevan 25 años aquí y no vamos a llegar a decirles cómo se tiene que hacer o a cambiar eso.

P12: Pues mira, con el personal de Enfermería sí marcas como una línea, sí hablas con ellos, pero no te pasas de la línea, si a lo mejor el personal te lo permite [realizar una actividad que rutinariamente no se realiza] pues entonces sí.

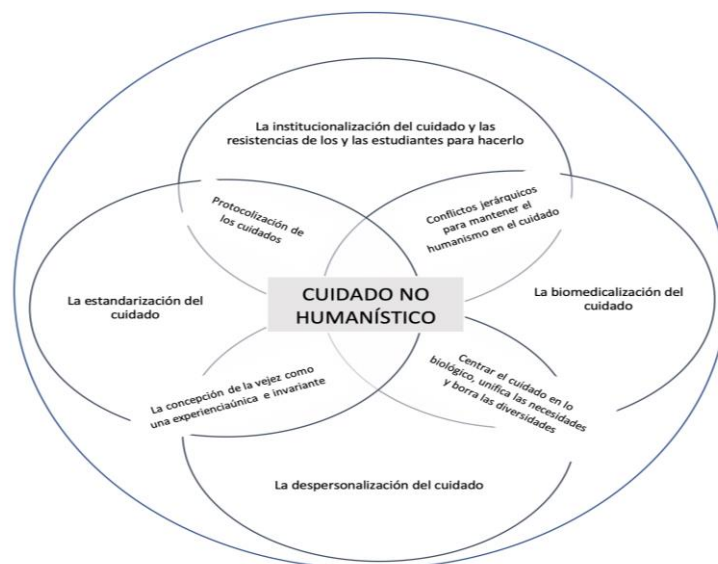
P2: La relación entre que es buena y es mala, por ejemplo, a algunas del personal no les gusta el trabajo de la otra, si no lo hace a su modo hacen que te llamen la atención. Al principio te veían como si no lo vas bien y no te dejaban hacer cosas.

## 4. Discusión

El cuidado geriátrico institucionalizado, se configura, desde la perspectiva de las y los estudiantes del último grado de la Licenciatura en Enfermería, como no humanístico, ya que lo identifican centrado de forma exclusiva en el paradigma biomedicalizante, situación que, sin embargo, no dista considerablemente de su propia percepción del cuidado, pues su formación coincide también con la predominancia de este paradigma. Por otro lado, aunque pudo documentarse que, durante su estancia dentro del asilo, han tenido algunas actitudes tendientes a la humanización del cuidado, estas han sido bastante limitadas, pues no poseen conocimientos sólidos para argumentar la necesidad de transformar el cuidado hacia un paradigma más humano, otra cuestión que no debe perderse de vista es como las formas jerárquicas y organizacionales les desapropan de agencia para incidir en tal acción.

Lo primero que nos parece relevante traer a discusión, tiene que ver con el perfil sociodemográfico de las y los informantes de esta investigación, ya que pensamos que algunas de estas se han enunciado previamente como condiciones que contribuyen al desgaste profesional y a la deshumanización. Se identificó que la mayoría ejerce desde su vida de estudiante dobles jornadas de trabajo, y dado que la mayoría fueron mujeres, es posible que hasta triples jornadas, el traslape de jornadas de trabajo formal y doméstico, son condiciones que se han asociado al desarrollo del síndrome de agotamiento o Burnout (Bello *et al.*, 2019), de igual manera, es importante considerar que los aportes teóricos han visibilizado que las personas más jóvenes tienden a desarrollar más tempranamente y con mayor frecuencia sintomatología asociada al agotamiento físico y psicosocial en el ejercicio del cuidado profesional (Moreira *et al.*, 2015).

A partir del análisis de las narrativas y los procesos de codificación abierta, axial y selectiva, se construyó la imagen 1, que muestra las categorías emergentes en el análisis, pero también las relaciones y traslapes entre estas.



