GEROKOMOS
Volumen V
Número 10
Páginas 21 a 27
Marzo - Abril 1994

Rincón científico

ECOS

C. Chamizo Vega

Acercamiento del ser anciano y del ser enfermero*

Enfermera de Atención Primaria.
Centro de Salud de Pumarín. Gijón.

Correspondencia:
Carmen Chamizo Vega
C/ Dindurra, 8 - 3º D
33201 Gijón (Asturias)

* Ponencia presentada en la Mesa Redonda «Enfermería Geriátrica: de la Asistencia Hospitalaria a la Atención Primaria», dentro de la XVI Reunión de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. Gijón, 9-11 de septiembre de 1993.

RESUMEN

Cada anciano y enfermera son individuos que en su relación interactúan de manera única y conociendo lo que les rodea y preocupa, las enfermeras dan prueba de responsabilidad e imaginación transmitiendo a la comunidad conocimientos para mejorar la calidad de vida de los ancianos.

PALABRAS CLAVE

Anciano; Enfermera; Interrelaciones.

ABSTRACT

Each elderly patient and nurse is an individual who interacts in the relationship in a unique manner and with awareness of their surroundings and concerns. Nurses demonstrate their responsibility and imagination by communicating to the community information that improves the quality of life of the elderly.

KEY WORDS

Elderly; Nurse; Interrelationship.

ACERCAMIENTO	Poner a menor distancia
DEL	Contracción
SER	Esencia naturaleza
ANCIANO	Persona de mucha edad
ENFERMERA	Persona que **asiste** a los enfermos

Asistir — cuidar

Que presta atención —— cuidado

Cuadro 1.

Cuadro 2. *Ser anciano*

Buenos días. Les agradezco la posibilidad que me brindan, la organización del Congreso, el coordinador de la mesa y todos ustedes, de poder hacerles partícipes de las creencias y reflexiones acerca del anciano y de la profesión de enfermería realizadas a lo largo de mi experiencia profesional y que muchos de ustedes han enriquecido y enriquecerán durante el tiempo que dure el Congreso.

Cuando el coordinador de esta mesa –Javier Soldevilla– me pidió telefónicamente en el mes de febrero, que preparara para esta ocasión algo sobre el anciano y que mantuviera relación con la actuación de enfermería desde la comunidad, inmediatamente respondí el título de esta ponencia: *Acercamiento del ser anciano y del ser enfermero*. Sin tener escrito el contenido de la misma, quería realizar –permítanme el símil– una fotografía en la que se observara al anciano y a la enfermera y la relación de acercamiento que experimentan a través de los cuidados.

Comencé a pensar en el desarrollo del tema a tratar y lo primero que se me ocurrió fue verificar si las palabras que yo utilizaba como título significaban aquello que yo quería expresar con ellas. Para ello tomé el diccionario y fui anotando:

Acercamiento. Acción de acercar. *Poner a menor distancia*.
Del. Contracción. (Utilizo *del* en ambos casos para dar sensación de dinamismo e interrelación y no *del ser anciano al ser enfermera*.).
Ser. Existir, naturaleza, *esencia*.
Anciano. Persona de mucha edad.
Enfermera. Persona que *asiste* a los enfermos.
Asistir. Hallarse cerca, *cuidar* —> dar cuidado.
Cuidado. Solicitud, atención para hacer bien una cosa. Del latín *cogitatum*. —> *Que presta atención*.

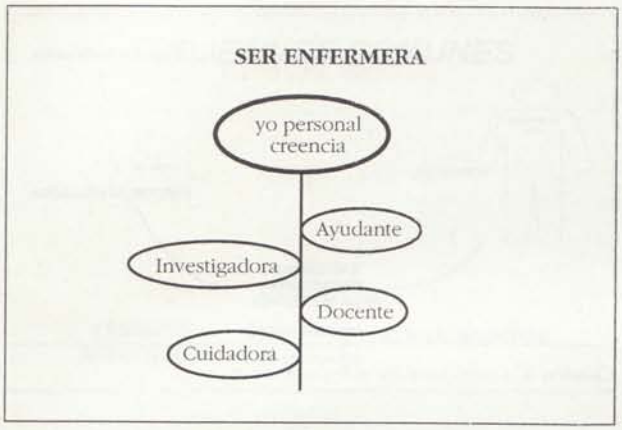
Observé gratamente que estaba de acuerdo la definición de las palabras con lo que yo quería expresar.

