



La formación en derechos humanos en el cuidado gerontogeriatrico: una responsabilidad del profesional de enfermería

Human rights education in gerontogeriatric care: A responsibility of nursing professionals

A formação em direitos humanos no cuidado geronto-geriátrico: uma responsabilidade do profissional de enfermagem

345

F.H. Aguilera-Díaz de León^{a1}, Y.Y. Rangel-Flores^{b2*}

ORCID

^a [0000-0003-3902-167X](https://orcid.org/0000-0003-3902-167X)

^b [0000-0001-5673-6891](https://orcid.org/0000-0001-5673-6891)

¹ Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Derecho, San Luis Potosí, México

² Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería y Nutrición, San Luis Potosí, México

Recibido: 02 septiembre 2022

Aceptado: 11 mayo 2023

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento demográfico implica nuevos retos para el cuidado de enfermería, en especial, demanda competencias humano-sociales que se diluyen en el marco de la prevalencia de un modelo médico-hegemónico. Los adultos mayores deberían vivir con dignidad, libres de violencia, discriminación y explotación, además, ser valorados independientemente de su contribución económica al hogar. Sin la existencia de los derechos humanos, el anciano podría generar sentimientos de aislamiento, minusvalía y soledad,

*Autora para correspondencia. Correo electrónico: yesica.rangel@uaslp.mx / yrangelmaestria@hotmail.com

<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2022.4.1395>

1665-7063 © 2022 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

los cuales afectarían tanto su bienestar físico como psicológico. Por ende, es necesario fortalecer las competencias de los profesionales en salud en materia de protección y defensa de los derechos fundamentales de este grupo vulnerable.

Objetivo: Reflexionar sobre el fortalecimiento y desarrollo de competencias profesionales de protección y defensoría de los derechos humanos en el cuidado gerontogeriatrico.

Desarrollo: Se ha documentado que en el transcurso de la formación profesional comienza el fenómeno de deshumanización y rutinización del cuidado. La vejez como cambio biológico es invariante, por ende, algunas necesidades biológicas, junto con demandas psicosociales y espirituales de este grupo suelen asumirse como intrascendentes. Reforzar la enseñanza del cuidado en enfermería a partir de una filosofía humanista, defensora de derechos humanos, constituye un importante desafío para las instituciones de educación y salud.

Conclusiones: Es urgente retomar el carácter humano y ético que enmarca el cuidado profesional del anciano, individuo biopsicosocial a quien se le debe asegurar un trato digno, con derecho a una adecuada calidad de vida y el resguardo de sus derechos humanos desde la sociedad, la familia y la profesión.

Palabras clave: Derechos humanos; enfermería geriátrica; capacitación profesional; derechos de los ancianos; anciano; México.

ABSTRACT

Introduction: Demographic aging presents new challenges for nursing care, particularly demanding human-social competencies, which tend to diminish within the prevailing medical-hegemonic model. Older adults should live with dignity, free from violence, discrimination, and exploitation, and be valued regardless of their economic contribution to the household. Without human rights protections, the elderly may experience feelings of isolation, worthlessness, and loneliness, which can adversely affect both their physical and psychological well-being. Therefore, it is crucial to strengthen healthcare professionals' competencies in the protection and defense of the fundamental rights of this vulnerable group.

Objective: To reflect on the strengthening and development of professional competencies in the protection and advocacy of human rights in geriatric care.

Development: It has been documented that during professional training, the phenomena of dehumanization and routinization of care begin to emerge. Aging, as a biological change, is invariable; therefore, some biological needs, along with the psychosocial and spiritual demands of this group, are often regarded as insignificant. Reinforcing nursing education with a humanistic philosophy that defends human rights constitutes a significant challenge for educational and healthcare institutions.

Conclusions: It is urgent to reaffirm the human and ethical nature that frames the professional care of the elderly-biopsychosocial individuals who must be guaranteed dignified treatment, adequate quality of life, and the protection of their human rights by society, the family, and the profession.

Keywords: Human rights; geriatric nursing; professional training; aged rights; aged; Mexico.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento demográfico implica novos desafios para os cuidados de enfermagem, em particular, exige competências humano-sociais que se diluem no quadro da prevalência de um modelo médico-hegemônico. Os idosos devem viver com dignidade, livres de violência, discriminação e exploração, e ser valorizados independentemente da sua contribuição econômica para o lar. Sem a existência de direitos humanos, os idosos poderiam gerar sentimentos de isolamento, incapacidade e solidão, o que afetaria o seu bem-estar tanto físico como psicológico. Portanto, é necessário reforçar as competências dos profissionais de saúde em termos de proteção e defesa dos direitos fundamentais deste grupo vulnerável.

Objetivo: Refletir sobre o fortalecimento e desenvolvimento de competências profissionais para a proteção e defesa dos direitos humanos na atenção geronto-geriátrica.

Desenvolvimento: Está documentado que no decorrer da formação profissional inicia-se o fenômeno da desumanização e rotinização do cuidado. A velhice como mudança biológica é invariante, portanto, algumas necessidades biológicas, juntamente com as demandas psicossociais e espirituais desse grupo, são geralmente assumidas como inconsequentes. Fortalecer o ensino do cuidado de enfermagem baseado em uma filosofia humanística que defende os direitos humanos constitui um importante desafio para as instituições de ensino e saúde.

