

Enfermería gerontológica: desafíos para la promoción de los roles sociales en las personas mayores

Gerontological Nursing: challenges for social roles promotion in older people

Margarita Poblete-Troncoso^{1,*}
Marcelo Piña-Morán²

1. Doctora en Enfermería. Académica de la Universidad Católica del Maule. Talca, Chile.
2. Doctor en Estudios Americanos, Mención Pensamiento y Cultura. Académico de la Universidad Católica del Maule. Curicó, Chile.

*Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mpoblete@ucm.cl (M. Poblete Troncoso).

Recibido el 27 de junio de 2017; aceptado el 10 de julio de 2018

RESUMEN

El acelerado envejecimiento poblacional a nivel mundial constituye un desafío para los profesionales de la salud. En este sentido, enfermería debe promover la autonomía en salud de las personas mayores con una participación activa en los cambios sociales y políticos, que tienen un impacto en su vida. En este artículo de opinión se reflexiona respecto de la adopción de un enfoque gerontológico que permita a la disciplina de enfermería potenciar los roles sociales activos de las personas mayores. De esta forma se enriquece la visión profesional en los aspectos sociales y culturales que afectan a la vejez, favoreciendo un cuidado integral del adulto mayor.

PALABRAS CLAVE: Enfermería, gerontología, rol, personas mayores, envejecimiento.

ABSTRACT

Worldwide the accelerated population aging is a challenge for health professionals. In this sense, nursing must promote the autonomy in the health of the elderly with an active participation in social and political changes, which have an impact on their lives.

In this opinion article, we reflect on the adoption of a gerontological approach that allows to the nursing discipline to enhance the active social roles of older people. In this way, the professional vision is enriched in the social and cultural aspects that affect old age, favoring a comprehensive care of the elderly.

KEYWORDS: Nursing, gerontology, role, aged, aging.

■ INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población a nivel mundial es un fenómeno demográfico preocupante en esta última década, situación generada por múltiples factores, entre ellos factores socioeconómicos, grandes avances en salud pública y tecnológicos, que han llevado a disminuir la mortalidad, acompañado de una disminución de la natalidad y un aumento en la expectativa de vida, así como un rápido envejecimiento de la población¹.

Chile no es ajeno a ello; es líder en América Latina en materia de esperanza de vida, con 80,5 años, y es el segundo en todo el continente. A nivel global se ubica entre las 29 naciones con población mayor de 80 años; así lo indica World Health Statistics, de la Organización Mundial de la Salud¹. Esta situación genera desafíos a todas las profesiones y disciplinas que abordan temas de envejecimiento y vejez.

En este artículo de opinión se reflexiona respecto de la adopción de un enfoque gerontológico que permita a la disciplina de enfermería potenciar los roles sociales activos de las personas mayores. En este contexto se asume que la enfermería gerontológica tiene la responsabilidad de continuar preparándose e investigando permanentemente, proporcionando cuidados de calidad que permitan entender lo que implica la vejez y el envejecimiento en la sociedad actual. La enfermería debe enfocarse en aumentar la autonomía en las personas mayores, con la

finalidad de favorecer su autoeficacia, aspecto que genera bienestar psicológico, le ayuda a mantener el rol social y a mejorar la calidad de vida de este grupo².

A continuación, se especifican algunos enfoques teóricos de la gerontología social que abordan el tema de los roles sociales y posteriormente se vinculan sus aportes a la enfermería gerontológica.

■ ENFOQUES TEÓRICOS DE LOS ROLES SOCIALES

La gerontología social analiza el proceso de envejecimiento y vejez en las áreas de investigación, atención e intervención con personas mayores, centrando su enfoque científico en una perspectiva interdisciplinaria³⁻⁵.

En el caso de los estudios de los roles sociales, estos se han profundizado fundamentalmente desde la sociología del envejecimiento y la vejez^{4,6-9}. Sus enfoques teóricos se enmarcan en las perspectivas: estructuralista-funcionalista, marxista, interaccionismo simbólico, economía política de la vejez y gerontología crítica¹⁰⁻¹².

Desde el enfoque estructuralista-funcionalista surge la teoría de roles en gerontología, elaborada por Rosow⁷, quien señala que los roles sociales se desarrollan a lo largo de la vida y tienen una influencia en el autoconcepto y la autoestima personal. En la base de este fenómeno

se encuentra la socialización que permite la adaptación interactiva de los individuos con su entorno, siendo el proceso de asignación de roles dependiente de la asignación de papeles por parte de la sociedad y de las circunstancias propias de la edad de los individuos⁶.