Posteriormente me dediqué a la búsqueda y lectura de lo que sobre anciano y enfermería comunitaria hallaba. Reflexiones y anotaciones fueron seguidas de un afán de saber *qué es ser anciano para un anciano* y *qué es ser enfermera para las enfermeras en la comunidad*... y día tras día preguntaba a los ancianos en la consulta, en el domicilio, en los hogares.

La colección de respuestas a la pregunta ¿Qué es para usted ser anciano? fue variopinta y diversa:

«Ser una carga», «tener experiencia», «haber trabajado mucho», «no servir para nada», «tener muchos dolores», «ser tolerante» «morirse poco a poco», «tener capacidad de dar», «ser un maniático», «haber sufrido mucho», etc.

Yo sabía que muchos ancianos actuales son de la postguerra española, los que pasaron hambre, sufrimientos, trabajo duro, vieron morir a muchos, bailaban con gaita y tambor y no se criaron con la televisión ni en una sociedad consumista, pero vieron un sistema de jubilaciones y un nivel adquisitivo mejor. Todo esto no coincidía mucho con lo que ellos me respondían. Menos aun coincidían mis sentimientos de admiración a los ancianos por su capacidad de escucha, por su experiencia, por su tiempo de ocio bien utilizado, por su tolerancia, por su capacidad de sufrir en silencio, etc., con la realidad que algunos ancianos intolerantes, egoístas y amargados me mostraban.



Cuadro 3. *Ser enfermera.*

Pero antes de continuar, me gustaría que todos ustedes, durante unos segundos, pensaran sobre *¿qué entienden por anciano?*

Anoten si desean la respuesta en el papel que tengan a mano, para posteriormente contrastarlas en el coloquio.

Bien, convendrán conmigo que *anciano*, como ya he dicho anteriormente, es la persona que está en el último periodo de la vida, aquella persona que tiene muchos años.

Las respuestas que aporten dependerán del conocimiento, del concepto que socialmente esté reconocido y de las vivencias que tengamos. Pero, ahora bien, si yo les pregunto «¿Cómo se ven ustedes de ancianos?»... ¡Sí!, cada uno de ustedes. Intenten proyectarse en el futuro durante unos segundos...

Supongo que algunos de ustedes responderán que no se imaginan, o que serán igual que ahora pero con canas, arrugas, con un bastón, cargados de nietos, sin trabajar, etc.; es decir, el eje central de ese anciano serían ustedes mismos, los de ahora, pero le añadirían connotaciones o adjetivos generalmente externos, que nos hacen proyectar lo que caracteriza la última etapa de la vida para cada uno de nosotros.

Otro tanto ocurriría si yo preguntara «¿Qué es ser enfermera?». Según el conocimiento o vivencias las respuestas serían tan dispares como numerosas: una vocación, la ayudante del médico, la que hace curas y pone inyecciones, que atiende a las necesidades de los individuos, la que acompaña, etc.; pero si la pregunta fuera: «¿Qué es ser enfermera/o para ti que eres enfermera/o?» La respuesta reflejaría aquello que ella/él es y hace como enfermera/o.

CREENCIA ACTUAL

ANCIANO	Un problema	Social Sanitario Familiar
ENFERMERA	La que cura a los enfermos y ayuda al méc	

Cuadro 4. *Creencia actual.*

Todo ello me lleva a concluir que cada anciano y enfermera tiene una manera de ser. Esa manera de ser es lo que se llama programa vital o yo de cada uno, el cual elige entre diversas posibilidades de ser que en cada instante se abren ante él. Por ejemplo, ustedes pueden escoger entre estar escuchándome o decidir no estar aquí (siempre teniendo en cuenta las circunstancias y la libertad) (1).

Pero estas decisiones no las podríamos tomar si no tuviéramos convicciones o creencias sobre lo que son las cosas, los hombres, nosotros mismos. Tomando el ejemplo anterior, si ustedes deciden seguir escuchándome será porque están convencidos que quieren hacerlo, porque les interesa, o porque desean estar sentados cómodamente, o les es grato estar con sus compañeros.

Así pues, las creencias no son ideas que se piensan, sino que se creen. Por eso se dice que en ellas, el hombre está, *es*. El creer que ser anciano de una manera u otra, o una enfermera de un tipo u otro no depende del intelecto, sino de una manera de vivir, algo que nos orienta para actuar de una manera u otra tanto personal como profesionalmente.

Podríamos decir, en un intento –exagerado quizás– de sintetizar, que la creencia actual es que el anciano es un problema en sí (tanto social, sanitario, familiar, etc.) y que la enfermera (aunque está cambiando) es la que realiza curas corporales y aplica los tratamientos médicos.