**Figura 1.** Relación de categorías y subcategorías de análisis

La categoría central emergente fue el cuidado no humanístico, toda vez que se ejerce desde una postura que dista de lo que en la bibliografía se enuncia como humanista (Heras, 2017; Gutiérrez, 2017; Gómez *et al.*, 2017), y esto obedece tanto a situaciones personales, como profesionales e institucionales. El cuidado geriátrico, tal como lo perciben, no coloca a las personas sujetas de cuidado en el centro de la interacción terapéutica, sino en la periferia, lo que se coloca en el centro son las necesidades de la institución y la

profesión, implementando rutinas y protocolos centrados en la dimensión biológica de los sujetos, lo que podría explicarse por la predominancia histórica del paradigma biomédico en la formación profesional de las carreras del ámbito de la salud (Leyva, 2019).

Perciben que el cuidado se organiza a partir de las rutinas y dinámicas de la institución, así como sobre las funciones profesionales que les son reconocidas, las cuáles por supuesto, centran la idea del cuidado a partir del paradigma biomédico, y en dicho sentido, normalizan el situar como eje de la organización institucional, técnicas y procedimientos, en tanto omiten las necesidades psicosociales y espirituales de quienes demandan el cuidado. Lo anterior pasa desapercibido incluso para la mayoría de las y los estudiantes, pues durante su formación profesional, han desarrollado la perspectiva biomedicalizante, la cual les habilita para ver la vejez como una condición homogénea y patológica, en tanto niega la existencia de las esferas espiritual, social y psicológica (Meo, 2019), que son las dimensiones que nos hacen reconocer las particularidades y las identidades.

En el cuidado geriátrico, desde la perspectiva de las y los informantes de este estudio, no se reconoce en las personas ancianas voluntad y autonomía, y esto también está relacionado con la predominancia de la perspectiva biomédica, una mirada que les impide reconocer que los cuerpos inmóviles, viejos y más lentos, tienen otras formas de comunicar sus necesidades y deseos, pero además, que estos deseos o necesidades no son únicamente de tipo físico, sino que emergen necesidades espirituales y psicosociales, cuya satisfacción es vital en términos de garantizar una calidad de vida (Hassoun *et al.*, 2019).

En la lógica de lo antes planteado, se identificó, que parte de la configuración del cuidado se sostiene en el imaginario de un "trato digno" que se construye a partir indicadores centrados exclusivamente en las técnicas y procedimientos que conlleva el cuidado, invisibilizando la trascendencia que tiene la percepción de quien recibe el cuidado. García (2020) ha sido insistente en señalar, lo necesario que es, hoy más que nunca, priorizar la carga subjetiva que experimenta quien es cuidado, pues reconocer esta subjetividad posibilita a los profesionales el recuperar la capacidad de sentir compasión, emoción que humaniza el cuidado.

Es imperante dejar el protocolo en el campo de lo técnico-procedimental, y sensibilizarnos y reconocernos humanas frente a quien cuidamos. Las demandas de cuidado en las personas rebasan lo biológico y se instalan en el plano del bienestar subjetivo, en el que se incluye componentes cognitivos y afectivos.

No por no tener impacto en su hemodinamia dejan de ser importantes, la evidencia señala que a mayor edad mayores necesidades religiosas y espirituales, siendo esta un recurso para superar eventos estresantes, lidiar con procesos difíciles y dar sentido a la soledad que puede experimentarse dentro de instituciones de cuidado geriátrico (De Moura *et al.*, 2018).

Se identificó, además, que esta configuración del cuidado obedece a múltiples situaciones, una de las más importantes, tiene razón en la existencia de limitaciones para relacionarse en los planos psicosocial y espiritual con las personas adultas mayores, una limitante que si bien puede estar asociada con su propia personalidad e historia de vida, también puede tener relación con las ausencias dentro de los programas profesionalizantes. Lo anterior se torna particularmente grave, porque implica no solo la posibilidad omitir cuidados, sino que incluso para ellos mismos, el inadecuado manejo de la comunicación y las emociones, incrementa su riesgo psicosocial, contribuye al desgaste laboral y cognitivo, incrementa los niveles de estrés, y se ha documentado que puede incidir en la aparición de depresión, ansiedad y trastornos del sueño, lo que afecta su rendimiento para el cuidado y refuerza la deshumanización y la despersonalización en el cuidado (Huang *et al.*, 2020).

