

# Prestación de cuidados en adultos mayores: entre la necesidad y la humanización

■ **Por Karina Balbuena, Ayelén Bonifacio, Gabriela Felippa, Clara Morales y Francisco Serrano**

- Karina Balbuena: Licenciada en Sociología y Especialista en Epidemiología de Campo. Docente de Posgrado y de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD
- Ayelén Bonifacio: Lic. en Enfermería y Profesora Universitaria. Docente de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD
- Gabriela Felippa: Lic. en Enfermería, Profesora Universitaria y Diplomada en Cuidados Humanizados. Directora de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD.
- Clara Morales: Enfermera. Estudiantes de 4° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD.
- Francisco Serrano: Enfermero. Estudiantes de 4° año de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad ISALUD.

## Introducción

El trabajo que se presenta fue llevado a cabo en el marco de las actividades de promoción a la investigación de la Universidad ISALUD. Este tiene como fin, promover el acceso y participación de docentes y alumnos de grado y posgrado a las actividades de investigación científico-tecnológica y estimular la producción científica en este ámbito.

En este sentido, la investigación se enmarca en una de las líneas prioritarias de la carrera de Licenciatura en Enfermería que es la de Envejecimiento: los cuidados de Enfermería al adulto mayor.

La vejez en cualquier sociedad supone variantes, no es un proceso homogéneo en el que puedan establecerse fases con igual trascendencia para todos los ancianos. Juega como en todo lo humano la individualidad, el contexto económico, social, el nivel educativo,

la trayectoria vital y la capacidad que presente la persona para adaptarse a los cambios que conlleva su situación (López, 2007).

El incremento en la esperanza de vida es un signo de progreso social, sanitario, económico y político. Sin embargo, el aumento de la expectativa de vida provoca una mayor demanda de necesidades en los servicios de salud (Zuñiga-Santamaría et.al., 2010).

Los adultos mayores pueden requerir de apoyos técnicos y humanos permanentes y necesarios para el cuidado de su salud y su desenvolvimiento cotidiano. Los países con avanzados procesos de envejecimiento poblacional, como es el caso de Argentina, hallan en la dependencia de las personas uno de los principales desafíos para su organización social, política y económica (Venturiello, 2019).

Las dimensiones éticas de este tipo de cuidado requieren una atención especial que se orienta a dis-

usiones sobre fragilidad, dependencia, autonomía, competencia y las complejas relaciones y controversias entre los ancianos y sus cuidadores (Raskin, 2001).

En este contexto, el cuidador principal que desempeña sus tareas con adultos mayores ocupa un rol de relevancia. En efecto, identificar sus conocimientos, habilidades y prácticas para el cuidado se convierten en aspectos de importancia en la conservación de la salud de ambos, teniendo como único supervisor en sus tareas a la enfermera/o de la comunidad (Martínez Cepero, 2009).

Según Martínez Cepero (2009) el rol de Enfermería en la capacitación de cuidadores que realizan tareas con ancianos garantiza la protección y conservación de la salud.

Es así que no basta con atender sólo a estas personas, sino que se debe asegurar una calidad del servicio, y este servicio intangible está asociado con la calidad de vida de los cuidadores (Martínez, Albán Campo, Arcos Muñoz, Calvachi Jiménez, Giraldo Duque, y JojoaSaa, 2009).

El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud para mejorar la calidad de vida de los individuos (sanos y enfermos) (Guerrero Ramírez, 2016).

Teóricas de la Enfermería como Jean Watson sostienen que no basta la excelencia académica o intelectual, ni la capacidad técnica. Otras habilidades como la iniciativa, el optimismo, la flexibilidad, la adaptabilidad, la comunicación y las relaciones interpersonales son necesarias para comprender los fenómenos en salud (Guerrero-Ramírez, Meneses-La Riva y De La Cruz-Ruiz, 2016).

Según Venturiello (2019), frente a la necesidad de asistencias y cuidados han surgido diversas figuras por fuera del cuidado familiar: cuidador remunerado, enfermeros, asistentes a domicilio, acompañante terapéutico, asistente personal, entre otras; que se caracterizan por responder a resoluciones públicas y privadas, con escasos niveles de regulación laboral y formación.

La responsabilidad social de las políticas de salud, la asignación de recursos y el desempeño de los profe-

sionales de la salud debe ser considerado y reflejado a la luz de la bioética. Este enfoque permite mejorar la gestión de la salud pública y considerar que los conflictos morales que rodean a los ancianos pueden tener consecuencias para la población en su conjunto (Leite Funchal Camacho y Costa Santos, 2013).

Conocer las características del recurso humano en este contexto ayuda a considerar acciones desde las instituciones prestadoras para lograr una atención basada en los principios bioéticos y la humanización de la atención en salud.

El presente trabajo caracteriza los roles que asumen los cuidadores en las instituciones geriátricas indagando las particularidades que asume su formación e inserción en el cuidado de adultos mayores en geriátricos. Asimismo, da a conocer y analiza sus representaciones sobre el proceso de envejecimiento identificando finalmente las acciones que los/as cuidadores planifican todos los días no sólo para mejorar la atención en salud sino también como oportunidad para visibilizar la atención en los geriátricos.

## Las decisiones metodológicas del proceso de investigación y la construcción de los instrumentos de recolección de datos del proyecto

El objetivo general de la investigación fue analizar las representaciones sobre la vejez desde la perspectiva del rol de los cuidadores que trabajan en instituciones geriátricas pertenecientes a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. A tal fin, se buscó identificar las herramientas que utilizan para realizar cuidados a las personas a cargo, indagar las concepciones implícitas de los/as cuidadores/as sobre el proceso de envejecimiento y caracterizar el rol que asumen los cuidadores en las instituciones geriátricas

Desde el punto de vista del alcance de investigación, se desarrolló un estudio mixto cuali-cuantitativo de carácter descriptivo dos etapas: la primera, a par-

tir de un abordaje cuantitativo, se aplicó una técnica de encuesta basada en un cuestionario estructurado. Dicho cuestionario constó de la medición de 15 indicadores donde se sondeaba la opinión de los cuidadores gerontológicos en relación con su percepción sobre la vejez. En este caso, el supuesto que guió la elaboración de la encuesta fue que las representaciones sociales de estos sujetos inciden directamente en su práctica profesional de cuidado de los adultos mayores. Se trabajó sobre preguntas abiertas y cerradas. Las preguntas cerradas se basaron en escalas nominales dicotómicas y escala de Lickert.

Previamente a la toma de encuestas se probó el instrumento con un grupo de 10 Asistentes Gerontológicos, más el aporte que sumaron sobre el mismo, los docentes y el coordinador del Curso de Asistentes Gerontológicos. Luego se realizaron los ajustes correspondientes.