Ahora bien, si preguntamos a los ancianos y las enfermeras si coincide la creencia personal con la expuesta anteriormente, las respuestas de nuevo serían muy diversas y me atrevo a decir contrarias.

¿Qué quiero decir con esto? Que nuestra creencia personal podrá ser contraria a la opinión o creencia social, pero no sustrae quilate alguno a la realidad.

CREENCIA SOBRE EL SER ANCIANO

En Oriente, Grecia, Roma y Medievo	**Una casualidad**
En el Renacimiento, el Barroco y la Revolución Científica	**Un lujo**
En los siglos XIX y XX	**Cuestión de tiempo**
Actualmente	**Un problema**

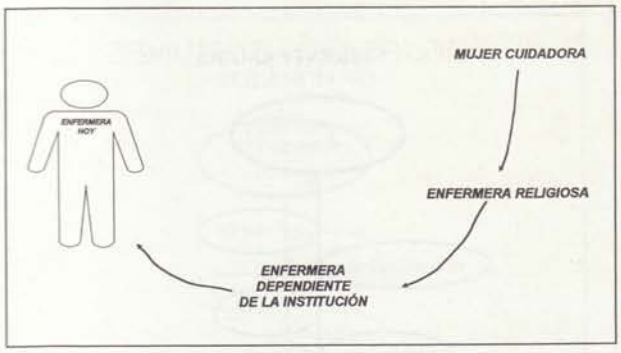
Cuadro 5. *Creencia sobre el ser anciano.*

Es pues necesario revisar la historia y comparar las creencias en los diferentes momentos y conseguir una comprensión de la vigencia o creencia colectiva actual para contrastarla posteriormente con la personal.

Referente a la ancianidad y tomando la obra de Pedro Pablo Ayuso *En busca de la eterna juventud* como referencia, se observa cómo en Oriente, Grecia, Roma y en la época medieval se consideraba que envejecer era *una casualidad*. Durante el Renacimiento, el Barroco y la Revolución Científica pasó a ser *un lujo* debido a las epidemias. Ya durante el siglo XIX y XX comienza a ser *cuestión de tiempo* (2). Actualmente se contempla como *un problema*, ya que las personas de edad avanzada representan una parte cada vez mayor de la población total y este fenómeno, a su vez, está acompañado por la creciente preocupación de cómo cuidar a los ancianos, siendo cada vez mayor la cantidad de hogares para ancianos y los sistemas de jubilación, indicio de tal preocupación (3).

Abordemos ahora las creencias que sobre la profesión enfermera existieron y para ello daré un breve repaso a nuestro pasado según palabras de Françoise Colliere.

La mujer enfermera era la que cuidaba o prestaba atención y se hallaba cerca cuando la necesitaban *–mujer cuidadora–*. Acompaña al tiempo y aumenta el concepto religioso en el cuidado *–enfermera religiosa–* y posteriormente el concepto de razón y ciencia la supedita al conocimiento científico-médico *–enfermera dependiente de la institución* (4).



Cuadro 6. *Creencia sobre el ser enfermero.*

El empuje del feminismo en los años 70 hace que comience a ponerse en tela de juicio el control que los médicos ejercían sobre la profesión enfermera (5) y se accede a los niveles de decisión caracterizados como masculinos, surgiendo contradicciones al desarrollar el aspecto femenino de los cuidados que se prestan al enfermo (6).

Actualmente los cuidados enfermeros se han convertido en un analizador socio-económico-político, pero los cuidados no son el objetivo de las instituciones sanitarias, sino el tratamiento de la enfermedad (7). Pensemos en el éxodo de la enfermería hospitalaria a los Centros de Salud: el hospital sigue siendo un lugar de tratamientos y aplicación de órdenes médicas y no de cuidados como pueden ser los Centros de Salud.

Podemos concluir entonces que, tanto la vigencia sobre el anciano y sobre la enfermería, no es la opinión social deseada por los aquí presentes y otros muchos más; por lo que creo es que ancianos y enfermeras –quizás otros también– debemos ambos, ser activos individualmente y sentirnos protagonistas e interlocutores, en un mundo social y laboral, que hasta ahora se aprovechó de la sumisión de ambos.

Hasta aquí he intentado buscar –siguiendo con el símil– el fondo y los rasgos generales de los sujetos que quiero fotografiar: el anciano y la enfermera. Pero, cuando se intenta fotografiar una caricia, una gota de rocío resbalando por un pétalo, o un insecto libando el néctar de una flor, es porque se intenta perpetuar ese momento, ese sentimiento, esa luz, esa armonía que se desprende de esa relación. Es por ello que intentaré ahora comentar con ustedes ciertos valores, que creo elementales y necesarios, para lograr la armonía de los cuidados en los ancianos.