Lo anterior es particularmente preocupante, pues para enfermería, las habilidades en materia de comunicación son indispensables, pasamos todo el día junto a quienes cuidamos, de hecho, las habilidades en materia de comunicación y manejo de emociones se han evidenciado correlacionadas positivamente con el sentido de autoeficacia profesional o la satisfacción en el trabajo, lo que a su vez prevendría o retrasaría la deshumanización y despersonalización en el trato con las personas que demandan su cuidado (Leal *et al.*, 2016).

Nos hemos enfocado tanto en estandarizar el lenguaje enfermero, que se nos está olvidando la importancia de comunicarnos con quienes cuidamos, y entonces la comunicación se vuelve un reto, particularmente cuando nos divide una brecha generacional con quienes cuidamos y con la que no encontramos similitudes. La comunicación terapéutica con las personas ancianas no solo cumple una función social sino también afectiva, y representa además un derecho humano, en palabras de Lozano y

Fajardo (2018) "La comunicación afectiva es un factor determinante que facilita la pertenencia a un grupo, es generadora de calidad de vida al promover autoconfianza y desarrolla competencias socio-emocionales, pues al recibir un trato con comunicación y afecto el adulto mayor forja control sobre sus emociones".

Cuidar de las personas implica considerarlas en su integralidad y promover el envejecimiento activo, un envejecimiento que es multidimensional y que demanda en dicho sentido atender no solo lo físico, sino también lo subjetivo; donde la integración psicosocial emerge como un criterio que determina la calidad de vida y donde la ausencia de esta, se constituye en una forma de abandono de la vejez, pues el abandono se percibe también cuando a pesar de compartir el mismo espacio con otras personas, se sienten excluidos, ignorados y no considerados en las dinámicas que en esos escenarios se llevan a cabo (Ramos & Meza, 2020).

Finalmente, identificamos que una de las condiciones que contribuyen a la deshumanización del cuidado, es la presencia de una cultura organizacional que desapropia a los sujetos de su autonomía y de su identidad, pero por lo que nos han compartido los informantes en este estudio, no solo a quienes reciben el cuidado sino también a quienes lo otorgan, de esta manera establece condiciones de desigualdad, violencia y discriminación que aportan a la deshumanización (Montoya & Pérez, 2010). Para institucionalizar a los sujetos parece obligatorio desprenderlo de sus cualidades particulares, esas que "nada más" le hacen sujeto, es menos complejo manejar cuerpos que personas, la deshumanización se convierte entonces en una de las principales herramientas que tiene el paradigma biomédico hegemónico para imperar y parecer la única vía posible para atender a las personas no a través de las otras personas, -porque a nosotras también nos invisibiliza-, sino a partir de la tecnología, de planes y protocolos de intervención que muchas veces tampoco están pensados a partir de nuestras realidades, entonces dentro de instituciones como estas se albergan grupos deshumanizados, entendiendo esto como "aquellos que se perciben como incapaces de experimentar emociones humanas complejas, de compartir creencias o de actuar según los valores y las normas sociales y morales" (Rodríguez, 2007).

## 5. Conclusiones

El objetivo de este estudio fue comprender la configuración que adquiere en términos de humanismo, el cuidado geriátrico que se brinda a personas ancianas con dependencia total, a partir de las perspectivas de estudiantes de Enfermería en servicio social. Existen condiciones personales, profesionales e institucionales que favorecen que el cuidado se configure con una tendencia a alejarse del humanismo, pues se centra en las necesidades de la institución y en la perspectiva profesional, principalmente por la predominancia de un paradigma biomédico hegemónico, que invisibiliza lo humano. Es necesario que los programas de formación en Enfermería integren aspectos que refuercen competencias y habilidades de interacción con las personas adultas mayores, para que las y los enfermeros asuman su papel profesional para la defensa del derecho humano de las personas mayores a recibir cuidados humanizados.

