



M. P. Mompert

Las enfermeras del envejecimiento, el envejecimiento de las enfermeras*

Profesora Titular. E.U. de Enfermería y Fisioterapia. Universidad de Castilla-La Mancha. Toledo.

* Conferencia pronunciada durante el pasado VI Congreso Nacional de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Santander, abril 1995

Correspondencia:
M^a Paz Mompert
EVE de Enfermería y Fisioterapia
Pza. Sto. Domingo El Antiguo, s/n
Toledo

INTRODUCCION

Permítanme Vds que comience esta conferencia con una confesión de perplejidad, que quizás también les haya llegado a cada uno de los presentes. Al ver impreso el título que enmarca mi intervención de esta mañana, me asaltó, en primer lugar, la duda acerca de una posible errata en la impresión del juego de palabras que conforman el título. Cogí el teléfono para tratar de aclarar el tema y se me confirmó que, efectivamente, era correcta la combinación doble de envejecimiento y enfermeras y correspondía a una idea que yo misma había lanzado en el seno de una de esas conversaciones profesionales en las que, frecuentemente, nos enlazamos las personas a las que nos unen lazos de amistad y profesión común. Así pues, cautiva de mis propias palabras, me encuentro hoy ante Vds para abordar el tema del envejecimiento y las enfermeras desde una doble perspectiva: el de la aplicación de nuestros saberes y haceres profesionales a una situación humana, que en la sociedad actual va en constante aumento —las enfermeras del envejecimiento— y el de la consideración de las propias enfermeras como grupo sujeto a los problemas de la edad —el envejecimiento de las enfermeras—.

Tarea ésta no fácil, ya que, por una parte, no soy, como es bien conocido, una experta en ancianidad, como lo son los componentes del auditorio de este Congreso ni, aunque lleve muchos años en la profesión, me considero una enfermera "anciana". Sin embargo, trataré de responder a la petición que en su momento me hicieron los organizadores, desarrollando las siguientes ideas:

- ¿Es necesario disponer de enfermeras para la vejez?
- ¿Qué enfermeras?
- ¿Para qué vejez?
- ¿En qué condiciones?

En cuanto a las enfermeras,

- ¿Son un grupo en el que se pueden detectar signos de vejez?
- ¿Hay posibilidades de evitar el envejecimiento?

LAS ENFERMERAS DEL ENVEJECIMIENTO O ENFERMERAS PARA LA VEJEZ

Tengo que hacer, antes de empezar a hablar de este tema, una puntualización: en días pasados,

4 visitando una residencia de ancianos cercana a la ciudad en la que trabajo, y en el curso de la conversación con las personas encargadas de ella, fui reconvenida amable, pero firmemente, acerca del término que yo empleaba, esto es, el de anciano o anciana. No es así, se me dijo, como nos gusta llamarles, preferimos decir "mayores". Inexperta como soy, pienso que había entrado en aquella ocasión en una cuestión que, seguramente, se discute en los ambientes de trabajo, en los que Vds se mueven. Por ello, quiero manifestarles que no pretendo herir ninguna sensibilidad cuando me refiero a las personas mayores con los apelativos de anciano o anciana o, incluso de viejo o vieja, como sinónimos de esa mayoría de edad cronológica y mental que, en mi opinión, les sitúa en una posición de privilegio. Por otra parte, la expresión, tan utilizada actualmente, de "tercera edad" me parece un tanto rebuscada y a trasmano de nuestros usos idiomáticos y culturales. Hecha esta puntualización, pasaré a exponer algunas ideas al respecto de la primera de las proposiciones del título: las enfermeras del envejecimiento.

Hace ya varios años, se viene propugnando desde todos los sectores cambios en las políticas de atención a la salud, teniendo como punto de partida los envejecimientos patrones demográficos de las sociedades occidentales desarrolladas. Tras largos años de lucha por conseguir un incremento de los años de vida a que cada ciudadano y ciudadana pudieran aspirar vivir, y conseguido con éxito este logro en muchos países de nuestro entorno, la problemática a que se enfrentan las modernas sociedades es la de cómo atender las necesidades de todo tipo, sociales, económicas, sanitarias, de ocio, de esa población que ha llegado a tan larga vida, necesidades que, en el terreno de la salud, se dicen incrementadas hasta límites que se temen actualmente incompatibles como la subsistencia de los sistemas sanitarios y sociales.

