

M. Santo Tomás Pérez\*  
M.<sup>a</sup> J. Cao Torija\*  
M.<sup>a</sup> A. de Coca Fernández\*  
M.<sup>a</sup> C. González Gómez\*\*

\* Enfermera. Profesora Titular. E.U.E. de Valladolid.

\*\* Enfermera. Hospital Universitario «Marqués de Valdecilla»,  
Profesora Asociada. E.U.E. de Cantabria.

## Nuevos planteamientos sobre la ancianidad, nuevas respuestas de Enfermería<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Comunicación presentada en el V Congreso Nacional de la SEEGG.  
Santander, 1995.

### RESUMEN

Los presupuestos sobre la ancianidad son cambiantes, precisando por ello adoptar la consideración de personas mayores como individuos sanos, adaptar la enseñanza de la Enfermería Geriátrica a las modificaciones que vayan sucediendo, aprendiendo a ayudar a las personas a entender los cambios propios de la edad como algo "positivo" y constituir las necesidades superiores el núcleo de los cuidados geriátricos.

### PALABRAS CLAVE

Anciano; Respuestas; Enfermería; Preparación.

### SUMMARY

*Suppositions about age are changing and it is becoming necessary to view elderly persons as healthy and adapt geriatric nursing training accordingly. People should be encouraged to understand age-related changes as "positive" and a nucleus of geriatric care should be considered a priority need.*

### KEY WORDS

*Elderly; Responses; Nursing; Training.*



## INTRODUCCION

La mayor esperanza de vida, la disminución de la mortalidad y los cada vez menores índices de natalidad, configuran una sociedad cada vez más envejecida, es decir que no se trata de un envejecimiento individual, sino que es la propia sociedad la que envejece. Por tanto y en virtud de estos criterios, el concepto "anciano" está evolucionando.

Tradicionalmente, un anciano es una persona que ha vivido un determinado número de años, pero las condiciones de vida (sociales, políticas, económicas, médicas...), hacen que el número de años para que podamos considerar a alguien anciano, varíe; así, diferencias geográficas, que se traducen en diferencias en esas condiciones de vida, llevan a considerar anciano en cualquier país periférico a una persona de cuarenta años, mientras que en los países del centro, anciano es alguien que alcanza los noventa años.

El ser anciano, teóricamente, implica una serie de deficiencias físicas, que se traducen en una proximidad de la muerte, pero la evolución del conocimiento científico, también hace que estos planteamientos sean distintos.

Así, en el siglo pasado, la sociedad tenía asumido morir de enfermedades infecciosas, por ejemplo: en 1861, asistido por seis médicos, muere en Inglaterra de unas fiebres tifoideas, el príncipe Alberto, esposo de la reina Victoria. Veinte años después, las aportaciones de Koch, Lister, Pasteur, etc, permiten evitar la muerte por estas causas.

Hoy, un siglo después, todos tenemos asumido como más probable causa de muerte en la vejez, las enfermedades degenerativas.

*¿Que sorpresas nos depara el futuro?*

## LA ANCIANIDAD HOY Y MAÑANA

La ancianidad está llena de tópicos (palabra que hace referencia a "sentencias u opiniones" sobre cuestiones concretas), y que en su mayoría son sólo eso, opiniones no fundamentadas y que por tanto son cuestionables y susceptibles de ser desmontadas. Algunas de las cuestiones siguientes tratan de replantear los tópicos existentes.

*¿Soy viejo? ¿me siento viejo? ¿es la sociedad la que me llama viejo?*

83

El envejecimiento, tal como yo lo experimento, no es una transformación biológica o física sino política, que me imponen después de un determinado número de años. Las lecciones que se desprenden de estas reflexiones son simples y merece la pena compararlas con lo que Vd siente o piensa con respecto al hecho de envejecer.