## 6. Referencias

- Ardila Suárez, E., & Rueda Arenas, J. (2013). La saturación teórica en la teoría fundamentada: su de-limitación en el análisis de trayectorias de vida de víctimas del desplazamiento forzado en Colombia. *Revista colombiana de sociología*, 36(2), 93-114. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/recs/article/view/41641>
- Ávila Morales, J. C. (2017). La deshumanización en medicina. Desde la formación al ejercicio profesional. *Revista Iatreia*, 30(2), 216-229.
- Bello Carrasco, L. M., León Zambrano, G. A., & Covená Bravo, M. I. (2019). Factores que predominan sobrecarga en el cuidador formal e informal geriátrico con déficit de autocuidado. *Revista Universidad y Sociedad*, 11(5), 385-395. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tIng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202019000500385&lng=es&tIng=es).
- Camargo Hernández, K., & Hernández Sánchez, J. (2020). Burnout syndrome in gerontological nursing: review of the theoretical and practical perspectives. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 77-87. <https://doi.org/10.22463/17949831.1578>
- Cecchini, S., Cisternas, M.S., & Rovira, A. Protección social e inclusión social, económica y política de las personas mayores. En: Sandra Huenchuan y Emiliana Rivera (eds.), *Experiencias y prioridades para incluir a las personas*




- mayores en la implementación y seguimiento de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible (LC/MEX/SEM.245/1), Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), 2019.
- De Moura, H., Pichler, N. A., & Faccio, L. F. (2018). The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 293–300. <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/bvfPSSy3grnXcZrJQz7LpWp/abstract/?lang=en>
- Figueiredo Júnior, A. M., de Sousa, Y. M., de Santos, C. B., Tavares, M., Silva, R. F., da Silva, R. B. F., da Reis, D. P., Costa, E. C., Siqueira, L. E. B., & Guedes, M. L. C. (2022). O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Enfermagem*, 17, e9694. <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9694.2022>
- García Uribe, J. C. (2020). Cuidar del cuidado: Ética de la compasión, más allá de la protocolización del cuidado de enfermería. *Revista Cultura de los Cuidados*, 24(57), 52-60. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.57.05>
- Gómez, J. L., Monsalve, C. S., San Luis, C., Fernández, R., Aguayo, R., & Cañadas, G. (2017). Factores de riesgo y niveles de Burnout en enfermeras de Atención Primaria: Una revisión sistemática. *Revista Atención Primaria*, 49(2), 77–85. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.004>
- Gutiérrez, R. (2017). La humanización de (en) la Atención Primaria. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(1), 29-38. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es)
- Hassoun, H., Bermejo, J. C., Villaceros, M., Millán, M. A., & Arenas, A. (2019). Relación entre bienestar espiritual, calidad de vida y sentido del sufrimiento en una población de ancianos religiosos residentes en centros españoles. *Revista Gerokomos*, 30(3), 124-129. [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-928X20190003000124&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X20190003000124&lng=es&tlng=es)
- Heras, G. (2017). Humanizar la sanidad es cosa de todos ¿Cómo humanizar la neurología? *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 45, 1-2. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2017.05.001>
- Hernández, Z. E. & Ehrenzweig, Y. (2008). Percepción de sobrecarga y nivel de burnout en cuidadores formales del adulto mayor institucionalizado. *Revista Enseñanza e Investigación en Psicología*, 13(1), 127-142.
- Huang, L., Lin, G., Tang, L., Yu, L., & Zhou, Z. (2020). Special attention to nurses' protection during the COVID-19 epidemic. *Revista Critical Care*, 24(1), 1-3. <https://doi.org/10.1186/s13054-020-2841-7>
- Leal, C., Tirado, S., Rodríguez, J., & Vander, C. J. (2016). Propiedades psicométricas de la Escala de Habilidades de Comunicación de los Profesionales de la Salud (HP-CSS). *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 16, 76-86. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.04.001>
- Leyva, J. M. (2019). ¿Estamos realmente preparados para proporcionar un cuidado humanizado verdadero? *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*, 5(1), 3-4. <https://doi.org/10.37065/rem.v5i1.321>
- Leone, A. P., & Couselo, D. (2022). Envejecimiento poblacional y políticas de cuidado.: Tensiones en torno a la formulación de políticas sociales. *Itinerarios De Trabajo Social*, (2), 79–86. <https://doi.org/10.1344/its.i2.36874>
- Llanes, C. (2007). Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba. *Revista Cubana de Enfermería*, 23(3), 1-20. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192007000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192007000300006&lng=es&tlng=es)
- Lozano, L. P., & Fajardo, M. E. (2018). Buen trato e importancia de la comunicación afectiva con los adultos mayores. *Revista Edu-Física*, 10(22), 85-98. <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1307>
- Meo, V. G. (2019). Cuerpos vaciados por el paradigma biomédico. *Revista Analektica*, 5(34). <https://doi.org/10.5281/zenodo.4293871>
- Montoya, C. A., Pérez, J. H. (16 de junio de 2010). *La deshumanización de las organizaciones, ¿realidad o mito?* [Discurso principal]. XXIV Congreso Internacional de Contaduría, Administración e Informática organizado por la Asociación Nacional de Facultades y Escuelas de Contaduría y Administración (ANFECA), México.
- Moreira, R. J., da Costa Aires, E., de Sousa, E., Maia, R. M.; Martins, G., Y., & Veras, L., (2015). Stress of nurses in the urgency and emergency room. *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 9(10), 1476-83. [https://redib.org/Record/oai\\_articulo1359187-stress-nurses-urgency-emergency-room](https://redib.org/Record/oai_articulo1359187-stress-nurses-urgency-emergency-room)
- Peña, L.Y., Mena, M., Cardoso, J., & Placeres, M. (2007). La Teoría Marxista sobre el Humanismo. *Revista Humanidades Médicas*, 7(2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202007000200006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202007000200006&lng=es&tlng=es).