Los mensajes que llegan a cada paso son estremeros: parecería que, empeñados en la lucha por incrementar los años de vida de la población, los planificadores del desarrollo de las naciones hubieran olvidado algunas de las consecuencias de este envejecimiento o no hubieran tenido en cuenta que tales conquistas en la edad de la población se verían acompañadas por otras

circunstancias, unas previsibles y planificadas, como el descenso de la natalidad, por ejemplo, y otras menos esperadas, como la crisis energética y económica de los últimos años.

En consecuencia, da la sensación de que el logro que se pretendía, una vez conseguido, se vuelve de alguna manera contra los planificadores que lo buscaban y, sobre todo, contra los destinatarios de estas acciones de previsión, de tal modo que los ancianos, las personas que han llegado a alcanzar esos años de vida, que todos pretendíamos, son, por decirlo de algún modo, culpabilizados por ser mayores, por gastar más, por emplear más recursos y por tiempo más prolongado, por no producir. Parecería incluso que ellos están en la base de la quiebra del estado de bienestar.

Bien es verdad que también ha habido en estos años importantes logros, cara a ofrecer a los mayores mejores condiciones de vida, en programas sociales de atención específica, de promoción del ocio y la vida independiente, o en el desarrollo de una red de residencias alejadas en su concepto y estructura totalmente del modelo asilar tradicional en nuestro país. Algunos de estos esfuerzos se han plasmado en documentos de máximo rango, cuyos efectos en la aplicación en la práctica están, sin embargo, aún por ver (Instituto Nacional de Asuntos Sociales, 1993).

En el terreno concreto de la atención a la salud y la enfermedad, los ancianos sufren, muy especialmente, este doble lenguaje y sus consecuencias, al constituir, en estos momentos el grupo que demanda más atención, en unas circunstancias que, por decirlo benignamente, motivan poco al sistema sanitario para prestársela adecuadamente. En realidad, el sistema o sus gestores contemplan a ancianos y ancianas enfermos, más como una rémora de las instituciones que como personas que, al igual que otras de diferente edad, precisan atención sanitaria adecuada, suficiente y de calidad. Los hospitales geriátricos son escasísimos a lo largo de la geografía del estado español y, en muchos casos, se trata más bien de centros que atienden a diversas situaciones patológicas que suceden con más frecuencia entre la población anciana, pero con criterios de hospitales de agudos, no con conceptos de atención a la cronicidad, ligada casi siempre de forma indisoluble,



a los procesos patológicos que sufren los mayores.

En este programa, ¿qué papel podemos jugar las enfermeras? A primera vista, podría decirse que enfermeros y enfermeras pueden ocupar un lugar destacadísimo en este sector de atención sanitaria. De hecho, la Administración ha realizado diversas llamadas, más o menos claras y más o menos interesadas, a tomar este campo como prioritario de nuestros intereses y desarrollo profesionales.

Creo, sin lugar a dudas, que, siendo una zona o sector de la atención sanitaria en progresión, precisada de definición y de previsible crecimiento, a las enfermeras y enfermeros les tocará jugar un importante papel en él, tanto por razones del propio grupo profesional como derivadas de las características de la atención y de los intereses de la Administración. Entre esta razones, podríamos citar, por ejemplo:

- Los cuidados a los ancianos tienen un importante componente de mantenimiento de la vida en condiciones dignas y soportables, de bienestar y de seguridad. Ellos son también algunos de los principales componentes de los propios cuidados enfermeros que, por tanto, pueden encontrar en este grupo de usuarios los mejores destinatarios de sus servicios.
- Los cuidados a los ancianos son, por naturaleza, de índole crónica y terminan, por lo general, con la muerte, circunstancias ambas que hacen de ellos un campo de relativo poco interés para otros grupos profesionales y, como he señalado anteriormente, incluso para la Administración sanitaria. Este vacío asistencial podría ser llenado con éxito por una atención de enfermería competente y específica, que diera respuestas claras y creativas a las necesidades que el grupo plantea.
- Incluso puede citarse un criterio económico, aún a expensas de escandalizar a alguno de mis compañeros: Pivotar la atención a los mayores en el empleo de recursos profesionales de enfermería para estos cuidados puede ser más rentable, desde el punto de vista económico, que utilizar a otros profesionales, de mayor coste en su formación y retribución, como puede ser los médicos.