Conclusões: É urgente o retorno ao caráter humano e ético que enquadra o cuidado profissional do idoso, indivíduo biopsicossocial ao qual deve ser assegurado um tratamento digno, com direito a uma qualidade de vida adequada e à proteção dos seus direitos humanos perante a sociedade, família e profissão.

Palavras chave: Direitos humanos; enfermagem geriátrica; capacitação profissional; direitos dos idosos; idoso; México.

INTRODUCCIÓN

El objetivo de la profesión de enfermería es ofrecer y garantizar cuidados profesionales a personas de todas las edades que presentan condiciones de salud o enfermedad a través de intervenciones sistematizadas, las cuales permiten organizar tanto las actividades cognitivas como la entrega de cuidados de enfermería. La función social del profesional de enfermería implica cuidar o apoyar en el cuidado, atención que dependerá de las capacidades, recursos y necesidades de las propias personas para asumir su autocuidado. En este sentido, las personas en situación de enfermedad o discapacidad demandarán mayor apoyo profesional¹.

Los adultos mayores (AM en adelante) deberían poder vivir con dignidad, seguridad, verse libres de explotación o malos tratos, además de ser valorados independientemente de su contribución económica al hogar. También sería conveniente su participación en la formulación y aplicación de políticas públicas que promuevan su bienestar².

Puede provocar indignación que, lamentablemente en nuestra cultura, llegar a la tercera edad sea sinónimo de soledad, maltrato y abandono. Las condiciones estructurales de desigualdad afectan la provisión de cuidado, esto da como resultado que las personas vivan su vejez en situaciones de suma vulnerabilidad³. Sin la existencia del marco de los derechos humanos, los AM podrían

generar sentimientos de minusvalía, soledad o aislamiento, los cuales afectarían su bienestar físico y psicológico, esto como resultado de actos de discriminación, prejuicios y estereotipos referentes a la vejez (edadismo)⁴.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁵ en 2021, una de cada seis personas mayores de 60 años sufrió algún tipo de abuso o maltrato en entornos comunitarios, entre las que se encuentran violencia física, psicológica, económica, patrimonial, desatención y abusos sexuales. En México, estos tipos de maltrato en población geriátrica son frecuentes, y ocurren tanto en espacios domésticos como en los institucionales; por ejemplo, en las residencias geriátricas o centros de cuidado⁶.

En 2022, la OMS⁵ a través del análisis de revisiones sistemáticas y meta-análisis, refirió las formas de maltrato más comunes en los AM (notificado por ellas mismas), el maltrato psicológico fue el más común –principalmente la desvalorización a partir del edadismo– con una prevalencia de 33.4 %, seguido de abuso físico (14.1 %), abuso financiero o económico (13.8 %), la negligencia o desatención (11.6 %) y el abuso sexual (1.9 %).

De acuerdo con los resultados de la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento (ENASEM 2018)⁷, el maltrato psicológico es el tipo de abuso que tiene mayor prevalencia entre la población mexicana de AM. Otra cifra alarmante, es que al menos el 57 % de los delitos cometidos en contra de las personas adultas mayores es de tipo patrimonial, es decir, el robo o despojo de sus bienes patrimoniales (casa-habitación)⁸.

Según resultados de una revisión sistemática, una de cada seis personas de 60 años o más había experimentado algún tipo de abuso o maltrato⁹. También se advierte el posible aumento del maltrato a los AM en los próximos años en entornos comunitarios e instituciones de cuidado geriátrico.

Es en este último punto que enfermería se constituye como una profesión fundamental en las políticas del Estado mexicano para garantizar el acceso a los cuidados profesionales de calidad en la población adulta mayor. En dicho tenor, las instituciones de educación superior (IES) deben asumir la exigencia de fortalecer las competencias necesarias para asegurar la atención humanizada en los AM, además de diseñar e implementar acciones encaminadas a la erradicación de las desigualdades en salud que aquejan a esta población, a fin de eliminar la discriminación que sufren. Para alcanzar dicho objetivo, es necesario generar contenidos académicos de mejor calidad, los cuales permitan: 1) concientizar sobre el problema; 2) ayudar a las personas adultas mayores a reconocer su salud como un derecho.

El objetivo de este ensayo es reflexionar sobre la importancia de reforzar las competencias profesionales del personal de enfermería para actuar en la protección, defensa y garantía de los derechos humanos, con énfasis en el cuidado del adulto mayor. Para el logro de dicho objetivo, en el siguiente apartado se problematizan tres grandes temas: 1) la situación en México sobre el cuidado de enfermería a los adultos mayores; 2) los retos estructurales y pedagógicos en la formación en derechos humanos en el pregrado; 3) el papel de la enfermería como profesión defensora de derechos humanos de los adultos mayores. Finalmente se construye un apartado de conclusiones que plantea alcance, retos, así como la formulación de nuevos caminos.