1. Envejecer no tiene influencia sobre Vd en cuanto a persona. Cuando sea viejo no se sentirá, ni será, diferente de lo que es ahora, o de lo que fue en su juventud, si exceptuamos que habrá acumulado más experiencia. No obstante, con la edad, cambiará su aspecto exterior y puede que tropiece con más problemas físicos: *si así ocurre, sólo se verá afectado en la misma medida que un problema físico afecta a una persona de cualquier edad.*
2. El "ser viejo" es una situación que desplaza a las personas de la vida activa tras un número determinado de años, situación forzada por un gran número de tópicos ignorantes que catalogan a los desplazados como débiles mentales, incompetentes, etc. *Ninguno de esos tópicos es cierto.*
3. La jubilación es una forma más de denominar el despido y el desempleo. *Hay que preparar a la gente para ello.*
4. Debe Vd reflexionar en que siendo viejo forma parte de una minoría marginada y los remedios que tiene a su alcance son los mismos de los que disponen otras minorías: la organización y el activismo. *No caiga en la tentación de envejecer solo y aislado, debe asociarse y asumir una postura de resistencia.*
5. A una determinada edad, se verá Vd despojado de la mitad de sus ingresos. Será más pobre, en un momento en que necesita más que ahora: *prepárese en consecuencia y aborre y, mejor todavía, consiga seguir trabajando en algo útil y, por lo tanto, remunerado.*
6. En cambio, no necesita preocuparse por la decrepitud. Su memoria, actividad, sexualidad, capacidad de relación y gusto por la vida, durarán tanto como Vd y, *si no es así, se debe a las mismas causas en que se debería a otra edad, es decir, a la enfermedad.*

## COMUNICACIONES

- 84 7. La ciencia, se halla más próxima de lo que creemos a plantearse como algo inmediato, la desaceleración del ritmo de deterioro de la salud debido a la edad, de forma que la calidad de vida mejore y la muerte llegue más tarde. En este sentido, podemos citar, como ejemplo, los estudios del profesor francés Etienne Emile Baulieu sobre la *dehidroepiandrosterona (DHEA)*, que podría ser la base de un medicamento denominado "*de la buena vejez*", que controlaría los dolores reumáticos, las pérdidas de memoria, la osteoporosis y otras dolencias propias de la edad. El Dr. Baulieu aisló, hace más de 30 años, cuando era un joven investigador anónimo, una sustancia fabricada por las glándulas suprarrenales humanas, la DHEA, cuyo descubrimiento quedó aparcado, hasta que hoy, y después de haber realizado otros descubrimientos importantísimos, como la célebre *RU 486, o pildora contraceptiva*



*del día después*, a sus 68 años, retoma la investigación de aquel hallazgo de su juventud. En colaboración con el endocrinólogo americano Samuel S. C. Yen, de la Universidad de San Diego, centran su interés en el sulfato de la DHEA, presente en la sangre y que sólo aparece a partir de los siete años, en lo que Baulieu llama "pubertad suprarrenal", y sigue elevándose hasta los 25 años, momento en que muy lentamente empieza a descender, hacia los 70 años, sólo queda alrededor de un 10% de lo que el organismo poseía en su juventud.

A través de la experimentación en animales y también en ensayos clínicos humanos, Baulieu comprueba un notable aumento del bienestar, al administrar por vía oral, diariamente y durante doce semanas, dosis de 50 mg de DHEA, así como menor tendencia a la obesidad, disminución de los dolores reumáticos, etc.

*Si la ciencia sigue desarrollándose en este sentido, quizás la muerte, por procesos ligados al envejecimiento, no esté tan clara en el futuro.*

8. La sociedad le impone a Vd la etiqueta de viejo, del mismo modo que se imponen muchas otras, pero en pocos años, los agraciados con este "*honor*" sumarán, en los países desarrollados, casi el 20% de la población y *ésto hará que la palabra viejo deba cambiar radicalmente de significado.*
9. Por último, usted, al hacerse viejo, necesitará sólo las siguientes cosas: *afecto, dignidad, dinero y algo que hacer para sentirse útil, es decir, exactamente lo mismo que durante toda su vida.*

NADA HAY TAN  
HERMOSO EN ESTE  
MUNDO COMO UNA  
PERSONA MAYOR  
SABIA Y  
REBOSANTE DE  
SALUD.

**LIN YUTANG**



## PLANIFICAR EL FUTURO: CAMBIAR ANTES DE QUE NOS CAMBIEN

Posiblemente, si pudiésemos elegir la época en que nos hubiera gustado vivir, ésta en la que estamos contaríamos con muchas posibilidades de ser elegida, ya que son tantos y tan variados los acontecimientos que presagian cambios trascendentes, que la curiosidad nos invita a no perdérmolos.