Planteadas así las cosas, puede afirmarse que los profesionales enfermeros serían, de forma lógica, el soporte idóneo y el recurso más utilizable para prestar cuidados a los ancianos en condiciones técnicas, humanas y económicas adecuadas a las necesidades y al propio sistema.

Debe, sin embargo, abordarse algunas cuestiones que condicionan esta afirmación. Ellas, de forma general, podrían encuadrarse en tres sectores:

- La investigación.
- La formación.
- Los servicios.

La investigación en cuidados enfermeros geriátricos y gerontológicos

Dediquemos, en primer lugar, un breve espacio y reflexión a la investigación. Sector este poco cuidado por las enfermeras, que no acabamos de encontrar las líneas definidas y claras para el desarrollo investigador. Sin embargo, es evidente que, sólo si se avalan por la investigación, puede darse total validez a las afirmaciones que frecuentemente hacemos acerca de nosotros mismos o de nuestras actuaciones, afirmaciones como las que yo misma he formulado hace unos instantes, en el convencimiento de la idoneidad de la enfermería, como instrumento de cuidado a los mayores. Tales afirmaciones se suelen quedar en la superficialidad de las buenas palabras e intenciones, sin profundizar en los motivos, quedándose, pues, en el terreno de la dialéctica.

La investigación en enfermería geriátrica y, en cuidados a los mayores, en general, puede dar esa base científica a los cuidados, si se consigue demostrar, con trabajos investigadores serios y rigurosos, cuál es la naturaleza diferenciada de esos cuidados, cuál es su aportación concreta al bienestar y la supervivencia de sus usuarios, cuál y de qué tipo es su relación con las otras disciplinas que componen el conjunto de la atención geriátrica y gerontológica y, sobre todo, cuál, cuánto y cómo es el impacto, la consecuencia de esta acción enfermera. Incluso, sería muy interesante validar con investigaciones adecuadas la certeza empírica de las ventajas económicas del empleo mayoritario de enfermeras, en este tipo de atención (Nolan M, 1994).

- 6 Buenos son y bienvenidos sean los trabajos que las enfermeras llevan a cabo en el marco de investigaciones multidisciplinares y que tratan de validar aspectos terapéuticos, de gestión o de organización general de los servicios. Importantes como son estos esfuerzos, no deben hacernos olvidar la prioridad del desarrollo teórico de la disciplina y la profesión enfermera, a través de investigaciones específicas acerca de esta disciplina, su objeto y su forma de aplicación.

La formación para las enfermeras geriátricas y gerontológicas

En segundo lugar, también cabe hacer una referencia a la educación necesaria para las enfermeras de cuidados geriátricos y gerontológicos, terreno éste en el que, como es natural, me siento más cómoda, dada mi condición de enfermera dedicada largos años a la enseñanza.

El actual proceso de implantación de las reformas de los planes de estudio de enfermería es, además, una buena ocasión para enfatizar la importancia que tiene el aspecto educativo en cualquier transformación profesional, que se quiera llevar a cabo o en la consolidación de algunas de las facetas del ejercicio, que se consideren prioritarias.

En este aspecto de la educación de las enfermeras en el terreno de la geriatría, hay dos puntos que merecen reflexión, ya que enmarcan la



Figura 1

situación, desde el punto de vista legal: Por un lado, la presencia de una materia troncal de Enfermería Geriátrica en las directrices del plan, con una, relativamente escasa, dedicación en créditos totales (especialmente reducidos los teóricos), que la mayoría de las Universidades han optado por situar en el tercer curso de los estudios. Por otro lado, la existencia, sobre el papel de las legislaciones no desarrolladas (y, por tanto, probablemente olvidadas) de una titulación de Enfermero Especialista en Enfermería Geriátrica y Gerontológica.