Los becarios estudiantes fueron capacitados para la aplicación de las encuestas, orientándolos para llevarlas a cabo y siendo acompañados por las investigadoras del proyecto.

Fueron aplicadas 58 encuestas a la población de cuidadores gerontológicos que se encontraban realizando el Curso de Asistentes Gerontológicos, brindado por la Asociación de Trabajadores de la Sanidad Argentina, en convenio con la Cámara Argentina de Geriátricos y el Gobierno de la Ciudad Autónoma de Bs. As. Se trabajó sobre una muestra oportunística por lo que los resultados no pueden extrapolados al total de la población bajo estudio. De todas formas, los resultados sobre las creencias y actitudes de los sujetos encuestados contribuyen a la aproximación de una mirada válida sobre la problemática que indefectiblemente requiere ser profundizada con investigaciones posteriores.

El análisis de datos se realizó en Excel utilizando estadística descriptiva, principalmente porcentajes y medidas de tendencia central, basado en un análisis univariado.

En la segunda etapa cualitativa, se buscó profundizar en aquellas dimensiones que la técnica

de encuesta presentaba limitaciones para su mejor comprensión.

Se realizaron 4 grupos focales orientados a indagar las percepciones a nivel grupal. En esta instancia se buscó relacionar las percepciones sobre la vejez de los cuidadores con su práctica profesional en los geriátricos. A tal fin, se elaboró una guía de entrevistas como instrumento de recolección de información basado en 8 dimensiones que permitieron indagar aquellas cuestiones a profundizar identificadas en los resultados preliminares del enfoque cuantitativo.

El análisis de datos en esta etapa se basó en la identificación de “etiquetas” que permitieron codificar los *verbatim* más significativos de los sujetos participantes. Así fueron codificadas 14 etiquetas:

- Cosificación/Infantilización
- Diversificación de tareas
- Representación sobre la muerte
- Desvalorización del rol del cuidado
- Maltrato laboral: falta de reconocimiento
- Invisibilidad del rol
- Familia y comunicación
- Percepción de la vejez y sus efectos en las tareas de cuidado
- Mirada subjetiva sobre la dependencia y vulnerabilidad relacionada con la vejez
- Respeto por la autonomía
- Centramiento individualizado por presiones laborales
- Transferencia de situaciones individuales al cuidado
- Rivalidad entre compañeras
- Extrañamiento

Este proceso de codificación fue resumido, respetando el criterio de parsimonia, en 4 conceptos centrales:

- **Herramientas para el cuidado**
- **Rol de los cuidadores**
- **Representaciones sobre la vejez**
- **Contexto y relaciones laborales**

A su vez, este último concepto central **Contexto y relaciones laborales** se constituye como un concepto

emergente, teniendo en cuenta que no fue contemplado desde el armado del Marco Teórico.

Este análisis fue volcado en un texto interpretativo de los resultados aplicando los controles intraobservadores.

Finalmente, fueron complementados los resultados del enfoque cuantitativo con el cualitativo.

## Resultados

### Caracterización de la muestra encuestada

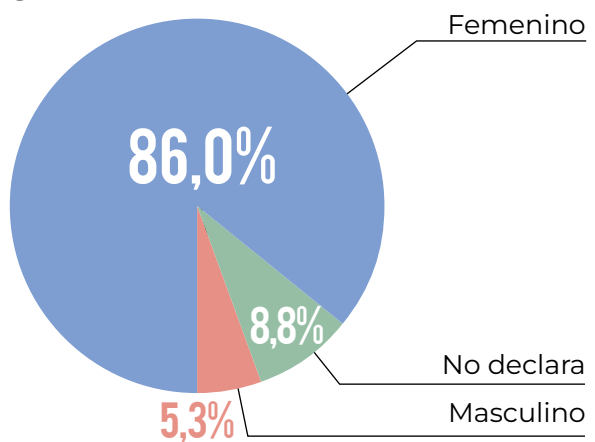
La distribución según género de la muestra estudiada arroja un 86% de sujetos que se reconocen con el género femenino (Gráfico 1). Estos datos se corresponden con las características de la población genera del campo de la Enfermería en el cual la mayoría corresponden al género femenino. La mediana de edad por su parte se ubicó en 39,5 años.

En relación con la antigüedad laboral en el campo estudiado, el 75% de la muestra posee una antigüedad entre 1 y 10 años en funciones de asistente gerontológico.

Se observa una relativa estabilidad laboral dado que más del 60% de la muestra estudiada posee una antigüedad de 1 a 5 años en la institución laboral actual.

Los cuidadores geriátricos encuestados declaran que más del 75% trabaja una jornada de ocho horas

**Gráfico 1. Distribución por género de cuidadores de instituciones geriátricas. CABA. 2021. n=49**



Fuente: Elaboración propia

y posee una modalidad de contratación en relación de dependencia.

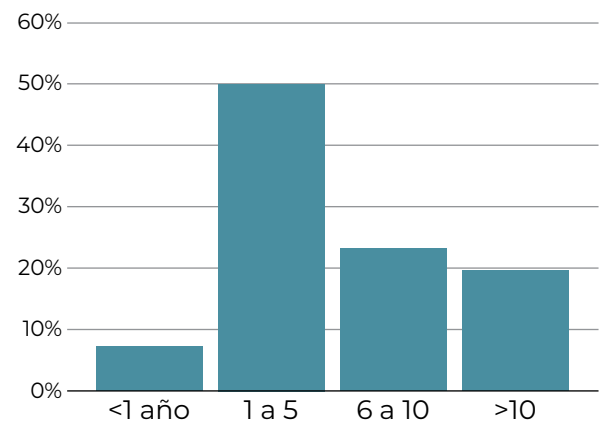
El 65% de la población estudiada declara poseer estudios anteriores al curso actual de cuidadores gerontológicos. En el momento de indagar cuáles fueron los estudios realizados con anterioridad a la capacitación actual, alrededor del 50% declara poseer capacitaciones previas como auxiliar de enfermería y alrededor de un 10% refiere alguna capacitación previa como asistente gerontológico.

En relación con la consulta sobre la experiencia práctica adquirida en relación a las tareas de cuidado, el 45,6% declaró que se basa tanto en su experiencia práctica cotidiana como en capacitaciones realizadas. la realización de capacitaciones anteriores En el mismo sentido, alrededor de la mitad de los encuestados afirma poseer experiencia práctica cotidiana en relación con las tareas de cuidado de adultos mayores.