DESARROLLO

1. La situación en México sobre el cuidado de enfermería a los adultos mayores

El continente latinoamericano se encuentra en una etapa de envejecimiento acelerado. Mientras que en 1950 los adultos mayores representaban apenas el 5.6 % del total de la población en este

continente, para el año 2000 dicho porcentaje se incrementó al 8.3 % y la proyección realizada a 2050 este grupo poblacional representará un 25 % de la población total, ubicándolo por encima del grupo de 0 a 19 años¹⁰.

Más allá de las cifras, lo relevante del envejecimiento poblacional es que este fenómeno trae consigo un incremento en las demandas sociales y de cuidado, dentro de escenarios caracterizados por la desigualdad, la pobreza, así como el agotamiento de los patrones de crecimiento económico insostenibles¹¹. Si bien es cierto, la vejez es un proceso biológico que no puede dejar de reconocerse, su complejidad deriva de la construcción cultural, histórica y política sobre cómo se percibe esta etapa de la vida, es decir, ¿cómo son vistas las personas mayores?, ¿quiénes son contempladas como personas cuidadoras en la vejez?, ¿cómo y de qué se les cuida?, ¿para qué se les cuida?

La vejez retoma su significado a partir de constructos sociales que determinan las dinámicas sobre las cuales transcurre la vida de los AM¹², con frecuencia, a partir de representaciones vinculadas con atributos de dependencia, asexualidad y ausencia de autonomía. También las etiquetas negativas o estigmatizantes determinan cómo se percibe al AM, Salvarezza¹³ afirma que *éstas pueden contribuir a hacer frecuentes en la actualidad, conductas que confirman los prejuicios vigentes y que disminuyen tanto la autoestima como la posible sensación de control que pudiera tener el anciano*.

En el tenor de lo antes expuesto, resulta apremiante que organizaciones políticas y sociales asuman su responsabilidad ante la generación de condiciones que garanticen el respeto a los derechos humanos de los AM; en particular, el derecho a ser cuidados para hacer posible el sostenimiento de la calidad de vida en la población en general, pues las demandas de cuidado asociadas al envejecimiento, con frecuencia resultan excesivas, e incluso rebasan los recursos familiares. Por ejemplo, el cuidador primario tiene el riesgo de presentar una sobrecarga mental y física; las mujeres, por el mandato de género, son designadas a brindar el cuidado¹⁴.

Para Campillay et al.¹⁵ mejorar el respeto a los derechos humanos de los AM implica la necesidad de aportar elementos conceptuales y éticos a las políticas públicas, pero también a la sociedad en general; exponer posicionamientos epistémicos que replanteen el proceso de vejez más allá de los deterioros o pérdidas en donde las personas que se encuentran en esta etapa sean vistas como sujetos de derecho, integrados e incluidos en una sociedad que les garantice el acceso a cobertura universal en términos de cuidados.

En el contexto antes expuesto, identificamos que enfermería en particular tiene un gran compromiso con el tema, pues resulta impostergable reforzar las competencias profesionales de quienes brindarán cuidado a este grupo poblacional¹⁶. También es importante garantizar que el cuidado no se centre solo en conocimientos y habilidades técnico-procedimentales, sino que contemplen cuestiones actitudinales, éticas y humanas, tendientes a garantizar la protección, así como la defensoría de los derechos humanos de un grupo históricamente vulnerado.

Respecto a las competencias que debe desarrollar el profesional de enfermería en el área gerontogeriatrica, Valdés et al.¹⁷ proponen contemplarlas en los contenidos de la formación de pregrado en al menos 28 tópicos específicos, mismos que se detallan en la tabla 1.

Por lo ya expuesto, puede identificarse que las competencias reconocidas como prioritarias se centran en el ámbito humano social más que en el biológico. Sin embargo, respecto a los programas de formación sanitaria se ha documentado la persistencia de una educación centrada en lo biológico, lo patológico y desde una perspectiva biomedicalizante¹⁸, es decir, desde un enfoque gerontológico explicativo que cosifica el envejecimiento. Es deseable avanzar hacia teorías comprensivas en donde los críticos no solo se ocupen de comprender la construcción social de la vejez,

sino que a través de políticas y estrategias pauten cómo pueden modificarse las representaciones sociales que marginan, excluyen y vulneran a los AM¹⁹.