La dimensión sociocultural ha enfatizado la existencia de actitudes discriminatorias hacia las personas mayores considerando que el significado de “viejo” tiene un estatus social negativo que es estigmatizado con imágenes sociales que no valoran su aporte a la sociedad¹³⁻¹⁶. De esta forma, aparece la visión del vaciado de roles¹⁷; inexistencia de un rol social, donde el individuo jubilado no tiene expectativas de conducta establecidas por la sociedad y además no se valora su experiencia y conocimiento adquirido^{11,18}.

Desde la perspectiva del interaccionismo simbólico surge la teoría de la actividad, explicando que las visiones de las personas se vinculan con sus funciones sociales y estas se pierden en la vejez producto del retiro de trabajo; sin embargo, cuanto más activa permanezca una persona mayor, de mejor forma enfrentará la vejez¹⁹. Se propone sustituir sus roles sociales para potenciar un yo positivo¹⁰. La teoría de la continuidad enfatiza que no hay ruptura con las funciones sociales de la etapa adulta, sino que más bien hay ajustes menores que son parte del proceso de adaptación en la vejez²⁰.

La gerontología crítica basa sus fundamentos en los aportes de la teoría social contemporánea, específicamente de filósofos y teóricos sociales que han desarrollado reflexiones en torno a las Ciencias Sociales y Humanas. Tal es el caso de Habermas, Foucault, Boudieu, Giddens, Morin, Lacan, Guattari, Lipovetsky, Vattimo y Bauman¹². Han generado una visión ontológica, epistemológica y metodológica del conocimiento, que puede ser analizada en el contexto de la gerontología. Desde esta visión se puede indicar que la gerontología tradicional tiende a mantener el orden social, legitimidad del ámbito científico y la distribución del poder, facilitando de esa manera que el conocimiento científico mantenga los valores, representaciones, posiciones y roles sociales dominantes. La gerontología crítica plantea que las categorías analíticas son construcciones socioculturales y que es necesaria una revisión en torno a los significados socioculturales del proceso de envejecimiento y la vejez, con los discursos emanados de la visión científica y social¹².

■ DESAFÍOS DE LA ENFERMERÍA GERONTOLÓGICA PARA POTENCIAR LOS ROLES SOCIALES ACTIVOS CON Y JUNTO A LAS PERSONAS MAYORES

La enfermería gerontológica tiene como fin el cuidado integral del adulto mayor, ocupándose de las necesidades fisiológicas, psicosociales, de desarrollo, económicas, culturales y espirituales, con el propósito de mantener una alta calidad de vida y bienestar que favorezcan el rol social y la autonomía en salud de este grupo etario^{21,22}.

Se plantean los siguientes desafíos para la enfermería gerontológica, basados en las teorías de la actividad y gerontología crítica descritas anteriormente:

1. La teoría de la actividad establece que “el organismo humano es activo y que la actividad es la base de la vida y la fuente de la salud y bienestar; el no mantener la actividad es comenzar a morir”²³. Sin embargo, la sociedad está en deuda en relación con valorar al adulto mayor en su rol social; las personas mayores realizan una importante contribución a la sociedad; por tanto, se debe promover su integración,

procurando mantenerlos sanos y rompiendo las numerosas barreras que le impiden seguir siendo activo²⁴.

Es fundamental que los equipos gerontológicos, en particular enfermería, mantengan en el adulto mayor un rol social que favorezca un envejecimiento activo, aspecto clave para tener una mejor calidad de vida. El tener un rol social activo eleva la autoestima de las personas mayores, a su vez apoya mantener conductas saludables que reducen las complicaciones de enfermedades crónicas, formándose un círculo positivo que le genera bienestar.

Desde esta perspectiva, la enfermería gerontológica debe valorar factores sociales que puedan afectar a su calidad de vida, tales como: los escasos recursos económicos en la vejez, fallecimiento de un familiar, la dependencia y soledad; así como los que favorecen su calidad de vida, el afecto de sus seres queridos, el tener una vivienda, el mantener su autonomía, interacciones con redes sociales, actividades recreativas y de ocio^{19,25-28}.