### Percepciones sobre la vejez

Los entrevistados fueron consultados sobre su percepción sobre la vejez, específicamente se buscó conocer cuáles adjetivos se relacionaban, desde su perspectiva, con la vejez. Resulta destacable que, en

**Gráfico 2. Antigüedad laboral como asistente gerontológico en instituciones geriátricas. CABA. 2021. n=56**

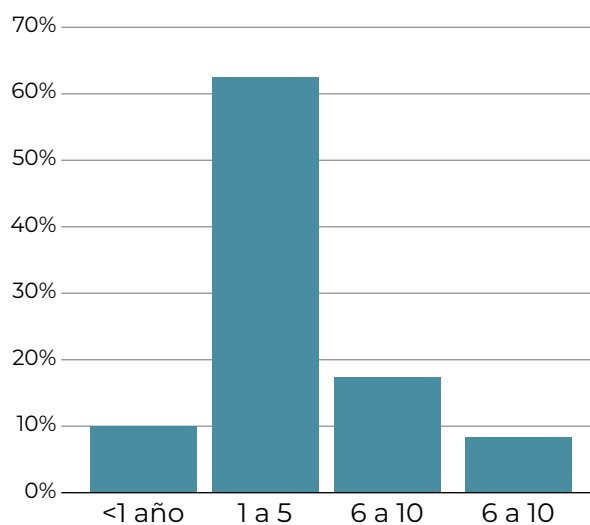


Fuente: Elaboración propia

función de los adjetivos seleccionados para la indagación, la mayoría de los participantes declaró que prácticamente no los relacionaban con la situación de la vejez. En efecto, la mayoría de las categorías analizadas alcanzaron por encima de un 85% las respuestas negativas, es decir, que no relacionaban los

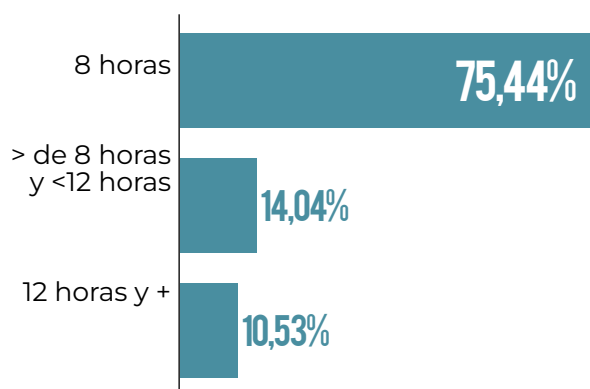
adjetivos propuestos con la situación de los adultos mayores. Sólo se diferencian los adjetivos de independencia/dependencia. En estos casos, refieren en un 74% que no asocian la independencia con la vejez y en un 41% que no relacionan la dependencia. De esta manera, puede deducirse que la vejez se rela-

**Gráfico 3. Antigüedad en la institución laboral actual como cuidador en instituciones geriátricas. CABA. 2021. n=56**



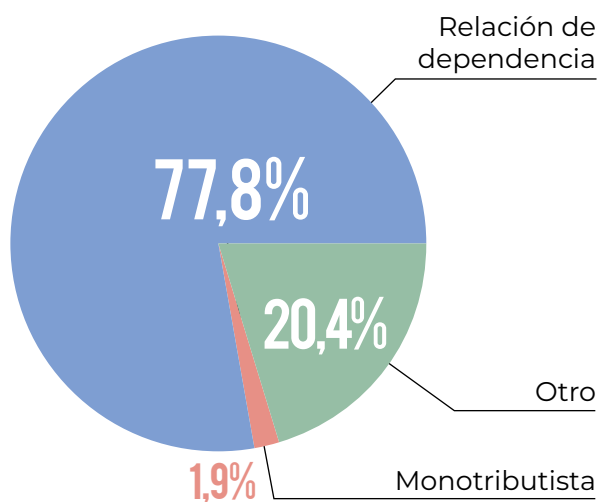
Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 4. Cantidad de horas diarias de trabajo como cuidador en instituciones geriátricas. CABA. 2021. n=56**



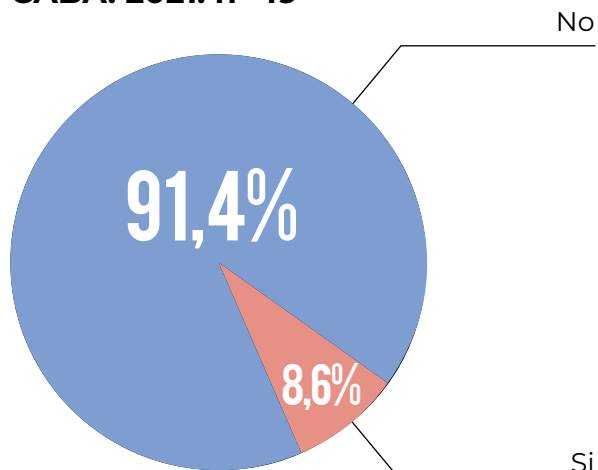
Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 5. Tipo de relación laboral de cuidadores geriátricos. CABA. 2021. n=49**



Fuente: Elaboración propia

**Gráfico 6. Situación pluriempleo. Cuidadores geriátricos. CABA. 2021. n=49**



Fuente: Elaboración propia

ciona mayoritariamente con una situación de dependencia (Tabla 1).

La consulta sobre los aportes de la relación con los adultos mayores muestra que la mayoría de los encuestados está de acuerdo en que esta relación otorga satisfacción, que ellos brindan buenos consejos y que la familia, más específicamente los hijos, son quienes deben ocuparse de sus padres. No obstante, aproximadamente un 60% afirma que los adultos mayores son difíciles de tratar (Tabla 2).

Consultados sobre los aportes de los adultos mayores a la sociedad, la mayoría de los encuestados coincidió en referir que su experiencia y sabiduría es de sus más preciadas virtudes. Como con-

**Tabla 1. Caracterización sobre la vejez: declaraciones negativas de cuidadores geriátricos. CABA. 2021**

Jubilación	85%
Estilo de vida	90%
Sabiduría	90%
Salud	86%
Riqueza	100%
Pobreza	100%
Independencia	74%
Dependencia	41%
Alegría	88%
Tristeza	91%
Trabajo	90%
Ocio	100%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2. Aportes de la relación con adultos mayores: % de acuerdo. Cuidadores geriátricos. CABA. 2021**

Otorgan satisfacción	95%
Brindan buenos consejos	75%
Son responsabilidad de los hijos	75%
Resultan difíciles de tratar	58%

Fuente: Elaboración propia

trapartida, los cuidadores geriátricos declaran en un 60% que la sociedad no se comporta bien con los adultos mayores y en un 27% que son indiferentes con ellos (Tabla 3).