Tabla 1. Competencias deseables en pregrado en el área gerontogeriatrica

Disciplinarias	Transversales
<ul style="list-style-type: none"> • El fenómeno biopsicosocial del envejecimiento. • La relevancia de la funcionalidad en el adulto mayor. • Presentación específica de la enfermedad en el adulto mayor. • Historia natural de la fragilidad y la dependencia. • Situaciones de urgencia y síndromes geriátricos. • Farmacología en adultos mayores. • Estrategias educativas con el adulto mayor y su entorno. • Recursos sociosanitarios para la atención de los adultos mayores. • Autocuidado. • Promoción, prevención, detección precoz, tratamiento adecuado, rehabilitación y mantención de la funcionalidad. • Formulación de planes de atención individualizados e integrales, oportunos y flexibles. • Generación y empleo de instrumentos de evaluación estandarizados y contextualizados. • Uso de tecnología disponible para favorecer la funcionalidad. • Realización de la valoración geriátrica integral, complementándola con procedimientos diagnósticos propios de cada profesión, así como instrumentos específicos para condiciones de salud específicas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis y cuestionamiento de estereotipos. • Importancia de la prevención precoz y de la continuidad de cuidados. • La bioética y aspectos legales en situaciones propias del envejecimiento. • Prácticas y valores culturales en torno al proceso de envejecimiento. • El trabajo en equipo multiprofesional. • Estimulación de habilidades físicas, cognitivas y sociales individualmente y en grupos. • Promoción de actitudes positivas, así como estilos de vida que conduzcan al envejecimiento activo. • Capacidad de establecer comunicación empática y respetuosa con el adulto mayor y su entorno. • Evaluación sistemática del resultado de las intervenciones para determinar su grado de logro. • Liderazgo en acciones promocionales y preventivas en salud. • Valoración de los conocimientos y habilidades del adulto mayor y su entorno acerca del cuidado. • Promoción de la autonomía e independencia en el adulto mayor. • Respeto y defensa de los derechos humanos, así como de las diferencias culturales. • Cuidado ético y humanizado al final de la vida.

Otra de las estrategias propuestas a nivel global es el fortalecimiento de la formación de posgrado de profesionales especialistas en gerontogeriatrica²⁰. Sin embargo, en este ensayo se considera que los esfuerzos estarían mal encaminados si se apuesta todo a la especialización, pues en un país en vías de desarrollo como México, simplemente sería inviable.

Con base en lo antes señalado, se identificó que la estrategia más pertinente es la de fortalecer las competencias profesionales para el cuidado gerontogeriatrico desde el pregrado. Por ende, se deben incorporar o fortalecer los enfoques comprensivos y críticos que posibiliten el reconocimiento de los AM como un grupo vulnerado, a quienes se debe garantizar y defender el derecho a la salud a través de un trato digno, equitativo e igualitario que considere sus condiciones particulares de desarrollo.

En México, como en el resto del mundo, se ha problematizado la necesidad de ampliar las competencias de enfermería en el marco de la enfermería de práctica avanzada (EPA) y el modelo de ampliación del rol de enfermería en la atención primaria a la salud (MAREAPS); ambos puntualizan la necesidad de fortalecer la colaboración interprofesional. En este contexto, una investigación llevada a cabo con personal de enfermería que brinda atención a los AM, identificó que las competencias de enfermería en la atención de este grupo poblacional no son reconocidas por el equipo

médico, la razón puede ser porque prevalece un modelo de organización jerárquico en el cual se discrimina a enfermería como profesión²¹.

Pero, además de dicho contexto de discriminación profesional, el rol ampliado de enfermería se complejiza debido a las condiciones en las que se desarrolla el cuidado institucional. Al tratarse de una población con altas condiciones de dependencia, demandan más tiempo y cercanía en el cuidado, esto contribuye a un agotamiento profesional más temprano e intenso que conlleva una mayor probabilidad de desarrollar actitudes de despersonalización en la relación terapéutica, lo que afecta de manera importante la calidad del cuidado otorgado²².

En el marco de lo antes expuesto, tanto las universidades como los centros formadores de profesionales del cuidado deberían comprometerse en garantizar que la población egresada otorgue una atención en función de la protección y defensoría de los derechos humanos como parte del cuidado profesional, además de llevar a cabo acciones que combatan las desigualdades en salud, que eliminen cualquier forma de discriminación y que potencien el reconocimiento de la ciudadanía de quienes cuidan^{23,24}.

2. Los retos estructurales y pedagógicos en la formación en derechos humanos en el pregrado

El envejecimiento demográfico exige que el gremio profesional de enfermería identifique problemas, busque soluciones, evalúe críticamente la efectividad de sus acciones, además, que garantice el derecho al cuidado desde el reconocimiento y la defensa del resto de los derechos humanos²⁵.

La mayoría de quienes deciden estudiar enfermería, desde el inicio de la carrera tienen la intención de ayudar incondicionalmente a las personas. Sin embargo, durante el transcurso de la formación se enfrentan a retos que constituyen una amenaza para conservar el buen trato durante el cuidado, por ello, al concluir la carrera, se perciben como aquellos profesionales que juraron no ser inicialmente, personal más preocupado por las necesidades institucionales que por las de las personas, ejecutores de acciones más por rutina que por convicción.

El periodo de formación es de suma importancia para el futuro profesional, pues en ella se da la adquisición de conocimientos y desarrollo de habilidades con las que los estudiantes aprenden a posicionarse socialmente y a identificarse como profesionales. También durante este periodo desarrollan habilidades de interacción para el establecimiento de relaciones terapéuticas cercanas, horizontales, directas y humanas con quienes cuidan²⁶.

En el contexto antes planteado, es preciso y necesario reconocer cómo dentro de las universidades, la enseñanza muchas veces no coincide con la correcta formación. Por ejemplo, se ha identificado que el estudiantado aprende a relacionarse a partir de comportamientos poco humanos, a usar de forma inapropiada el humor, retrasar la atención y ejercer actitudes poco amables, desconsideradas o violentas^{27,28}.