Muchos indicadores hacen pensar que el nuevo milenio será una nueva era, con todo lo que la palabra "nueva" implica, cambios climáticos, nuevos planteamientos económicos, posiblemente distintas estructuras políticas y todo ello se plasmará sin duda, y de forma muy directa, en el área social. Significativamente cabe señalar un aumento demográfico a nivel mundial, pero muy diferenciado; países "ricos" con una población longeva, con planteamientos conservadores que intentan mantener sus "privilegios" de países desarrollados y que se argumentan a sí mismos el derecho de controlar la economía, la producción y hasta la vida de todo el resto del mundo; y, por otra parte, países "pobres", con una población mucho más numerosa pero con unas estructuras de desarrollo arcaico y con unos indicadores demográficos propios de sociedades subdesarrolladas y que nada tienen que ver con el otro grupo de países y que posiblemente tenderán, cada vez más, a emigrar de sus lugares de origen para acceder al llamado "mundo desarrollado", donde ya se les ponen trabas y podría producirse un cierre de fronteras, ahora que la tendencia en el "primer mundo" es a abrirlas.

Dos tipos de mundos distintos, con diferencias muy marcadas, que ya existen, pero que parece que tienden a acentuarse y que en el terreno de la salud se traducen en unas necesidades bien diferenciadas y que nos deben de hacer pensar a las enfermeras de hoy para planificar la actuación del mañana.

Como es bien sabido, la formación debe adecuarse a las demandas sociales, e incluso dicen los teóricos, que es precisamente la formación la que tiene la capacidad de cambiar las estructuras mentales y las actitudes de una sociedad. Por eso, es hoy cuando tenemos que adelantarnos al futuro y prever qué es lo que ya tenemos que empezar a hacer, para poder dar respuesta a las necesidades del mañana.

En líneas generales, podemos plantear la existencia de dos tipos diferenciados de necesidades de cuidados de Enfermería y me atrevería a decir que incluso de dos tipos distintos de enfermeras. Unas para atender las necesidades básicas, por supuesto de todos los individuos, pero especialmente formadas para cubrir los requisitos sanitarios del llamado 3<sup>er</sup> Mundo, y otras, con unas bases teóricas adecuadas para cubrir las demandas de salud de las sociedades, radicalmente distintas, del llamado 1<sup>er</sup> Mundo, con unas necesidades netamente diferenciadas.

En función de estas diferencias tan marcadas y dado el ámbito geográfico en que nos encontramos —que por esas cosas del azar corresponde al de los privilegiados de "primera categoría"—, nuestros planteamientos van a ser exclusivos para este "nuestro mundo", cosa lógica por varias razones que son fáciles de entender, pero la principal, porque los cuidados geriátricos y por tanto la Enfermería Geriátrica como disciplina académica carecen de sentido en las sociedades donde no existen ancianos.

Son tres planteamientos básicos desde los que, a nuestro entender, debería de partirse:

### El anciano sano

Parece conveniente sentar unas ideas previas; la realidad nos presenta cómo una persona anciana conlleva todos sus sistemas fisiológicos completos, con funcionalidad eficiente, aunque con potencialidad disminuida.

#### *Mira, anda, reflexiona y ama*

Su organismo disfruta el silencio de la *salud*, ya que, aunque sus componentes somáticos muestren desgaste y alguna restricción, sus capacidades intelectuales y afectivas pueden conservarse jugosas hasta el fin; por eso los ancianos son buenos compañeros de juego de sus nietos y pueden ser creativos y aun poetas mientras vivan.

Y es a ese anciano, que ya camina inclinado hacia la tierra, pero que conserva su cabeza y emocionalidad hacia lo alto, al que queremos considerar aquí.

No podemos evitar, por ahora, el desgaste fisiológico, pero si la agresión patológica no ha asaltado aún: ¿podemos estimular la conservación de las potencias intelectuales y afectivas de la persona hasta su muerte?

Por el momento, *anciano sí, pero enfermo no.*

La casuística abunda en personalidades fecundas a pesar de su longevidad, y no son sólo esos prototipos, es la propia sociedad la que se da cuenta de la necesidad de que esas capacidades perduren y propone la *Educación Permanente*, en beneficio de todos.