Si se paran a pensar un momento, observarán que el nivel ético de las realizaciones humanas siempre ha

Cuadro 7. *Objetivos comunes.*

sido bajo, mientras que el nivel de las realizaciones técnicas se ha elevado rápidamente, estando hoy más que nunca muy alejadas la ética y la técnica. Pues bien, la *dignidad humana*, ese valor común por la vida que todos reconocemos, sólo puede alcanzarse en el terreno de la ética; y los logros éticos se miden por el grado en que nuestros actos estén gobernados por la *compasión* (sentimiento doloroso ante la desgracia ajena) y el *amor* (sentimiento afectivo que busca el bien y desea poseerlo. Ternura. Esmero con que se hace una cosa) y no por la *codicia* (deseo inmoderado de riquezas u otras cosas) y la *agresividad* (actitud violenta de atacar).

Pensemos en un instante las enfermeras que nos encontramos en esta sala ¿Por qué están presididos nuestros cuidados a los ancianos? (me gustaría que anotasen brevemente, si lo desean, aquello que sientan como vivencia ante esta pregunta, pues ello enriquecerá el coloquio).

A mi se me ocurre que los cuidados enfermeros están presididos por la prisa, por el exceso de técnica, de trabajo, de conocimientos teóricos, por «encorsetados» protocolos, por el hacer sin tener tiempo para reflexionar, por el cansancio, etc. Todo ello nos aboca a un sentimiento de impotencia que se traduce en una agresividad hacia afuera (la culpa es de...) y no de una actitud positiva y reflexiva (¿Qué ocurre? ¿Por qué me afecta? ¿Qué siento?) con lo que el valor de la dignidad humana (la nuestra y la de los que cuidamos) va decayendo, llegando incluso al punto de sentir apuro al utilizar términos o sentimientos de compasión y amor (sentimientos de dignidad al fin y al cabo) que si hacemos memoria, estaban con nosotros cuando elegimos la enfermería como profesión.

En lenguaje práctico, es hora que dejemos el campo de la enfermedad y pasemos al campo y origen de nuestros cuidados: *la vida* (en la que se incluye la enfermedad y la muerte). Sustituyamos las preguntas ¿Cuántos ancianos tenemos? ¿Cuántos son diabéticos, hipertensos, seniles, encamados? ¿Qué protocolo de cuidados utilizaremos? por otras que nos aporten conocimientos sobre aquello que ayuda a vivir (o morir) a los ancianos. Serán los ancianos los que nos digan hasta dónde sufren, saben y quieren que hagamos las enfermeras; y serán las enfermeras las que les ayuden a valorar la vida, la muerte y los diferentes conocimientos que tengan.

Concluyendo, creo que debemos hacer énfasis en dos objetivos comunes (ancianos y enfermeras): los cuidados para la vida y/o la muerte y los conocimientos personales de ambos. Adecuando ambos objetivos a una relación de feed-back permanente, lograremos (anciano-enfermera/o) una satisfacción personal y profesional consiguiendo así la armonía de la que antes hablaba.

Aunque debemos partir de la situación individual de cada anciano y de cada enfermera, no podría enumerar el infinito por lo que son necesarios los conocimientos y pautas generales (aunque insisto, debemos partir de situaciones concretas).

Es por ello que me gustaría comentarles, antes de finalizar, algunos de los momentos comunes por los que pasan los ancianos y que son puntos de reflexión y partida de cuidados enfermeros.

Les invito a acompañarme en un repaso de los problemas o situaciones comunes que a mi parecer concurren en los ancianos. En primer lugar está:

– *La pérdida del trabajo* remunerado (más frecuentemente en el hombre actualmente) y en algunas mujeres el relegarles de las tareas del hogar (antes hacía la comida, organizaba la casa, etc.).

Generalmente existe una alteración de la autoimagen, aparece alterada la necesidad de pertenencia, de espacio, etc.

Es una fase de adaptación al nuevo papel (jubilado-anciano-abuela...).

Nuestros cuidados aquí deben estar encaminados a facilitar apoyo individual, fomentar grupos de autoayuda y a cambiar estereotipos sociales (¡ya está jubilado, no vale para nada!).