Cabe decirse, ante esta situación, la pregunta de si estos estrechos límites de tiempo en el currículum básico y la falta de desarrollo de la especialidad no impiden, de hecho, la formación adecuada en esta materia y, en consecuencia, no permiten la preparación de las enfermeras para ejercer en este campo de los cuidados profesionales.

En mi calidad de invitada a esta reunión de expertos, probablemente sería bien acogido mi apoyo a esta postura, con la reivindicación de una mayor dedicación en tiempo y una formación especializada como soluciones a una posible falta de formación. Soy, además, como alguno conoce, socia de la Asociación Española de Enfermería Docente, que ha mantenido la opinión de la vía de la especialización como necesaria e incluso imprescindible para la formación en las áreas legisladas. Sin embargo, voy a atreverme a compartir con Vds una idea que últimamente me ronda cada vez con más fuerza. Tal como figuran en nuestra legislación y como parece que la Administración está dispuesta a admitirlas, ¿son las especialidades una respuesta válida para la formación? Tengo que confesarles que cada vez lo dudo más.

En algunos campos de la actuación profesional, y el de los cuidados a los mayores es uno que parece bien claro, la formación precisa se debería encontrar a lo largo de todo el currículum básico, en casi todas las materias que conforman la enseñanza del Diplomado en Enfermería: la Enfermería Fundamental, las Ciencias Psicosociales, la Enfermería Comunitaria, la Ética y Legislación, la Enfermería Médico-Quirúrgica, la Psiquiátrica... Tanto como conocimientos acerca del envejecimiento y las posibilidades de cuida-



dos específicos, creo que es importante que, a través de todo el plan y sus diversos programas, se trate de conseguir que nuestros alumnos adquieran una actitud de atención a la problemática de un sector de la población que será cerca del 25% del total de sus potenciales usuarios en los primeros años del próximo 2000 y que ya son aproximadamente el 60% de los enfermos que, a día de hoy, se atienden en los hospitales públicos de nuestro país.

Es, como digo, más una cuestión de inclinación de todo un colectivo profesional hacia un sector privilegiado y prioritario para su atención, con actitud atenta y respetuosa hacia las necesidades que este sector plantea, que la adquisición de unas habilidades específicas y unas técnicas más o menos sofisticadas, lo que, en mi opinión, es imprescindible para estructurar el verdadero soporte educativo de las enfermeras del envejecimiento que estoy tratando de describir (Lookinland S, Anson K, 1995).

Los servicios de Enfermería Geriátrica y Gerontológica

La formación más especializada, por su parte, tendría que considerarse si fuera necesaria de acuerdo con los servicios a prestar y la especificidad de éstos.

¿Cuáles son, por tanto, esos servicios específicos que tienen que ofrecer las enfermeras y enfermeros a las personas mayores?

En el anterior Congreso de esta Sociedad, Poletti enumeraba algunos de los aspectos relevantes de los servicios enfermeros en Geriátrica, en tres grandes áreas:

- Los cuidados de mantenimiento de la vida, de ayuda a la persona en la cobertura de sus necesidades básicas.
- Los cuidados derivados de la patología, generalmente presente en personas ancianas.
- Los cuidados encaminados a mantener y reforzar la capacidad de afrontar situaciones de duelo, pérdida física y sensorial, limitaciones vitales, estrés, dependencia (Poletti R, 1993).