Se ha documentado que en el transcurso de la formación profesional se inicia el proceso de deshumanización y rutinización de la atención²⁹, los factores que contribuyen a esto son diversos, entre ellos, presenciar fallecimientos y no tener el conocimiento para sobrellevar una pérdida, o porque el estudiante se ve en la necesidad de sobrevivir emocionalmente ante el sufrimiento de otros, es decir, se enfrenta con experiencias que promueven el distanciamiento emocional como estrategia para reducir la impotencia de no poder actuar frente a la muerte o al dolor humano.

Por otro lado, se tendría que problematizar cómo, durante la formación profesional, se promueve –tal como lo hace el resto del sistema educativo– un imaginario sobre la competencia profesional, en donde los contenidos aprendidos son más relevantes que la calidad de las interacciones

establecidas con la persona de cuidado. Un posicionamiento opuesto al propósito que enuncian la mayoría de los programas educativos, respecto a formar profesionistas capaces de transformarse desde el actuar cotidiano, a partir de procesos reflexivos que les posibiliten una deconstrucción personal y profesional permanente, necesaria para visibilizar o resolver problemas emergentes, así como para tomar decisiones que abonen a la calidad y la seguridad en las prácticas del cuidado²⁵.

En la búsqueda de la excelencia se llega incluso a promover imaginarios elitistas que, en el marco de la competencia, confunden a los estudiantes en el discurso de la producción. Por ejemplo, para ocupar los primeros lugares, los profesionistas terminan involucrándose más con el cumplimiento de lo administrativo, la hiperproducción y las metas, esto deja en un lugar secundario el trato digno, humanizado y la defensa de los derechos de las personas³⁰.

Ante el contexto descrito, formar profesionales de enfermería para la práctica reflexiva implica un desafío para las instituciones educativas como para las de salud, las cuales no terminan de reconocer la urgencia de transversalizar la perspectiva de derechos humanos en la formación en el pregrado, ni de entender que la rehumanización de la práctica está íntimamente vinculada con la formación desde un marco sólido que apueste por la función de garantizar y defender derechos humanos²⁵.

3. El papel de la enfermería como profesión defensora de derechos humanos de los adultos mayores

Las alteraciones de la cognición que acompañan la vejez pueden dificultar la capacidad de la persona para realizar actividades cotidianas. Por lo tanto, prestar los cuidados básicos para mantener la calidad de vida y evitar o retardar los síndromes geriátricos, constituyen funciones esenciales de vida en este grupo específico. Cuidarles implica, además, poner especial énfasis en la necesidad de una comunicación efectiva³¹.

Un tipo de discriminación que sufren los AM respecto a lo antes planteado, es la tendencia a infantilizarlos o ignorarlos a partir de imaginarios *edadistas*, representaciones culturales que justifican separarlos, diferenciarlos o tratarlos con inferioridad, estos imaginarios están sustentados en estereotipos asociados a la edad, y son una de las formas más francas de exclusión o marginación, dicho en otras palabras, puede considerarse una de las violencias más sutiles. Ejemplo de ello es el uso de lenguaje que les despersonaliza a través de palabras como *abuelo*, *senil*, *viejito*; palabras que afectan su autoestima, y que son reconocidas como recursos de maltrato en la relación terapéutica³².

Para los adultos mayores, requerir del cuidado de otros es sinónimo de pérdida de identidad, esta se agrava cuando ocurre dentro de clínicas o instituciones de cuidado geriátrico en las que la vejez se aborda fundamentalmente como una experiencia biológica, por ende, invariante³³, en donde las necesidades o demandas psicosociales y espirituales son invisibilizadas o percibidas como intrascendentes, lo que afecta su dignidad y compromete aún más su independencia.

En un contexto como el descrito, se torna fundamental formar a los profesionales en enfermería para intervenir en dicho grupo social desde un enfoque de ciudadanía³⁴. Es importante contemplar a quienes son cuidados como personas sujetas de derecho, en especial a los AM institucionalizados para garantizarles el derecho a la salud, y con particular prioridad, la protección social de su salud; esto implica que puedan hacer uso de servicios de salud a través de prestaciones oportunas, profesionales, idóneas y responsables³⁵. El derecho a la salud incluye ser contemplado dentro de las acciones de promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad, así como la rehabilitación o los cuidados paliativos, con el fin de propiciar en lo posible el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

El derecho a la salud se materializa a través de otro derecho central que define a la profesión de enfermería, el derecho al cuidado. Tanto el Estado como la sociedad tienen la obligación de otorgar las condiciones materiales y simbólicas para vivir, además de asegurar el acceso a los sistemas de cuidados que garanticen servicios públicos universales, accesibles, pertinentes, suficientes y de calidad³⁶; dichos servicios, si bien son un derecho de todas las personas, deben ser prioritarios en personas que viven en situación de dependencia, ya sea por enfermedad, discapacidad o por cursar etapas particulares del ciclo vital consideradas de vulnerabilidad (infancia y vejez). Es importante garantizar con la misma prioridad la atención de quienes, de manera no remunerada, están a cargo de su cuidado³⁷.