La esperanza de vida se alarga, llegamos a la muerte más tarde y se trata ahora de llegar menos erosionados, de ir alargando el envejecimiento.

¿Por qué en lugar de proponer el aparcamiento de los ancianos no nos estamos preocupando de mantenerlos activos, fecundos y vigorosos?

El anciano también es persona y en el relumbra su dignidad. Esa dignidad se integra:

1. Por la *excelencia del cuerpo*. El cuerpo nos une a los demás seres corporales, nos permite contactar con las cosas y con el mundo a través de los sentidos, el cuerpo posee sensibilidad que puede ser acariciada o vejada y que puede (también en el anciano) recibir respeto y cuidado o por el contrario agresión y humillación hasta la muerte.
2. Por la *capacidad para trascender* la apariencia y llegar a la verdad y al fondo de las cosas, y así darle la respuesta adecuada.  
El hombre, por esa capacidad, trasciende su individualidad, sale de sí mismo y puede amar a los demás, y esto además es así en la dignidad del anciano.
3. En la dignidad humana, y por ende en la del anciano se suma su *capacidad de intimidad*, la conciencia de su propio yo, su libertad para elegir lo que puede ser. Profundas y sólidas razones por las que el anciano es merecedor y destinatario de nuestros esfuerzos por mantenerle en plenitud.  
No por ser anciano se es enfermo, aunque se sea longevo, y, en último extremo, el anciano, enfermo o sano, *es persona*.

### ¿Vamos a prepararnos para el futuro?

El envejecimiento no es un hecho puntual que se dé en un determinado momento de la vida, sino que es un proceso que comienza en el momento mismo en que termina el crecimiento, e incluso antes, ya que dicen los expertos que determinadas estructuras de nuestro organismo como las arterias

envejecen desde el mismo momento en que comienzan a existir y ejercer su función.

Luego si nos acostumbramos a contemplar el proceso de nuestro envejecimiento como algo natural y paulatino, puede que consigamos no encontrar a un desconocido cuando nos miremos al espejo en un momento dado de nuestra vida.

Pero, *¿cómo envejecer saludablemente?*

Si la vejez es un proceso natural debemos aceptarla y quererla y no tratar de huir de ella. Para ello es necesario modificar, poco a poco, el concepto social que hace equivalente la palabra viejo a inútil o discapacitado.

El individuo que envejece no tiene por que ver limitadas prácticamente ninguna de sus capacidades más importantes.

- Capacidad para amar y ser amado.
- Capacidad para aprender.
- Capacidad para crear.
- Capacidad para disfrutar.
- Capacidad para ilusionarse y planear.
- Capacidad en definitiva para vivir.

Desde nuestras edades más jóvenes debemos entender que el secreto para una vejez saludable, es una madurez responsable y plena que debe mantenerse en las edades más avanzadas.

La responsabilidad de nuestra madurez, nos llevará a una calidad de vida en la edad madura, que nos hará sentirnos unos viejos satisfechos.

Responsabilidad, que pasa por:

— *Cuidar de nuestro propio cuerpo como algo irremplazable:*

- Alimentación sana y equilibrada.
- Actividad constante y mantenida.
- Hábitos higiénicos saludables.
- Huir de tóxicos y costumbres pseudosuicidas.

— *Atender a nuestras necesidades afectivas:*

- Aprender y desarrollar el cariño a nosotros mismos.
- Individualizar nuestra vida haciéndola independiente de posibles vicisitudes con la pareja, los padres, los hijos...
- Desarrollar nuestra capacidad socializante y de relación.
- Atender a desarrollar convenientemente y en libertad nuestros afectos.
- Ofrecernos tiempo para actividades lúdicas que nos proporcionen satisfacción.



— *Alimentar nuestro plano espiritual:*

- Ofrecernos cultura, en áreas relacionadas con el trabajo y con el ocio.
- Satisfacer nuestra necesidad de conocimiento de realidades nuevas.
- Plantearnos en su justa medida hechos trascendentales y desde nuestro particular punto de vista filosófico o metafísico.

En resumen, hacer de nosotros mismos *individuos totales*.