Es justamente esta tríada de cuidados lo que, en mi opinión, precisa de una oferta de servicios específica por parte de las enfermeras, ya que

probablemente sea el profesional de enfermería el elemento idóneo para la cobertura conjunta e integral de los tres ámbitos de cuidados con mayor solvencia. Unidos a éstos, se encuentra el importante papel que como educador en salud puede ocupar el profesional enfermero, tanto para que los ancianos sanos mantengan conductas que les aseguren sus buenas condiciones, como para que las familias o los compañeros de los enfermos sean un elemento de cuidado y se cuiden a sí mismas en esos momentos difíciles de convivencia con la ancianidad y eventualmente con la muerte. Probablemente, es preciso que las enfermeras empleen no sólo técnicas tradicionales de cuidados, sino que manejen también aspectos de relación terapéutica de apoyo, terapias manuales alternativas y, en general, que sean muy expertas en la escucha y el respeto hacia las expectativas de las personas a las que cuidan, cuya experiencia, con toda seguridad, les servirá de guía personalizada para los cuidados. Hay, finalmente, un aspecto de atención en el que las enfermeras deben jugar un protagonismo innegable: el de la defensa de los usuarios ancianos, de su capacidad de actuar y de decidir, de su dignidad, libertad e independencia, generalmente tan dificultadas por las normas, las creencias y las formas de tratar a estas personas por parte de las instituciones sanitarias y sus trabajadores.

Pero tan importante como delimitar los aspectos más relevantes de los cuidados enfermeros, me parece de interés abordar la necesidad de que las enfermeras diseñen servicios adecuados para la prestación correcta de estos cuidados y, saliendo de la rutina de la institucionalización tradicional, sepan movilizar los recursos sociales y familiares para el cuidado. Se trataría, en definitiva, de ejercer la creatividad en la oferta de servicios de salud, cada vez más ajustados al sector de los mayores. Quizás hay que repensar los espacios hospitalarios y hay que opinar sobre ello, quizás es preciso diseñar nuevos sistemas de trabajo, de turnos, de asignación de pacientes. Incluso creo que las enfermeras deberíamos realizar más ofertas de iniciativa privada para el cuidado de ancianos enfermos e incluso sanos, de forma institucionalizada, en consultas de enfermería o en atención a domicilio.

Son nuevos tiempos los que corren y, en campos no definidos, existe el riesgo de que otros

- 8 vengan a llenar espacios para los que no se han hecho hasta el momento ofertas claras.

EL ENVEJECIMIENTO DE LAS ENFERMERAS

Tras repasar el primero de los aspectos del título de esta intervención, voy a detenerme unos minutos en la segunda frase del mismo, esto es, el envejecimiento de las enfermeras.

Las enfermeras españolas somos un colectivo supuestamente joven, o al menos así lo dicen las estadísticas. Si no joven, estamos colectivamente en lo que podríamos llamar "la flor de la edad". Hace unos años, realicé un trabajo que me obligó a consultar estos datos de edad y tiempo de titulación del colectivo enfermero, que en aquella época (año 1985) era de 37 años como media de edad y de entre 10 y 12 como media de ejercicio, según los estudios llevados a cabo por el INSALUD (Mompert MP, 1985). Estos datos se corresponden con los de hoy, ya que, según un estudio realizado por el Consejo General de Enfermería (CGE) en 1992, más de la mitad de los profesionales se encuentran en la franja de edad entre 30 y 39 años y cerca de esta cifra (46%) llevan entre 11 y 21 años de ejercicio. Casi una cuarta parte se hallan situados en más de 40 años, lo que coloca a una buena parte del grupo profesional (aproximadamente un 10%) en edades cercanas a la jubilación y, más aún, en bloques que probablemente accederán a la jubilación de forma conjunta, lo que puede deducirse de los datos del mismo estudio del Consejo General, según el cual un 17% de enfermeras terminaron sus estudios antes de 1970 (CGE, 1992).

Los números, sin embargo, pueden ser engañosos y probablemente no hay que temer ese panorama de jubilación masiva en los años 2005 a 2015 que, por cierto, también afectaría a médicos e incluso a los propios edificios hospitalarios, hijos todos de una época de desarrollo sanitario y universitario. En todo caso, aún sin ser alarmista, no sé si realmente existen unos estudios demográficos de la profesión de enfermería que nos aseguren una correcta dotación de profesionales, al hilo que los cambios que se vayan produciendo y, de esa manera, permitan ver ese

futuro sin sobresaltos. En ese contexto de problemas producidos por una falta de planificación, sería bueno recordar ahora el periodo de mediados de los años 80, en los que el INSALUD y otros organismos procedieron al cierre de diversas Escuelas de Enfermería, lo que dio origen a un periodo de escasez aguda de profesionales, saldado hoy día con recortes abusivos de las plantillas y con sustitución de los puestos de enfermera por otros trabajadores.