Es una responsabilidad del Estado, como de las instituciones, asegurar la atención y el acceso preferencial a los AM a los servicios públicos de salud; por ende, se deben implementar, fortalecer y evaluar de forma permanente las estrategias que fomenten el envejecimiento activo y saludable, a través de políticas públicas que aborden la salud sexual, prevención de enfermedades, cursos de educación sobre el tratamiento de enfermedades crónicas y otros problemas de salud, así como para mejorar el estado nutricional del AM. También es importante garantizarles el acceso a servicios de salud asequibles, de calidad, además de promover el desarrollo de servicios sociosanitarios especializados para atender a los AM con enfermedades que generen algún tipo de dependencia, incluidas las crónico-degenerativas, demencias o Alzheimer. Por consiguiente, es relevante la formación e investigación en geriatría, gerontología y cuidados paliativos, así como asegurar el acompañamiento, o bien, la capacitación a quienes ejercen las tareas de cuidado³⁸.

En el contexto planteado, no puede perderse de vista que, las personas de 60 años y más son titulares de otra serie de derechos humanos fundamentales para alcanzar el derecho a la salud, los cuales deben ser garantizados y defendidos dada la vulnerabilidad de su situación de dependencia³⁹. En la tabla 2 se desglosan algunos de los principales derechos que debe tener en cuenta el profesional al momento de ofertar el cuidado.

Tabla 2. Derechos Humanos de los adultos mayores

Igualdad de oportunidades. Derecho a estar en un entorno seguro y adaptado a sus necesidades, que privilegie su integridad física, su salud y su vida.

A la participación. Participar de forma activa en la aplicación de estrategias y políticas que incidan directamente en su bienestar.

A la autorrealización. Oportunidades para desarrollar plenamente su potencial, mediante el acceso a los recursos educativos, culturales, espirituales y recreativos.

A la dignidad. A vivir con seguridad, libres de cualquier forma de explotación, maltrato físico o mental y de recibir un trato digno.

Al acceso a la justicia. A ser escuchadas, con las debidas garantías y dentro de plazos razonables por jueces o tribunales, independientes e imparciales.

Derecho a la educación, recreación y a la cultura. La educación en el envejecimiento contribuye al desarrollo de una buena calidad de vida expresada en la mejora de salud, felicidad y bienestar.

Derecho a la familia. A ser atendidos por sus hijos o familia hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Derecho a la identidad y al libre desarrollo de la personalidad. A vivir hasta el último de sus días en respeto a su propia cosmovisión y religión, así como a expresarse en su propio idioma o lengua.

Derecho a la integridad y seguridad personal. Ser respetados dentro de su integridad física, moral y psíquica. Existe una protección especial de este derecho en la prohibición de infligir tortura o malos tratos (cruels, inhumanos o degradantes).

Tabla 2. Continuación

Derecho a la inviolabilidad de comunicaciones privadas. Está prohibido inspeccionar, fiscalizar, registrar, abrir o violar la correspondencia o paquetes de los adultos mayores.

Derecho a la libertad de conciencia, religiosa y de culto. Libertad para adoptar, profesar, divulgar, seguir, o cambiar su creencia religiosa, espiritual o filosófica, así como de practicar libremente las ceremonias religiosas, devociones, ritos.

Derecho a la libertad de expresión. Tienen derecho a la opinión y al acceso a la información, con igualdad de condiciones con la sociedad y por los medios que elijan.

Derecho a la protección de datos personales. Que se protejan los datos que se refieren a su vida privada cuando se encuentren en posesión de particulares o de alguna autoridad.

Derecho al respeto social. A ser considerados desde la sociedad como personas partícipes de ella, apreciados con admiración y reconocimiento.

Derecho a la seguridad social. El Estado debe brindar servicios médicos, protección económica por enfermedad, accidentes, discapacidad durante todo el proceso de su vejez.

Derechos sexuales. A que sea respetada sin distinción, tanto su identidad de género como su derecho a ejercer su sexualidad con plena libertad, seguridad y responsabilidad.

Derecho a una vida y muerte digna. A que su vida sea respetada, adoptando medidas necesarias para garantizar el goce del derecho a la vida, a vivir con dignidad en la vejez y hasta su muerte.

CONCLUSIONES

La calidad en el cuidado demanda una relación estrecha con las personas, por tanto, exige competencias actitudinales para la comunicación y la interacción, las cuales cada vez son más complejas de desarrollar. Las mismas universidades se entranpan al reproducir paradigmas de educación profesional basados en la competencia y el individualismo, lo que termina de fortalecer actitudes narcisistas en quienes otorgan el cuidado.

Es urgente hacer notorio el carácter humano y ético que debe prevalecer en el acto del cuidado, particularmente cuando se habla del ejercicio de este con los AM, con quienes los profesionales pueden experimentar graves desafíos para la implementación de un cuidado humanizado, dada la brecha generacional y las limitaciones propias de la vejez para mantener una comunicación efectiva. Es necesario que el personal de enfermería reconozca a los AM en toda su dignidad de personas, garantice sus derechos dentro y fuera de las instituciones, además de que, en estos espacios, actúe como defensora de los mismos derechos frente a otros miembros del equipo de salud.