No hay edad para dejar de hacer ésto, a lo largo de nuestra vida debemos mantener el compromiso y así conseguiremos envejecer sin sobresaltos ni subestimaciones porque los años nos hagan apartarnos de los cánones de perfección establecidos por la sociedad que nos ha tocado vivir.

### Las necesidades "olvidadas"

Replantear unas enseñanzas y hablar aquí de la conveniencia de centrar una disciplina en función de las necesidades de los individuos, es a estas alturas, después de casi 20 años de andadura universitaria, quizás un tanto superfluo.

Conocemos las inquietudes de los profesores de Enfermería Geriátrica por aunar criterios y unificar contenidos, así como los proyectos de plantear sus programas en base a diagnósticos de enfermería, pero desde nuestra ignorancia de profanos en esta materia y en aras de lo que nos espera, y como conocedores de otras disciplinas del curriculum básico, es por lo que nos atrevemos a hacer una llamada de atención a personas expertas en esta materia de la geriatría.

Llámenlo osadía, atrevimiento o ignorancia, pero son sólo buenas intenciones las que nos guían a plantear estas reflexiones ante ustedes y hablarles de lo que en nuestra opinión debería de ser la base de un programa de educación que esté enfocado a formar a las personas que nos han de cuidar en un futuro.

Esas necesidades que nosotras entre comillas hemos denominado "*olvidadas*", hemos llegado a la conclusión tras nuestra reflexión y análisis que debería de concentrar gran parte de las explicaciones de esta materia.

Estamos poniendo el apelativo de "*olvidadas*" a algunas de las necesidades, justamente esa que Maslow y también otros autores, situaron en la cúspide de sus esquemas.

Como profesoras de Enfermería, sabemos que se explican y damos por supuesto que la referencia a ellas es constante en diversas materias del curriculum, pero mucho nos tememos que puede estar empezando a pasar como con la Filosofía.

Verán Vds, nos referimos a una cuestión muy concreta y seguramente el de la Filosofía es el mejor ejemplo para entender lo que queremos decir. Seguramente todos Vds han estudiado alguna vez esta materia y, cuando han tenido el programa delante, han visto como en él se contempla el pensamiento filosófico de Ortega, Sartre y otros filósofos contemporáneos; ¿se los han explicado alguna vez, más que a grandes rasgos? casi me atrevería a decir que la Filosofía, para los que no somos filósofos, se acaba en Kant y que, por supuesto, siempre se explica el pensamiento filosófico griego.

Algo similar nos podría estar pasando a las enfermeras, que siempre hacemos referencia exhaustiva a las necesidades fisiológicas y de seguridad y casi no nos queda tiempo para explicar con el mismo lujo de detalles las demás.

Bien, pues es precisamente en éstas que explicamos menos, en las que, a nuestro juicio, debería centrarse la enseñanza de la Enfermería Geriátrica para atender a los ancianos del futuro.

Nuestra osadía no va a llegar a los límites de elaborar un programa; por eso vamos a centrarnos en una serie de reflexiones concretas que planteamos para la consideración a todos Vds, expertos en Enfermería Geriátrica.

Partimos de la base de que *desde un punto de vista de la filosofía social que no tenga en cuenta la edad*, la ayuda que necesita una persona anciana, de 80 ó 90 años, con una salud delicada, artritis, lesiones cerebrales, o cualquier otro proceso patológico, no es genéricamente diferente, aunque sí pueda serlo prácticamente, de la que necesita una persona de 20 ó 25 años con salud delicada, artritis, problemas cerebrales o enferma. La diferencia más sustancial estriba en que cabría esperar que más personas mayores necesiten esta ayuda, aunque durante un periodo de tiempo menor.

Por tanto, tendríamos que considerar que *la necesidad es la verdadera medida de la debilidad o incapacidad de una persona, independientemente de los años que ésta tenga*.

Con este planteamiento como base, vamos a ver algunas cuestiones concretas.

88

Nadie pone en duda, que uno de los mayores problemas a que deben enfrentarse los ancianos es al de *la soledad*.

El tipo de sociedad que hemos ido construyendo, ha desembocado en esta sociedad "de las prisas" en la que vivimos. Si durante gran parte de la historia los hombres se guiaron por la luna, el sol y las campanas, ahora no tenemos tiempo ni para mirar al cielo ni para escuchar sonidos.