- Pinto, Jesús., Santamaría, J.M., Santamaría, A., & Martínez, S. (2017). Cuidadosofía: una introducción a la relación entre cuidado y filosofía. *Ene*, 11(3), 735. Epub 23 de noviembre de 2017. Recuperado en 15 de abril de 2022, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2017000300001&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300001&lng=es&tlng=es).
- Ramos, J., & Meza, A. M. (2020). El abandono en la vejez. Representaciones sociales en personas adultas mayores de la ciudad de Morelia, México. *Revista de Educación y Desarrollo*, 55, 91-101. [https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu\\_desarrollo/antiores/55/55\\_Ramos.pdf](https://www.cucs.udg.mx/revistas/edu_desarrollo/antiores/55/55_Ramos.pdf)
- Rodríguez, A. (2007). Nosotros somos humanos, los otros no. El estudio de la deshumanización y la infrahumanización. *Revista IPLA*, 1(1), 28-39. <http://www.ridpsiclo.ull.es/index.php/ridpsiclo/article/view/66/56>
- Ros Velasco, J. (24 de agosto de 2020). Centro Internacional sobre el Envejecimiento. Los cuidadores de mayores también se aburren. <https://cenie.eu/es/blogs/envejecer-en-sociedad/los-cuidadores-de-mayores-tambien-se-aburren>
- Strauss, A., & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa, técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Universidad de Antioquía.
- Torres, M. D., Sánchez, S., & Salamanca, A. B. (2015). Enfermera con Síndrome de Burnout. *Revista Enfermería Docente*, (104), 39-43.

**Yesica Rangel Flores**

Facultad de Enfermería y Nutrición de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

 <https://orcid.org/0000-0001-5673-6891>✉ [yesica.rangel@uaslp.mx](mailto:yesica.rangel@uaslp.mx)**Frida Hosana Aguilera Díaz de León**

Facultad de Derecho Ponciano Arriaga de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México

 <https://orcid.org/0000-0003-3902-167X>✉ [fridaguilera@hotmail.com](mailto:fridaguilera@hotmail.com)**Fecha de sumisión:** 02/2022**Fecha de evaluación:** 04/2022**Fecha de publicación:** 07/2022