Es imprescindible mirar atrás y retomar el camino hacia una formación en enfermería basada en las necesidades de la gente, alejada del productivismo capitalista y neoliberal que indefectiblemente alejará a los profesionales de enfermería de los atributos que deben mantener, porque son la razón de ser de la profesión.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

Protección de personas y animales. En este estudio no se experimentó con personas o animales, tampoco se trabajó con datos proporcionados por personas.

Conflicto de interés. No existe.

Financiamiento. Ninguno.

REFERENCIAS

1. Naranjo-Hernández Y, Jiménez-Machado N, González-Meneses L. Análisis de algunas teorías de Enfermería y su vigencia de aplicación en Cuba. *Rev. Arch Med Camagüey*. 2018; 22(2): 231-43. <https://bit.ly/3ykxJy9>
2. Congreso de la Unión. Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores. México: DOF; Actualizado 2020. <https://bit.ly/3WGCrjY>
3. López-Lara R, Castro-Vásquez MC. Cuidado familiar en la vejez: campo de investigación en las ciencias sociales mexicanas. *Rev. latiniam. estud. fam.* 2022; 14(2): 78-97. <https://doi.org/10.17151/rlef.2022.14.2.5>
4. González D, Sosa Z, Reboiras L. Las dimensiones del envejecimiento y los derechos de las personas mayores en América Latina y el Caribe: textos seleccionados 2009-2020. Santiago de Chile: ONU-CEPAL; 2021. <https://bit.ly/4ch9UGx>
5. Organización Mundial de la Salud. Maltrato de las personas mayores. Ginebra: OMS; 2022. <https://bit.ly/3yuHzo8>
6. Consejo para Prevenir y Eliminar la Discriminación de la Ciudad de México. Estudio sobre la discriminación hacia las personas mayores en el acceso a la justicia en la Ciudad de México. México: COPRED; s/f. <https://bit.ly/3wBVscB>
7. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM). México: INEGI; 2018. <https://bit.ly/3WPzyNE>
8. Salomón-Durán CY. Iniciativa con Proyecto de Decreto que adiciona un tercer párrafo al artículo 343 Bis del Código Penal Federal. México: Cámara de Diputados; 2023. <https://bit.ly/4bxwABm>
9. Yon Y, Mikton CR, Gassoumis ZD, Wilber KH. Elder abuse prevalence in community settings: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Glob Health*. 2017; 5(2): e147-56. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)
10. Organización Panamericana de la Salud, Naciones Unidas. Perspectivas demográficas del envejecimiento poblacional en la Región de las Américas. Washington, D.C.: OPS; 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275326794>
11. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible: perspectiva regional y de derechos humanos. Santiago de Chile: Comisión Económica para América Latina y el Caribe; 2018. <https://bit.ly/4ajCxBc>
12. Nazal E, González H, Guizardi M. Perspectivas sobre el envejecimiento en Brasil, México, Argentina y Chile. *Antropol. sur.* 2022; 9(18): 19-38. <https://dx.doi.org/10.25074/rantros.v9i18.2314>
13. Salvarezza L. La vejez: una mirada gerontológica actual. Buenos Aires: Paidós; 1998.
14. Krynveniuk M, Veloz-Rua G, Cuman G, Brabo TSAM. Las tareas de cuidado: entre el amor, la abnegación y la inequidad...lo que no se vé. *Rev. Inst. Polít. Públicas Marília*. 2022; 8: 9-22. <https://doi.org/10.36311/2447-780X.2022.esp.p9>
15. Campillay-Campillay M, Calle-Carrasco A, Rivas-Rivero E, Pavéz-Lizarraga A, Dubó-Araya P, Araya-Galleguillos F. Ageísmo como fenómeno sociocultural invisible que afecta y excluye el cuidado de personas mayores. *Acta bioeth.* 2021; 27(1): 127-35. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2021000100127>
16. Llanes-Betancourt C. Práctica asistencial segura de los profesionales de enfermería con pacientes geriátricos. *Rev Cuba Enf.* 2020; 36(4): e2005. <https://bit.ly/3zkszRGA>