De la misma manera, los cuidadores geriátricos coinciden en señalar que los adultos mayores poseen ventajas en su situación: un 89% destaca la mayor experiencia como una de las principales ventajas. En segundo lugar figura mayor disponibilidad de tiempo para compartir con un 77% y la realización de actividades novedosas con un 75%. No obstante, sólo un 31% acordó en señalar una mayor libertad dentro de las ventajas de los adultos mayores (Tabla 4).

Asimismo, los cuidadores geriátricos fueron consultados sobre dos aspectos relacionados con una mejor calidad de vida de los adultos mayores. Un 56% coincidió en opinar que buenos ingresos económicos no se asocian con una mejor calidad de vida. Sin embargo, la respuesta sobre la accesibilidad a buenos

**Tabla 3. APORTES ADULTOS MAYORES A LA SOCIEDAD: Respuesta positivas. Cuidadores geriátricos. CABA. 2021**

Experiencia y sabiduría	84%
Tolerancia y respeto	38%
Honestidad y honradez	32%
Ayuda y solidaridad	14%
Equilibrio y serenidad	9%

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 4. Ventajas de la adultez: respuestas positivas. Cuidadores geriátricos. CABA, 2021.**

Mayor libertad	31%
Mayor serenidad	67%
Mayor experiencia	89%
Realización de actividades novedosas	75%
Mayor disponibilidad de tiempo para compartir	77%

Fuente: Elaboración propia

servicios sociales y sanitarios y su relación con la calidad de vida arrojó respuestas polarizadas, mientras que un 29% opinó que sí contribuyen a mejorar la calidad de vida un 31% opinó lo contrario.

## Análisis de los Grupos Focales

### Las representaciones sobre la vejez.

De los relatos, opiniones y comentarios emitidos por los y las asistentes gerontológicas/os, en instancias de su participación en los Grupos Focales, hemos analizado las percepciones que las mismas tienen sobre la vejez, incluyendo en ellas, las características de los residentes y las residencias en las cuales trabajan, como así también sus percepciones sobre la muerte y la proyección sobre su propia vejez.

Si bien han referido en sus relatos que brindan cuidados a personas tanto dependientes como auto válidas, en general vinculan la vejez con la dependencia física y emocional y la necesidad de cuidado.

*“Puede ser independiente en muchos sentidos, en el comer y esas cosas, pero en otras cosas ellos se hacen dependientes. Quieren que los bañes sabiendo que ellos se pueden bañar. Quieren que les arregles el pelo, que los peines... En ciertas cosas hay muchas veces que decís “pero bueno, vos podés solo” y te dicen “pero yo quiero que vos me bañes, yo quiero que vos me peines, yo quiero que vos me acompañes al baño (...)”*

*“Tenés que llevar al baño, tenés que atenderla, necesita más atención porque no puede hacer nada (...) Y caprichos no, somos todos grandes”*

*“(...) hace cinco años que estoy; pero la entrada me costó un montón porque siempre me enseñaron para el autocuidado para enseñar que ellos sean independientes y yo lo que veo en el geriátrico, no es como que digo que se lo “postre” pero es como que por una cuestión de tiempo y seguridad no lo podés hacer.”*

*“Necesitan atención, necesitan mimos”*

Otro punto importante está referido al relato que traen sobre lo que perciben los adultos mayores institucio-

nalizados y ellas mismas, referido a la internación y las instituciones.

*“Es que la mayoría van engañados”*

*“Se sentó en el sillón y lloraba y decía “esto es un depósito de viejos”. Y es verdad. Yo en ese momento no pensaba que eso era un depósito. Él decía “esto es un depósito de viejos y acá voy a morir y acá yo no voy a salir más”*

*“lloraba porque es duro cuando te arrancan de tu casa, te llevan. No sé la situación de los familiares sobre por qué los llevan, pero a ellos los ves llorar un tiempo y después se acostumbran.”*

*“Y hay pacientes que nunca se adaptan, residentes que nunca se terminan de adaptar y se terminan enfermando, se deprimen, dejan de comer...”*

Frente a esta situación por lo que puede analizarse de sus relatos muchos asumen la tarea de poder hacer visible en los adultos mayores institucionalizados las ventajas de la internación y el compromiso que asumirán en su cuidado.

*“...esto es como tu casa; acá te vamos a cuidar, tu hijo va a venir y te va a llevar a tomar un café y cuando quieras salir a la vereda te vamos a hacer caminar. (...) porque en tu casa te roban, estás solo, te podés caer en cambio acá estás cuidado las 24 horas (...)”*

*“...Pero vuelvo a lo mismo, yo le decía “tu hija no te puede cuidar en tu casa, acá estás bien cuidada”*

Referido a la muerte es significativa la cotidianeidad con la que en general entienden y asumen la misma, aunque han aparecido relatos sobre el impacto de la primera vez. A su vez se hacen visibles algunos mecanismos de defensa, que les permiten negar la situación para continuar con la tarea.

*“La primera vez que me pasó fue cuando falleció un paciente y yo me puse a llorar porque era la primera vez que me pasaba y agarras una angustia tan grande. Después vino el dueño que es médico y dice “Si usted va a llorar por cada paciente que va a pasar esto, no puede seguir trabajando”. Y yo necesitaba*

*el trabajo. Y bueno así me fui formando y haciendo fuerte. Después pasaba que iba y ya empecé a estar "más dura".*

Con referencia a la dependencia del cuidado, aparece fuertemente en sus relatos, su vinculación de la vejez con la niñez, semejando el cuidado del adulto mayor al cuidado de los niños. Podemos inferir entonces como se infantiliza el cuidado en esta etapa de la vida.

*"yo empecé trabajando en limpieza y luego cuando estuvo la posibilidad de empezar a trabajar como asistente me animé...mis compañeras me enseñaron, me dijeron si vos bañaste a tus hijos esto es igual...pero a mí al principio me daba vergüenza...porque eran adultos...y así con el tiempo aprendí a higienizarlos, bañarlos, vestirlos...como a los chicos..."*

Finalmente resulta sumamente interesante destacar, respecto al relato de como imaginan su propia vejez, que ninguno de ellos se piensa institucionalizado/a. Por el contrario, sus deseos se vinculan con transitar esta etapa de sus vidas por ejemplo en lugares de pertenencia, rodeadas de sus familias, escuchadas, cuidadas y bien tratadas. Otro punto a destacar es que han aparecido en sus comentarios la proyección de su propia vejez en alguna/o de los adultos mayores que cuidan.