En todo caso, y además de estos datos demográficos que podrían indicar señas de envejecimiento del grupo profesional, da la sensación de que las enfermeras españolas presentamos en el momento actual y consideradas de forma colectiva algunos de los signos que caracterizan a las personas mayores, sobre los que, en su calidad de mejores conocedores del tema que lo soy yo, me gustaría saber su opinión para coincidir con Vds o para cambiar mi diagnóstico. En efecto, las acciones del colectivo en los últimos tiempos me hacen pensar que se están produciendo, siguiendo nuevamente a Poletti, algunas de estas situaciones:

Pérdida de vitalidad y de movilidad, de la vista y el oído

Creo no ser excesivamente pesimista si les manifiesto mi sensación acerca de una situación profesional complicada como nunca en los últimos años. En el terreno laboral, destacan como definidores de esa situación, la reducción constante de plantillas y puestos de trabajo, la permanencia de los sueldos en límites poco acordes con la labor que se desarrolla, la dificultad de turnos, horarios y sistemas de trabajo. Estos problemas laborales, de suyo importantes, se unen a cuestiones más graves, desde el punto de vista del futuro de la profesión y de la situación de los profesionales. Me refiero, claro está a la legislación sobre la formación de otros trabajadores, los hasta ahora denominados auxiliares, y a la falta de desarrollo de posibilidades educativas superiores, especializaciones y licenciatura, unido a la constante indefinición de la Administración en cuanto al papel profesional de la enfermera e, incluso, a las responsabilidades y niveles de los puestos directivos.

Ante estas situaciones, que pueden ser valoradas en mayor o menor grado, pero que es inne-



gable existen, las enfermeras y enfermeros estamos dando clara muestra de esos signos de envejecimiento a que antes me he referido: parecería que las sufrimos de forma desmayada o desvitalizada, resignándonos a lo supuestamente inevitable, en consecuencia, no nos movemos y, en definitiva, parecería que ni vemos ni oímos las señales de riesgo.

Pérdida de la propia estima

Creo también que el colectivo profesional ha perdido en los últimos tiempos su capacidad de autovaloración positiva, de estimación propia, lo cual influye, seguramente, en la valoración que los demás, los colegas sanitarios, la administración, hacen de nosotros. En el estudio citado antes, del Consejo General, casi un 40% de los encuestados no volvería a elegir ser enfermero (en contestación de "no" o de "no lo tiene claro") lo que hace pensar muy negativamente acerca de la estimación en que ese importante porcentaje tiene de su ejercicio profesional. Ni siquiera nuestros estudiantes plantean ese orgullo de pertenencia que en tiempos nos llegó a caracterizar, por no decir de las frecuentes frases que se escuchan en los grupos profesionales acerca del cansancio, el desánimo o la frustración presentes en ellos. Muchas veces lo achacamos a otros, la administración, los colegas de otras disciplinas, pero habría que buscar entre nosotros mismos las raíces de esta falta de estima hacia la profesión y su ejercicio.

Pérdida de la independencia

Probablemente, aunque hemos luchado por definir cotas de autonomía, nunca hemos sido una profesión "independiente" en toda la extensión de la palabra, pero tengo la sensación de que en los últimos años, dependemos más que nunca de otros, ya sean otros profesionales o de las normas de las instituciones y administraciones, con cada vez mayor sometimiento a esa pérdida de la escasa autonomía de que podríamos haber disfrutado. La legislación sobre organización de centros hospitalarios y de atención primaria, con su pérdida de la posición de las direcciones de enfermería en las instituciones públicas, que tampoco tuvo mayor respuesta entre el colectivo enfermero, creo que avala sobradamen-

te, como ejemplo máximo, esta sensación. Quizás haya que admitir que somos una profesión subordinada a muchos aspectos y tratar de actuar positivamente en esta subordinación, aunque, curiosamente, el lenguaje que empleamos sigue siendo de afirmación de una independencia que, en mi opinión, está lejos de ser real.