17. Valdés-Rojas A, Jiménez-Álvarez MA, Ballesteros-Melo GR, González-Basterrica F, Castro-Cortez E, Cerda-Savoy M, et al. Competencias mínimas que requiere poseer un profesional egresado en el campo de la salud en el área geronto-geriátrica para satisfacer las necesidades de atención de la población de personas mayores: una revisión narrativa. *Contexto*. 2023; (10): 31-47. <https://doi.org/10.54761/contexto.num10.52>
18. Rougemont F. Em busca de uma nova forma de envelhecer: controvérsias da medicina *anti-aging* e mudanças na regulação médica do envelhecimento. *Sociol. Antropol.* 2021; 11(1): 171-93. <https://doi.org/10.1590/2238-38752021v11n17>
19. Robledo-Marín CA, Orejuela-Gómez JJ. Teorías de la sociología del envejecimiento y la vejez. *Rev. Guillermo de Ockham*. 2020; 18(1): 95-102. <https://bit.ly/3L3VjJP>
20. Lima-Gutiérrez H, Brito-Pérez I, Álvarez-Escobar MC, Casanova-Barreto A, Martínez-González BM. Geriatria vs Geriatrización. Una mirada ética y sistémica a los recursos humanos para la atención especializada al anciano. *Rev. Med. Electrón.* 2021; 43(1). <https://bit.ly/3zki3LM>
21. Reyes-Audiffred V, Leitón-Espinoza ZE. Colaboración interprofesional: enfermería caminando hacia un trabajo en equipo en el cuidado del adulto mayor. *Salud Uninorte*. 2023; 39(3): 901-15. <https://dx.doi.org/10.14482/sun.39.03.700.468>
22. Díaz-Ibáñez B, Vásquez-Méndez OA, Martínez-Aragón R, Clara-Santos Y, Hernández-Arzola LI. El síndrome de burnout en enfermería: una barrera para el cuidado de calidad. *Salud adm.* 2015; 2(5): 51-4. <https://bit.ly/3RIiLCw>
23. Díaz-Rodríguez M, Alcántara-Rubio L, Aguilar-García D, Puertas-Cristóbal E, Cano-Valera M. Orientaciones formativas para un cuidado humanizado en enfermería: una revisión integrativa de la literatura. *Enferm. glob.* 2020; 19(2): 640-56. <https://doi.org/10.6018/eglobal.392321>
24. Reyes-Torres SB, Mayorga-Ponce RB, Sánchez-Padilla ML, Roldan-Carpio A. El profesional de enfermería y el cuidado humanizado. *Educ. salud bol. cient. Inst. Cienc. Salud Univ. Autónoma Estado Hidalgo*. 2022; 10(20): 83-5. <https://doi.org/10.29057/icsa.v10i20.9061>
25. Morán L, Quezada Y, García A, González P, Godínez S, Aguilera M. Resolver problemas y tomar decisiones, esencia de práctica reflexiva en enfermería: análisis de la literatura. *Enferm. univ.* 2016; 13(1): 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.01.001>
26. Araújo-da Silva T, Fernandes-de Freitas G, Hiromi-Takashi M, De Araújo-Albuquerque T. Identidad profesional del enfermero: una revisión de literatura. *Enferm. glob.* 2019; 18(2): 563-75. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.2.324291>
27. Lucas-Maffissoni A, Da Silva-Sanes M, Nunes-de Oliveira S, Gue-Martini J, Motta-Lino M. Violência e suas implicações na formação em enfermagem: revisão da literatura. *Rev Cuid.* 2020; 11(2): e1064. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1064>
28. Touriñán-López JM. La relación educativa es un concepto con significado propio que requiere concordancia entre valores y sentimientos en cada interacción. *Sophia*. 2019; (26): 223-79. <https://doi.org/10.17163/soph.n26.2019.07>
29. Ávila-Morales JC. La deshumanización en medicina: desde la formación al ejercicio profesional. *Iatreia*. 2017; 30(2): 216-29. <https://doi.org/10.17533/udea.iatreia.v30n2a11>
30. Arredondo-González CP, Siles-González J. Tecnología y humanización de los cuidados: una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. *Index Enferm.* 2009; 18(1): 32-6. <https://doi.org/10.4321/S1132-12962009000100007>
31. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enferm. univ.* 2015; 12(3): 134-43. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.07.004>

32. Salas M, Buedo P. ¿Cómo perciben las personas mayores el maltrato hacia ellas? *Rev. iberoam. bioét.* 2022; (19): 1-11. <https://doi.org/10.14422/rib.i19.y2022.002>
33. Jiménez-Guzmán ML, Tena-Guerrero O. *Cómo seguir siendo hombre en medio de la crisis económica*. Cuernavaca, Morelos: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015.
34. Van-Rompaey E, Pérez I. *Cuidados, políticas públicas y cambio social*. XIII Jornadas de Sociología. Buenos Aires, Argentina: Universidad de Buenos Aires-Facultad de Ciencias Sociales; 2019. <https://bit.ly/45KuUml>
35. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. 1ª ed. 4ª reimpr. México: CNDH; 2018. <https://bit.ly/44KSYFg>
36. González-Hunt C. Los servicios de salud dirigidos a atender a los adultos mayores del Perú. *Derecho soc.* 2016; (46): 427-33. <https://bit.ly/3KYSzWS>
37. Instituto de Transparencia, Acceso a la Información Pública, Protección de Datos Personales y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México. *Constitución Política de la Ciudad de México*. Ciudad de México: INFO; 2017. <https://bit.ly/3K76BoI>
38. Organización Panamericana de la Salud. *La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores como herramienta para promover la Década del Envejecimiento Saludable*. Washington, D.C.: OPS; 2023. <https://doi.org/10.37774/9789275326947>
39. Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Derechos de las personas adultas mayores*. México: CNDH. <https://bit.ly/3wEX4Ck>