*"Por ejemplo, yo soy de Salta, al llegar a vieja me gustaría irme. Yo soy de Cachi. Es un pueblo tranquilo en el que no hay maldad. Me gustaría eso. Y el día que ya no sirva, arriba. Y no pasar lo que pasan los abuelos. Llegar, tener una vejez buena y el día que no sirva más, arriba."*

*"Yo soy de capital, pero a mí me gustaría estar en un lugar tranquilo. Y llegar bien de la memoria. No se físicamente pero bien de la memoria y no olvidar."*

*"A veces nosotras nos proyectamos en las abuelas que atendemos, y me digo...seguro voy a ser así de pesada y demandante..."*

*"yo no tengo hijos y tal vez me cuide un sobrino o tal vez me empiece a pagar un geriátrico... (Risas)...yo cuido a una abuela que está solita y me reflejo en ella... en fin, se verá..."*

*"A mí me gustaría estar en mi casa con mis hijos cerca, hijos, nietos. No que vivan conmigo porque van a tener sus cosas, pero si cerca. O que no tengan la excusa de no venir a verme. A mí me gustaría la comida de los domingos con todos los hijos, todos los nietos. Pero los hijos son grandes y quizás no vienen y que vengan los nietos. Y estamos todos."*

*"A mí me gustaría estar en mi lugar. En mi casa. Con mis hijas. Yo tuve una situación en pandemia de estar internada por un broncoespasmo severo y volví a casa y tenía a mi hija tirada en un colchón al lado mío y esa situación me gustaría. Yo sé que el día de mañana mi hija un té me va a traer, porque lo viví. Entonces quisiera eso. Y me dolería mucho no poder expresarme y no poder llegar a decir lo que necesito."*

*"yo lo que quiero para mi propia vejez es que me traten bien...muchas veces la sociedad trata mal a los viejos, a veces la propia familia, los propios hijos..."*

*"El otro día mi hija me dijo mamá porque hablas tanto de la vejez, si vos sos joven y yo le dije no se... pero por las dudas fijate que cuando sea vieja me traten bien..."*

## Las herramientas del cuidado

Respecto a las herramientas que utilizan las asistentes gerontológicas para el cuidado, aparecen en sus relatos comentarios vinculados a "lo empírico" en el ejercicio de la actividad, valorando positivamente la capacitación que están recibiendo en este momento.

*"La necesidad de uno por trabajar hace que aprendamos todo ahí en el geriátrico, sino tenemos que dejar el trabajo...yo no me capacité antes, aprendí todo sola, por eso es importante ahora esta formación"*

*"Hacemos la parte práctica todos los días, no es nuevo lo que hago, pero ahora sé porque lo hago y si debo modificar algo..."*

*"En el curso, los profesores me sacan las dudas, como nos falta la teoría es una experiencia muy buena para nosotras...ahora se por ejemplo porque una abuela no quiere dormir la siesta, entiendo que le pasa...entonces ya no la obligo"*



*“La capacitación me da herramientas y seguridad para el trabajo diario, sobre todo porque muchas veces estoy sola... y si tengo una Urgencia sé que debo llamar a la Enfermera”*

*“Me di cuenta que no hacía bien ciertas cosas y ahora veo con claridad lo que tengo que mejorar, voy aprendiendo”*

Otro punto a destacar está referido al conocimiento integral (información previa) que poseen las y los asistentes gerontológicos sobre el adulto mayor que ingresa a la institución. Entendiendo la importancia e implicancia que esta información de referencia tiene para planificar cuidados, comentan a lo siguiente:

*“La mayoría de las veces no sabemos nada...cuando empezamos a atenderlos, en el día a día ahí los vamos conociendo...si camina, si necesita ayuda para hacer las cosas de la vida cotidiana, si entiende...ahí los vamos conociendo”*

*“Los familiares hablan con la encargada, pero se encierran y luego la encargada nos dice ingresa tal día y algún dato escaso más...”*

*“no sabemos nada de sus vidas cuando ingresan, tampoco tenemos tiempo de sentarnos a conversar con ellos, siempre vamos enterándonos cuando los atendemos, pero todo rápido...todo corriendo...”*

*“yo soy muy preguntona y voy averiguando y así los voy conociendo...”*

*“A mí me gustaría ser coordinadora porque es la única que sabe de la vida de los abuelos cuando ingresan...”*

Finalmente hacen referencia al esfuerzo que realizan concurriendo a la capacitación, que, si bien valoran mucho, inferimos necesitan el reconocimiento por parte de quienes gestionan las instituciones donde trabajan.

*“Es un sacrificio para nosotras, pero es una experiencia muy interesante, aprendemos mucho, los profesores nos sacan todas las dudas...”*

*“Ahora que estudiamos vemos lo que hacemos y atacamos y comprendemos muchas cosas y eso está muy*

*bien...pero también muchas veces y en otros aspectos nos sentimos desamparados” ...*

*“Yo recomendaría que todos los dueños de los geriátricos deberían tomar un curso para abrirles más la mente, la cabeza y el corazón, que sea obligatorio como nuestro curso”*

## Rol de cuidadores

De los relatos, opiniones y comentarios emitidos por los y las asistentes gerontológicas/os, en instancias de su participación en los *Focus Group*, hemos analizado las percepciones que las mismas tienen acerca de su rol como cuidadores incluyendo en ellas, la visibilidad del rol, el trato a los adultos mayores, las responsabilidades e incumbencias del rol como así también la diversificación de las tareas entre otras.

Los asistentes gerontológicos dan visibilidad a su rol en las instituciones, pero establecen un vínculo causa-efecto entre calidad de atención y visibilidad.

*“Las asistentes son el papel principal. Y pienso que cada referencia que hay del geriátrico es gracias a la atención de las asistentes, porque si vos atendés mal; cae sobre vos.”*

En relación al trato a los adultos mayores, en primer lugar, se desprende que el trato o desvalorización externa (familias e institución) dado a las cuidadoras no debería de impactar en el trato directo hacia ellos por más difícil que sea. Pero para esto, parten de la premisa que el trato que brinden, es el que seguramente quisieran para ellos en sus vidas personales; es por eso que intentan localizar la empatía como una necesidad en el trato a los adultos mayores.