2. Una segunda teoría que puede considerar la enfermería gerontológica es la gerontología crítica, que realiza un análisis del contexto sociocultural, enfatizando que las categorías de estudio e intervención son construcciones socioculturales y requieren de la participación social activa *con y junto* a las personas mayores^{11,17}. En este sentido es importante redefinir el envejecimiento para cambiar actitudes sociales, apoyar la participación social del adulto mayor, donde enfermería debe considerar los aspectos éticos como el respeto a la autonomía del adulto mayor, rompiendo con la mirada tradicional de la vejez, que de acuerdo con la gerontología crítica se “infantiliza”, tomando otros las decisiones por ellos.

La enfermería debe cautelar la autonomía en el autocuidado de los adultos mayores competentes, permitiendo que hagan uso de su autodeterminación en todas las decisiones concernientes a su salud, específicamente en los tratamientos que se le ofrecen y que puedan mejorar su calidad de vida. Derechos que deben ser respetados independientemente de que la persona mayor se encuentre en su hogar o en un asilo^{27,28}.

El respeto a su autonomía en la toma de decisiones en salud aumenta su autoeficacia, aspectos que a su vez aumentan su bienestar y funcionalidad²⁸. La autonomía se pierde gradualmente con los años, pero es necesario considerar sus expresiones de voluntad y mantener decisiones compartidas con sus cercanos, lo que se denomina “autonomía con bastón”; debe ser una autonomía apoyada y guiada, respetando sus valores y preferencias²⁹.

Poner de relieve el rol del adulto mayor en la familia, donde contribuyen positivamente otorgando apoyo emocional y consejos a los integrantes. Así también, las mujeres mayores en un número no menor asumen el rol de cuidador principal en la familia, apoyando en el cuidado de nietos y en las tareas domésticas. Este cuidado informal es invisibilizado socialmente; por tanto, de acuerdo con la gerontología crítica, es importante su reconocimiento y valor social^{128,30-32}.

La teoría de la actividad y la gerontología crítica con sus aportes conceptuales amplían la visión de la disciplina de enfermería, alejándola de una mirada biologicista en salud y rescatando la mirada social y cultural que afecta a la vejez. Es por ello relevante considerar en la formación profesional competencias en geriatría y gerontología social dado los acelerados cambios demográficos a nivel mundial; así, también enfermería debe proporcionar cuidados centrados en las necesidades de las personas mayores, apoyando su participación activa en los cambios sociales y políticos, para que sean realmente significativos y tengan un impacto social en sus vidas.

Finalmente, el aporte de la gerontología social a través de sus teorías permite a enfermería mejorar la calidad de los cuidados en las personas mayores en los aspectos humano y ético ■