Desinterés por lo que nos rodea

Se achaca a veces a las personas mayores una cierta falta de interés por las cosas que no les atañen muy directamente y, a veces, este signo también se puede observar en las actitudes de las enfermeras como grupo. Sigue existiendo la división entre unos grupos y otros, con inhibición ante situaciones que, aun siendo probablemente de importancia para todos, las vivimos como parte de un problema que no nos atañe. Es paradigmático, por ejemplo, que el tema de la nueva titulación y formación de los hasta ahora auxiliares se haya visto por la mayoría de las enfermeras en ejercicio y aun por muchos docentes, como una situación que afectaba exclusivamente a los estudiantes que, en opinión de estos enfermeros, eran los que verían amenazados los futuros puestos de trabajo.

Quizás otra muestra del desinterés es la falta de personas destacadas que susciten el respeto entre todos los enfermeros por igual. Todas las profesiones tienen este tipo de personas entre sus miembros, los llamados líderes de opinión o del ejercicio excelente. Entre nosotros, es difícil encontrar a alguien que sea considerado como un enfermero destacado por un amplio colectivo y, por tanto, como si la experiencia de cada uno fuera la más importante, carecemos de ejemplos profesionales, de líderes reales que pudieran suscitar la aprobación de todos nosotros, o al menos de una mayoría.

A MODO DE CONCLUSION

Quiero decir, ante este cúmulo de signos de envejecimiento, que esta situación presenta el cuadro de una vejez prematura y ojalá que transitoria y, por tanto, reversible. La situación se ha gestado en pocos años y quizás eso haga que no

10 se haya instalado definitivamente. Las enfermeras españolas hemos recorrido en los últimos tiempos un camino extenuante, con cambios profundos en la estructura y los fundamentos de la profesión, que pueden ser la causa de estos alarmantes signos que he descrito. Quizás nos hemos adelantado a nuestro tiempo, en el entusiasmo por lograr mayores cotas para la profesión y hemos de reconsiderar la situación, ya que, como dice Zambrano (1989), la historia tiene un ritmo inexorable que condena al fracaso a todo aquello que se le adelanta.

No es, sin embargo, tiempo de quejas, sino de remedios, de soluciones que nos permitan continuar siendo las enfermeras del envejecimiento y

de toda la sociedad, en las condiciones que esta sociedad requiere. Es el momento, y una reunión como esta es probablemente el mejor foro, para continuar el trabajo que muchos llevan a cabo cada día, en esfuerzos para mantener el tono, el interés, la movilidad, el oído y la vista aguzados y atentos.

Es seguramente necesario que, como el más genial y literario de nuestros héroes de ficción, el loco y anciano Don Quijote, que un buen día se sintió rejuvenecer por la defensa de sus ideales, salgamos, al alba, al camino del trabajo, de la investigación, de la unión profesional y del esfuerzo por construir una enfermería joven, despierta y decidida, para una sociedad de todas las edades.

BIBLIOGRAFIA

CONSEJO GENERAL DE ENFERMERIA. "Estudio de la Situación de Enfermería en España". Madrid: Organización Colegial de Enfermería, 1992.

INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES. "Plan Gerontológico". Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1993.

LOOKINLAND, S.; ANSON, K. "Perpetuation of ageist attitudes among present and future health care personnel: implications for elder care". *J Advanced Nursing* 1995; 21: 47-56.

MOMPART, M. P. "Sistemas de personal de enfermería. En: La enfermería en el Sistema de Salud". Madrid: A.E.E.D., 1985: 22-41.

NOLAN, M. "Geriatric nursing: an idea whose time has gone? A polemic". *J Advanced Nursing* 1994; 20: 989-996.

POLETTI, R. "La importancia de los cuidados de enfermería en Geriátrica". Libro de Actas del V Congreso Nacional de Enfermería Geriátrica y Gerontológica. Toledo, 1993.

ZAMBRANO, M. "Discurso de aceptación del Premio Cervantes". 1989.