*“Trata como te gustaría que te traten... eso es lo que siempre me digo y les digo a mis compañeras (...)”*

*“El trato que nosotros les damos a los abuelos es el mismo que queremos para nosotros cuando seamos viejos, necesitamos más empatía, todos vamos para ese lado, hay que ser consciente de eso”*

*“En realidad nosotros como asistentes gerontológicos debemos ser profesionales, ante todo. El sentir-*

*nos poco valoradas por las encargadas, las familias o la institución no debería ser trasladado al trato de los pacientes, no debo tratar mal a la persona, debo buscar que eso no pase... pero por ejemplo si tenés una guardia de 4,5,6 días y no te tratan bien, al 5to día por más que pongas la mejor onda y le busques la vuelta es difícil...igual comprobé que tengo más paciencia de la que me imaginaba... ¿cuál es el método cuando tengo un mal día? ignorar, ponerme un impermeable" ... "Los pequeños detalles que los abuelos tienen con uno, eso que te confiaron, ese beso agradecido que te dieron, eso hace que valga la pena continuar cuidándolos de la mejor forma posible, ese es el motor (...)"*

Si bien identifican roles e incumbencias que les son propios, los asistentes encuentran que sus tareas se han diversificado. Dicha cuestión podría relacionarse a que muchas veces tienden a cubrir indirectamente con ellas tareas ausentes en la institución que igualmente deben cumplirse y llevarse a cabo (por más que no deberían realizarlas), por lo que refieren que "intentan colaborar con todo".

*"La tarea que uno hace no es solo de cuidado directo a los abuelos, sino de limpiar, y otras cosas...nos encontramos haciendo de manicura, de pedicura, peluquera, lavamos y planchamos... y pasa el tiempo y eso que no te correspondía se hace costumbre y entonces te lo exigen..." mira que no hiciste esto o lo otro"*

*"Hacemos de todo, de cuidadoras, de enfermeras (medicamos, aunque no podemos) cocinamos, limpiamos, hacemos de todo..."*

*"Guardar ropa y abrir la puerta porque te tocan el timbre a cada rato"*

*"Sos portero, lavador también"*

*"(...) Todo el tiempo colaborando en lo que se pueda. No sería específico en sí lo que haríamos. O sea, si tenés que pasar un trapo en el piso lo pasas. Si algo está sucio vas y lo limpias. Una ropa sucia por ahí la lavas y la colgás"*

Por otra parte, dan cuenta que todos los roles deberían de comunicarse, porque comprenden que hay infor-

mación que si bien dependerá de alguien en particular; ellos también necesitan conocerla para poder trabajar con ella e impartir sus propios cuidados.

*"(...) Y los medicás. En si la medicación la entrega la chica de la comida. Hay una alimentadora y la chica que está en el comedor. Entonces la medicación la dan ellas. Pero ¿Qué pasa? ¿Cómo yo sé que algún paciente es hipertenso o estuvo hipertenso o algo y tiene medicación a la noche? Tengo que volver a controlar la presión y ahí les digo si pueden tomarlo o no. No estamos a cargo de la medicación nosotros. La encargada es la que la prepara." "Para mí tendría que haber una encargada de farmacia o ¿qué pasa? Ella me da la medicación molida y yo la entrego. ¿Qué pasa si hay un paciente y justo está el familiar? "¿Qué le estás dando?" Es mi obligación saber lo que se le está dando (...) Y bueno hay cosas que chocan. No sé si es el manejo de los geriátricos así, pero yo siempre estuve acostumbrada a que si tengo que administrar una medicación tengo que saber qué es, para qué y qué le puede hacer. Son cuidados que también tenemos que saber."*

Las asistentes analizan que llevar a cabo sus funciones insume tiempo y ese tiempo resulta un factor influyente en la calidad de atención. El tiempo dedicado al cuidado directo se encuentra asociado dos factores, a la cantidad de abuelos por atender y a la diversificación de tarea por realizar.

*"Estamos al lado quizás, no podés ir en un momento entonces uno también se queda con carga porque no podés suplir lo que está necesitando en ese momento."*

*"Una cosa es cuidar a 6 abuelos y otra cosa a 18... no tenemos tiempo ni de reunirnos, solo cuando hay simulacro de Defensa Civil, solo estamos para cumplir..."*

*"El tema central es el cuidado del adulto mayor, pero se deja de lado por hacer muchas tareas, entonces no podemos cuidar bien a todos los abuelos"*

*"La verdad todo esto es muy interesante, es cierto que estamos al servicio de hacerle la vida un poco*

*mejor a las personas de la tercera edad, pero en verdad en lo cotidiano el tema es que el reloj es más importante que lo que vos podés hacer. Ellos te hablan... te dicen más despacio... claro ellos mueven una manito, te llaman y vos tenés un cronómetro... y entonces te quedas con ganas de darles más y la verdad es que no podés... ¡y te da una impotencia! porque si uno estudia es para poder ayudar a esa persona a tener una vida digna y me he encontrado que en el trabajo no podés dar todo lo que querés... Me han dicho que en el trabajo uno tiene que ser feliz y uno es feliz cuando puede darle al otro algo y lo hace bien. A lo mejor esa persona que cuidadas ese día necesita contarte algo y que vos le des 10 minutos más y no podés...y te siguen diciendo que esa persona debe ser cuidada dignamente, pero para mí todo esto se queda en la teoría..."*

Con respecto a las familias damos cuenta que su presencia tiene un impacto directo en el bienestar de los adultos mayores pudiendo ser positivo o negativo según la ocupación y preocupación de las mismas. Pero si reconocen que el agradecimiento de las familias, los reconforta.

*"También en donde yo trabajo hay muchas familias que son hijos únicos y trabajan en otro lugar. Pero vos te das cuenta la persona que viene cada tres meses, pero las dos semanas que están son las dos semanas que vienen con ella, la sacan, toman café. Es muy presente. Todos los días en el horario de la cena la llama por teléfono. La alegría que manifiesta ella cuando se presenta él, no saben... Y por ejemplo cuando por algún motivo no viene, empieza a no querer comer. Hace manifestaciones. Se niega. No quiere levantarse."*

*"A veces podemos hablar bien con algunas familias... pero la comunicación en general es difícil..."*

*"Si no tenés el afecto de tu jefe, cuando una familia te agradece el cuidado eso te hace bien..."*

Por otra parte, los asistentes dan cuenta que en algunos lugares se les prohíbe la comunicación con las fa-

milias dado que dicha comunicación supondríamos que la llevarían a cabo con alguna autoridad del establecimiento, autoridad que en algunos casos absorbe y no permite que los asistentes perciban de algún agradecimiento de las familias hacia ellos.

*"Donde yo trabajo no nos permiten vincularnos con los familiares, no nos dejan hablar con ellos"*

*"A veces las familias te agradecen, te traen galletitas, alfajores, pero aclaran con la encargada que es para nosotras... sino ella nos lo saca y se lo da a los abuelos..."*

En contraposición a esto, muchas veces las familias ocupan un papel desestabilizador durante la comunicación con los adultos mayores o bien porque pueden discutir o incluso pelear; o porque les cuentan su vida, situaciones problemáticas de su semana descargándose con ellos esperando una respuesta o un accionar que estando institucionalizados es muy difícil que ocurra por lo que los deja angustiados o directamente sin ganas de comunicarse nuevamente con sus familias.