Como nos falta tiempo, aunque bien mirado muchas veces no se sabe para que, no podemos perder el poco que tenemos en dedicárselo a las personas mayores y casi tampoco a los niños, a éstos los aparcamos en guarderías y para los ancianos hemos construido güetos: asilos, residencias, centros de reunión, donde muchos no quieren ir, pensemos pues en la *soledad* y en lo mucho que esto tiene que ver con la *necesidad de amar y ser amado*.

Amor es una palabra con múltiples acepciones. Según la Real Academia de la Lengua «es un sentimiento que mueve a desear que la realidad amada, otra persona, un grupo humano o alguna cosa, alcance lo que se juzga su bien, a procurar que ese deseo se cumpla y a gozar como bien propio el hecho de saberlo cumplido».

La plasmación de este sentimiento es amplia, amor a los padres, a los hijos, a Dios, a la pareja, a la música, a la lectura, a mi casa, a mi jardín, a mi ciudad y a un largo etc. Frecuentemente también se la da a esta palabra connotaciones sexuales.

Cualquiera de los usos con que la empleemos adquiere una *significación especial* a medida que se cumplen años y el *compromiso emocional* que acompaña al sentimiento amoroso aumenta con al edad.

Esto es, que las personas mayores mantienen viva la capacidad de amar y siguen proyectando su propia identidad hacia el exterior y aferrándose a las experiencias de otro ser humano como a las suyas propias.

Es esta capacidad de amar, presente y *aumentada* en las personas mayores por ser más valorada, lo que tenemos que tener en cuenta para planificar la atención a los ancianos en relación con esta necesidad, ya que nos permite hacernos un planteamiento básico.

Las personas mayores son:

- O bien individuos que aman
- O bien, seres humanos desdichados que han sobrevivido a la capacidad de comprometerse emocionalmente.

## **LAS DAMAS ENTRADAS EN AÑOS SE DELEITAN TANTO EN EL AMOR COMO LAS JÓVENES.**

*Abate Brantôme*

Es precisamente ésta la razón de que el rechazo forzoso y el empobrecimiento de la vida cotidiana, al que con frecuencia sometemos a los ancianos, resulten tan profundamente destructivos para ellos.

Si equiparamos la palabra amor a sexo, también es preciso hacer algunas consideraciones.

Con la edad se producen algunos cambios en la actuación sexual, aunque ciertamente estos cambios afectan principalmente a los varones que disminuyen la frecuencia de sus orgasmos, pero de ningún modo esto quiere decir que desaparezca su capacidad para mantener relaciones sexuales; las mujeres, en general, son víctimas de una educación concreta que les ayuda a mantener la creencia de que a partir de determinada edad el apetito sexual desaparece. No obstante estas cuestiones, los impulsos y la capacidad sexual conservan su vigor durante toda la vida, por lo que es preciso desmontar los tópicos que hacen creer que los ancianos son o deberían de ser asexuados.

Es más, aunque las relaciones sexuales se vean deterioradas por una enfermedad, en las personas mayores siguen funcionando otros impulsos sexuales como el deseo de contacto, la sensualidad y la necesidad de ser valorado en tanto que hombre o mujer.

Es importante hacer énfasis en la formación en estos aspectos, ya que es preciso desmontar los clichés existentes, que con frecuencia se reflejan en frases despectivas como "viejo verde" o en actuaciones



sociales concretas, como la desaprobación de la práctica de la sexualidad en asilos o residencias de ancianos, que llegan en algunos casos a prohibir que los cónyuges compartan una misma habitación. Sin duda las personas, no importa su edad, tienen derecho a la intimidad y a establecer relaciones si así lo desean, cosa que hoy la sociedad sólo restringe para las personas mayores.

Vistas estas cuestiones sobre el amor, planteémonos algunas consideraciones sobre *la soledad*.

*La soledad es estar sólo cuando uno no quiere.*

En términos generales, tenemos que tener en cuenta que la sociedad actual y el tipo de vida que esta sociedad impone, principalmente en las zonas urbanas, genera individuos solitarios, no importa de que edad, adolescentes, adultos o ancianos. Por tanto, la soledad está presente en nuestra sociedad y aunque no puede decirse que sea un problema específico de la vejez, sus efectos sí pueden ser distintos dependiendo de la edad, ya que dos de las causas que la originan afectan de forma especial a las personas mayores:

- La aflicción por la muerte de un ser querido
- La enfermedad.