BIBLIOGRAFÍA

1. La buena salud añade vida a los años. Ginebra: OMS; 2012 (acceso 30 de marzo de 2017). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75254/1/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf?ua
2. Ferrada L, Zavala M. Bienestar psicológico: adultos mayores activos a través del voluntariado. *Ciencia y Enfermería*. 2014;XX(1):123-30.
3. Laforest J. Introducción a la Gerontología. Barcelona, España: Herder; 1991.
4. Moragas R. Jubilación siglo XXI-EBOOK. Madrid: Palibrio; 2012.
5. Piña M. La formación del espíritu científico en el trabajo social y la vigilancia epistemológica en el campo gerontológico. En: Lizana R, ed. Trabajo social e investigación. Santiago de Chile: Espacio y ediciones Universidad Católica Silva Henríquez; 2014.
6. Riley M, Johnson M, Foner A. Aging and society. Vol. 3. A sociology of age stratification. New York: Russell Sage; 1972. p. 13-7.
7. Rosow I. Socialization to old age. Berkeley: University of California Press; 1974.
8. Barros C. Sociología Gerontológica. Rumbos TS. 2010;5:23-41.
9. Piña M, Olivo M. Planificación situacional gerontológica: una perspectiva metodológica de integración ciudadana. En: Envejecimiento: Demografía, Salud e Impacto Social. 1.ª ed. Talca: Editorial Universidad de Talca; 2016.
10. Sánchez C. Gerontología social. 1.ª ed. Buenos Aires: Editorial Espacio; 2000.
11. Piña M. Gerontología social aplicada: Visiones estratégicas para el trabajo social. 2.ª reimpresión. Buenos Aires: Editorial Espacio; 2013.
12. Yuni J, Urbano C. Envejecimiento y Género: Perspectivas teóricas y aproximaciones al envejecimiento femenino. *Revista Argentina de Sociología*. 2008;6:151-69.
13. Calasanti T. Theorising age relations. En Biggs S, Lowenstein A, Hendricks J, eds. The need for theory: Critical approaches to social gerontology. Amityville; Baywood Publishing Company; 2003.
14. Iacub R. Erótica y Vejez. Perspectivas de Occidente. Buenos Aires: Paidós; 2006.
15. Osorio P. Construcción Social de la Vejez y Expectativas ante la Jubilación en Mujeres Chilenas. *Universum (Talca)*. 2007;22(2):194-212.
16. Clarke P, Marshall V, House J, Lantz P. The social structuring of mental health over the adult life course: advancing theory in the sociology of aging. *Social Forces*. 2011;4:1287-314.
17. Piña M, García L. Socio-cultural connections and ruptures: social roles of older adults in Chile. *J Popul Ageing*. 2016;9:263-80. doi: 10.1007/s12062-016-9142-6.
18. Iglesias J, Bárcena C, Del Valle M, Abella V, Gálan I. Premisas para la elaboración de una herramienta para valorar la calidad de vida en las personas mayores. *Gerokomos*. 2010;21(2):56-61.
19. Neugarten B. Los significados de la edad. Barcelona: Herder; 1999.
20. Piña M. Matriz de Intervención en Gerontología Social. En: Envejecimiento y Cultura en Iberoamérica. 1.ª ed. Santiago de Chile: Universidad Central de Chile e Internacional del Conocimiento; 2011. p. 215-43.
21. American Nurses Association. Gerontological nursing: scope and standards of practice Nurse. The Publishing Program of ANA, nurses books org. 3.ª ed. Silver Spring: American Nurses Association; 2010.
22. Eliopoulos C. Enfermería gerontológica. 8.ª ed. Philadelphia: Lippincott; 2014.
23. Fernández-Ballesteros R. Envejecimiento activo: su promoción. Diplomado en gerontología social, herramientas para la calidad de vida. 1.ª ed. Módulo II. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile. 2012; p. 103-10.
24. Chant M. (2012). La buena salud, añade vida a los años. Información general para el día Mundial de la Salud 2012. OMS. Número de documento: WHO/DCO/WHD/2012.2 (acceso 28 de abril del 2017). Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/75254/WHO_DCO_WHD_2012.2_spa.pdf?jsessionid=5FAA0513C18F1B0F81BE3E6E7EBA0913?sequence=1
25. Organización mundial de la salud, Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud. Comunicado de prensa 29 septiembre 2016. (acceso 20 de abril 2017). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/discrimination-ageing-youth/es/>
26. Barrante M, Rodríguez E, Lama A. Relación Médico-Paciente: Derechos del Adulto Mayor. *Acta Bioethica*. 2009;15(2):216-21.
27. Naciones Unidas, CEPAL. Los derechos de las personas mayores. 2011 (acceso 21 de marzo de 2017). Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/documentosdetrabajo/2/43682/Modulo_1.pdf
28. Herrera M, Fernández B, Valenzuela E. Tercera encuesta nacional calidad de vida en la vejez 2013. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja de Compensación los Andes; 2014.
29. Beca J. Autonomía del Adulto Mayor. Diálogos bioéticos 2010 (acceso 20 de marzo de 2017). Disponible en: <http://medicina.udd.cl/centro-bioetica/files/2010/11/resumen-AUTONOMIA-DEL-ADULTO-MAYOR.pdf>
30. Osorio P, Torrejón M, Anigstein M. Calidad de vida en personas mayores en Chile. *Revista Mad*. 2011;24:61-75.
31. Baeza A. Cómo se envejece en Chile: Radiografía al adulto mayor. *Diario La Tercera* 10 de noviembre de 2014. Disponible en: <https://www.latercera.com/noticia/como-se-envejece-en-chile-radiografia-al-adulto-mayor/>
32. Rubio Aranda E, Comín Comín M, Montón Blasco G, Martínez Terrer T, Magallón Botaya R. Cuidados familiares prestados por los ancianos del ámbito rural a distintas generaciones. *Gerokomos*. 2015;26(2):48-5.