*"(...) A veces llama algún pariente y se ve que pelea con ese pariente, la hermana o quien fuera y se queda muy mal y más allá de que está todo medicado igual ese momento la pasa mal, en ese momento la pasa mal y hay que contenerlo (...)"*

*"Igual lo que yo observo es la actitud del paciente. Porque hay pacientes que viene un familiar que él no quiere recibir y se hace el dormido. No quiere contestar. Cierra los ojos. Y estuvo con nosotros hablando hace dos segundos. Y se terminó de ir y me dice "¿me llevás acá, me llevás allá? Y el familiar te dice "no sé qué le pasa a mi mamá que no quiere hablar". Y sabemos que es una negación especial."*

*"O están los familiares que llaman por teléfono y le cuentan toda su vida, sus problemas y ellos se quedan súper angustiados y decís "¿por qué se lo hacen? Ya el estar acá adentro... "y no porque la casa, el departamento..." eso los deja re angustiados. Es más, yo tengo una de las residentes que la hija la llama y ella se queda re mal y ella misma me dice "me llama para contarme problemas y ¿yo qué puedo hacer*

*acá adentro?” estaba muy consciente. “Me llama y me cuenta de todo ¿y yo qué puedo hacer acá?”. Hay mucho de eso. Porque los familiares a veces no los ayudan mucho a ellos.”*

En relación al vínculo que tienen con Enfermería, en primer lugar, dan cuenta que tiene un conocimiento que ellos no y por eso consideran que deberían de colaborar con ellos y que a su vez la Enfermería cuenta con el asistente gerontológico. Pero también localizan que si bien hay muchas que vienen y se van, hay otras que ocupan un cargo jerárquico por lo que resulta muy difícil estar en su lugar.

*“Si, y es básico porque quizás ellos saben muchas cosas en las que nosotros no tenemos tanto conocimiento, para alguna urgencia. Estamos capacitados, pero sabemos que algunas cosas no podemos. Siempre hay un enfermero, pero nosotros también tratamos de colaborar con ellos.”*

*“Enfermería cuenta mucho con el asistente. A mí me pasó una situación fea en el sentido de mi referente, que me dice “usted tiene que hablar conmigo, con el médico o con su compañera”. Y yo le dije “esto es un trabajo en equipo (...)”*

*“Las enfermeras, así como vienen, en muchos casos se van...yo a veces a las enfermeras que son encargadas las entiendo...hay que estar en su lugar... están en todo... con los dueños, con las familias, con el Gobierno de la Ciudad... por eso a mí dejame que siga lavando colas...”*

## Emergente: Contexto y relaciones laborales

El contexto y relaciones laborales, resultó una categoría emergente en nuestro análisis cualitativo que dio cuenta de varios aspectos como ser la crítica a la gestión institucional, la figura de la supervisora como autoridad conflictiva, la rivalidad entre compañeras y la necesidad de contención psicológica.

Los asistentes hallaron dos grandes críticas a la gestión institucional: la distribución de los pacientes

y la falta actualización de las indicaciones médicas. En relación a la distribución de los pacientes, dan cuenta que se mezclan los adultos lúcidos y orientados sin patología psicológica/ psiquiátrica con los que la tienen y reconocen que esto, impacta negativamente en la salud de los primeros.

En relación a la falta de actualización de las indicaciones médicas, reconocen que las mismas no se renuevan periódicamente como deberían de hacerlo y se mantienen las mismas durante un mismo mes; situación que visibiliza que la medicación no cumpliría con los efectos para los que fue indicada.

*“Y la otra es que mezclan abuelos sanos con psiquiátricos. Gritan toda la noche. No dejan dormir al otro...”*

*“Yo eso lo veo muy mal. Porque hay gente que está muy bien y está almorzando en una mesa, o mismo en las habitaciones, porque está el que va y viene; que puede descansar bien y está el que habla toda la noche, el que grita toda la noche y eso yo creo que afecta también. Con el tiempo, imagínate años... En eso también tendría que haber como una división, como que los que están bien tratar de que sigan bien y les afecte lo menos posible los problemas que tienen los demás.”*

*“Una crítica que yo tengo en el lugar donde yo trabajo es la actualización de las indicaciones. En una indicación ¿cuánto podés tener una cefalexina? 7, 10 días... Y la indicación sigue siendo la misma hace un mes...”*

Si bien la Supervisora es una figura de autoridad, muchas veces encuentran que resulta conflictiva para la cotidianeidad con ellos dado que las caracterizan como indiferentes y personas de poca colaboración y hasta de mal trato. Pero tienen presente que por más título de grado que tengan si les falta experiencia en su rol, resulta un problema para todos.

*“Eso es un problema para nosotros. Nosotros tenemos mucho problema. Ellas van se sientan, cierran la puerta, no les importa de los abuelos ni el teléfono, saber dónde estamos nosotras y qué le pasa a cada una de nosotras. Yo creo que tendrían que prestar un poco más de atención.”*

*“Cuando vos les decís que no a realizar alguna tarea que no te corresponde, te tratan mal y luego esto te afecta, te pone mal a vos y ese mal humor quieras o no que llevas encima, hace que vos no tengas la paciencia que necesitan los abuelos... también te afecta mucho psicológicamente”...*

*“(...) si la coordinadora ayuda, eso es bueno, pero si te toca una que no entiende nada y cómo es superior a vos te ordena sin saber, entonces es un problema...”*

*“(...) la coordinadora puede ser una licenciada en enfermería, pero si no tiene experiencia es complicado... y a veces las coordinadoras ni tienen formación (...)”*

Si bien mencionamos a la supervisora como figura de autoridad conflictiva, también se ha mencionado una existente rivalidad entre compañeras que identifica que no todas trabajan de la misma forma por lo que caracterizan el trabajo de otras por momentos como falta de atención o descuido hasta omiso, dado que se encierran en una habitación con el celular; lo que hace imposible encontrarlas y sobrecargaría al resto.