En el primero de los casos, muchas de las personas solitarias, en su vejez, son personas afligidas y frecuentemente es debido a la pérdida de la persona con la que han permanecido unidos durante gran parte de su vida.

La recuperación tras esta pérdida, resulta más difícil en las personas mayores de lo que lo hubiera sido a cualquier otra edad; téngase en cuenta que salidas como el trabajo activo, que a otras edades

puede servir para mitigar la pena, a edades avanzadas quedan cerradas.

Por otra parte, nuestra cultura, hace que no nos preparemos para enfrentarnos con la muerte a ninguna edad, y cuando ésta llega no estamos preparados para afrontarla y raramente se piensa que se hará cuando ésta se produzca y no encontremos solos. En la vejez, la resignación parece la única solución y el "ya sólo me queda esperar mi hora" es la frase prefabricada a la que asirse.

En cuanto a la enfermedad, es la otra causa fundamental de la soledad en los ancianos; la mayoría de las personas mayores que se quejan de estar solas, en realidad están enfermas física o psicológicamente.

La enfermedad resta movilidad e independencia y hace que paulatinamente nos separemos de la vida y vayamos perdiendo contactos y amistades, lo que aumenta la soledad.

Es por tanto imprescindible tener en cuenta estas cuestiones cuando tratemos de establecer planes de cuidados para atender a las personas mayores, ya que debemos de asumir con objetividad, que la mayoría de las personas de edad que no están enfermas, estén o no estén desconsoladas, se las arreglan perfectamente, al menos tan bien como los jóvenes, para enfrentarse a la sociedad con sus propios recursos.

Una frase nos serviría para resumir esta cuestión:

*«si Vd está solo, pero puede andar, intente salir de sí mismo y compartir lo suyo con otros, comprobará que sirve para ayudar a los demás y para curarse uno mismo»*

Nos gustaría que estas reflexiones sirvieran como ejemplos y pudiesen tenerse en cuenta a la hora de planificar la enseñanza de las enfermeras del futuro.

## CONCLUSIONES

Como resumen de todo lo expuesto, concluimos con los siguientes planteamientos para enfocar la enseñanza de la Enfermería Geriátrica:

1. Como los presupuestos sobre la ancianidad son cambiantes, será necesario adaptar esta disciplina a las modificaciones que se vayan produciendo

**Tener sólo setenta años es mucho más alegre y esperanzador que tener ya cuarenta años.**

**O. W. Holmes**



- 90 do, tanto en el terreno de la investigación científica, como en el de los cambios sociales.
2. La consideración de las personas mayores en nuestro ámbito sociogeográfico, como individuos sanos, que requieren por tanto cuidados enfocados a mantener su situación de salud, su calidad de vida y su integración social.
  3. Si aceptamos el envejecimiento como un hecho natural, las enfermeras deben aprender a ayudar a las personas a entender los cambios fisiológicos y psicológicos que tienen lugar como consecuencia de avanzar en edad, como algo positivo y desde ningún punto de vista peyorativo ni restrictivo para la vida.
  4. El núcleo de los cuidados geriátricos y por tanto la formación que se precisa deben de ser esas necesidades, situadas en un plano superior, que repercuten en la calidad de vida y la autoestima en los últimos años de la existencia, ya que consideramos que todas las necesidades físicas, derivadas de las limitaciones que surgen en el anciano, se satisfacen en la misma medida que para cualquier otra persona enferma, independientemente de su edad.

#### BIBLIOGRAFIA

COMFORT, A. "Una buena edad". En: La tercera edad. Ed. Debate, 1978.  
BERTHAUX, P.; AQUINO, J. P. "Cuadernos de la enfermera. Gerontología. Geriátria". Ed. Toray Masson, 1981.

"PROGRAMAS DE LA ASIGNATURA DE ENFERMERIA EN GERIATRICA". E.U.E. Valladolid.  
"DIARIOS PROVINCIALES Y DE DIFUSION NACIONAL".