*“Así como prestaste atención vos pueden prestar atención tus compañeras, porque no sos vos sola. Vos estás viendo y vos te descuidaste un segundo y decís “después lo hago o ahora me voy a fijar” y ya no te dio tiempo. Yo creo que es un tema de cómo trabajan todas, y que no todas trabajan igual, porque no todas prestamos la misma atención porque vos quieres hacer todo y no podés estar en todo (...)”*

*“Hay un montón de compañeras que se quedan adentro de la habitación con el celular y las llaman. “Ej. Claudia presentarse con el paciente Ferreiro que tiene visita.” Y no vienen. ¿A quién llaman? “Analía por favor tráeme el paciente Ferreiro” y les digo “¿Pero mi nombre es el único que conocen?”*

Para concluir nos resulta importante mencionar que los asistentes encuentran la necesidad de que las instituciones en las que trabajan cuenten con contención psicológica para ellos mismos como trabajadores, para poder afrontar con mejores estrategias

las distintas situaciones que se les presentan en la rutina laboral.

*“(...) No tenemos un gabinete que nos contenga o en situaciones específicas de un paciente que nos satura. O quizás no hay afinidad con la familia.”*

*“O una contención por parte de las instituciones. Una vez al mes tener una sesión porque es difícil a veces sobrellevar, son muchas situaciones que pasamos día a día. Trabajamos con mucho amor, mucha paciencia, pero también somos humanas.”*

*“A veces si hay maltrato, entonces las asistentes tal vez necesiten ser escuchadas, ser contenidas...”*

## Conclusiones:

Sin duda el fenómeno del envejecimiento de la población es ya una realidad, la expectativa de vida al nacer ha aumentado significativamente a lo largo de estos años modificando la pirámide poblacional. Nuestro país no escapa a estos indicadores imponiéndonos grandes retos como sociedad. Tener conciencia de estos cambios demográficos, del envejecimiento individual y poblacional permite hacerse cargo oportunamente de los desafíos que esto implica en todos los ámbitos de la vida, social, política, económica y cultural.

El proceso de envejecimiento es diferente en cada sociedad y está atravesado por un sinfín de variables que hacen que no todas las personas lleguen de la misma forma a transitar esta etapa de la vida. Cuando la dependencia de cuidados se hace muy visible y las familias ya no tienen posibilidades de afrontar los mismos, es donde las instituciones geriátricas, residencias, etc., se hacen presentes, recibiendo a los adultos mayores y apareciendo en la escena de la vida cotidiana las y los asistentes gerontológicos afrontando y ocupándose del cuidado.

Este trabajo nos ha permitido caracterizar el rol del cuidador principal (asistente gerontológico) que se desempeñan en algunas instituciones geriátricas y residencias de CABA, identificando sus conocimientos, habilidades y prácticas referidas al cuidado. Se han ana-

lizado las herramientas que utilizan para llevar a cabo los mismos, partiendo de un “hacer empírico” que van mejorando con las capacitaciones recibidas, las cuales reconocen y valoran.

A su vez y con suma implicancia en el desempeño del rol y el cuidado brindado, se analizó la representación social o las percepciones que sobre la vejez tienen las y los cuidadores, trayendo en sus relatos la vinculación de la vejez con la dependencia física y emocional y la necesidad de un cuidado casi maternal, infantilizando de esta manera al sujeto en esta etapa de la vida.

En contraposición imaginan y/o anhelan su vejez, con autonomía, rodeadas de sus afectos y en sus hogares o lugares de pertenencia.

Estamos convencidas que conocer las características del recurso humano en este contexto ayuda a considerar acciones desde las instituciones prestadoras para lograr

una atención basada en los principios bioéticos y la humanización de la atención en salud.

Vinculado con esto, un aspecto que queremos destacar en el análisis y que se desprende de los relatos emitidos por las y los cuidadores, es la diversificación de las tareas que asumen, impactando esto directamente en la calidad de la prestación y la humanización del cuidado brindado.

Así como los adultos mayores (a decir de las y los cuidadores) por acción u omisión no son bien tratados por sus familias y la sociedad en general, podemos hacer un paralelismo con el trato esperado y recibido hacia ellos, manifestando explícitamente en muchos de sus relatos la necesidad de visibilidad y reconocimiento de su rol.

A su vez destacaremos como significativo, la aparición de relatos con temas emergentes que titulamos **Contexto y relaciones laborales** que hacen sin duda a la complejidad de la problemática que hemos analizado.

## Referencias bibliográficas

- Camacho, A. C. L. F., & Santos, R. C. (2013). Revisión integrativa sobre las cuestiones bioéticas relacionadas con el anciano: aspectos relevantes para la enfermería. *Enfermería Global*, 12(3), 387-408. doi: 10.6018/eglobal.12.3.145411
- Espín Andrade, A. M. (2012). Factores de riesgo de carga en cuidadores informales de adultos mayores con demencia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 38(3)
- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M. E., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. *Revista Enfermería Herediana*, 9(2), 133-142. doi: 10.20453/renh.v9i2.3017
- López, A. E. R. (2007). Tercera Edad: Diferentes percepciones y necesidad de relaciones basadas en una nueva Ética Social. *Kairos: Revista de temas sociales*, (20)
- Martínez, J. W., Albán Campo, Á. M., Arcos Muñoz, F. E., Calvachi Jiménez, J. V., Giraldo Duque, L. F., & Jojoa Saa, J. Á. (2009). Calidad de vida y adaptación social de los cuidadores de adultos mayores. *Revista Colombiana de psiquiatría*, 38(4), 645-653.
- Martínez Cepero, F. E. (2009). Necesidades de aprendizaje del cuidador principal para el tratamiento del anciano con demencia tipo Alzheimer. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(3-4)
- Raskin, L. S. D. (2001). Controversias en los criterios éticos de los cuidados en geriatría. *Acta Bioethica*, 7(1), 121-127
- Urra, E., Jana, A., & García, M. (2011). Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. *Ciencia y enfermería*, 17(3), 11-22. doi: 10.4067/S0717-95532011000300002
- Venturiello, M. P. Tensiones familiares y respuestas públicas ante el cuidado de adultos dependientes. En: Guerrero, G. N., Ramacciotti, K. & Zangaro, M. (comps.) (2009). *Los Derroteros del Cuidado*. Recuperado de <http://ridaa.unq.edu.ar/handle/20.500.11807/1025>
- Zabalegui Yárnoz, A., Navarro Díez, M., Cabrera Torres, E., Gallart Fernández-Puebla, A., Bardallo Porras, D., Rodríguez Higuera, E., Gual García, P., Fernández Capó, M., & Argemí Remon, J. (2008). Eficacia de las intervenciones dirigidas a cuidadores principales de personas dependientes mayores de 65 años. Una revisión sistemática. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 43(3), 157-166. doi: 10.1016/S0211-139X(08)71176-4
- Zuñiga-Santamaría, T. (2010). Dependencia y Maltrato en el Anciano con Demencia, *Persona y Bioética*, 14(1)