SITUACIONES COMUNES OBSERVADAS EN LOS ANCIANOS

- Pérdida del trabajo remunerado y del protagonismo en las tareas del hogar
- Aumento del tiempo libre o de ocio
- Aparición de enfermedades e incapacidades
- La muerte ajena o propia
- Los temores, la soledad, el tiempo...

Cuadro 8. *Situaciones comunes observadas en los ancianos.*

Como consecuencia de lo anterior:

– Existe un *aumento del tiempo libre o de ocio* que si no han sabido ocupar previamente da lugar a un «vacío».

Aparecen las dependencias (de los hijos, de los medicamentos, del alcohol, del psicólogo, de la enfermera), alteraciones del sueño-vigilia, y alteraciones mentales (no encuentro sentido a mi vida...).

Unos cuidados eficaces irían dirigidos a la prevención, fomentando la ocupación del tiempo libre en la madurez.

Es aquí donde debemos derrochar nuestra capacidad de información e imaginación. Trabajar con la comunidad y el equipo multidisciplinario para potenciar y desarrollar el papel de los mayores dentro de la misma, estimulando su valía, dándoles un motivo para seguir viviendo sin aislarse de la sociedad y participando en la vida familiar y social.

– *Aparecen las incapacidades y las enfermedades.*

Es aquí donde la Enfermería está muy desarrollada por lo que no me extenderé más. Sólo decir que creo importante observar aquello que experimenta el anciano ante las incapacidades y enfermedades, teniendo muy en cuenta la autoimagen y adaptación a cada una nueva situación.

– Un tema que les preocupa enormemente es *la muerte*, la de los más cercanos al anciano (esposo, compañera, hijos...) e incluso la suya propia.

La muerte es una palabra que asocia muchos sentimientos tanto para las enfermeras como para los ancianos y a las personas que trabajamos con los ancianos, nos será útil reflexionar sobre los conocimientos personales y profesionales que tengamos de la muerte como etapa de la vida, el duelo, etc., para posteriormente adaptarlas a las necesidades observadas.

Kubler-Ross decía en una carta dirigida a enfermeras que «Si te atreves a implicarte, si te atreves a sentarte a su lado, y ayudarles a atravesar los estadios de la agonía, ellos te ayudarán no sólo a sentirte cómoda cuidándoles sino también a aceptar, un día ineludible, tu propia muerte con dignidad. Este es, quizá, su "regalo de despedida" para tí» (8).

– *Los temores:* el dolor, la soledad, pérdida de facultades...

En este apartado quiero incluir toda una miscelánea de preocupaciones que abruma a los ancianos y que desembocan en un aumento de angustia y ansiedad.

Abordaré la soledad y el tiempo por ser aquéllas que más me llaman la atención en mis observaciones.

Antonio Gala dice de la *soledad*: «La *soledad* del que está solo no es la peor, porque aún le queda la esperanza; pero la *soledad* del que está acompañado por quien no le corresponde, sólo le queda la desesperación» (9).

¿Quién no ha visto esta soledad en algunas casas, en algunas familias donde hay ancianos? Pero yo creo que el anciano es una persona con un bagaje de la vida y la importancia y significación de como afronte la soledad no reside en la compañía externa solamente, sino en la capacidad de que esa persona consiguiera «ahuecarse» (como un botijo) hasta el punto de que pudiera en ella caber y entrar libremente diversas situaciones siendo así dueña de las mismas, e incluida la soledad, que al fin y al cabo, el más y mejor acompañado tendrá que afrontar tarde o temprano la soledad de la muerte.

¿Cómo se consigue esto? Ejerciendo a lo largo de toda una vida la tolerancia, según las enseñanzas de algunos ancianos que he conocido. Pero me dirán ustedes: «¿Qué podemos hacer las enfermeras al respecto? Ser, estar, acompañar auténticamente a través de nuestros cuidados, es mi respuesta.

Respeto al *tiempo*, hacer una observación: el concepto que el anciano tiene de él y el que tiene la enfermera es muy distinto.

Hoy en día las enfermeras lo tenemos todo calculado, planificado con exactitud, cada tarea, cada instante, tenemos poco tiempo y mucha gente a quien atender.

En el libro que Michael Ende escribió para los niños y que se titula «Momo» se lee: «Nadie se daba cuenta que al ahorrar tiempo, ahorraba otra cosa, su vida se volvía cada vez más pobre, más monótona, más fría. Los que lo sentían con claridad eran los niños y los ancianos, pues nadie tenía tiempo para ellos. No se daban cuenta que el tiempo es vida y la vida reside en el corazón» (10).

Cuanto más trabajas, más ganas, menos vives y menos tiempo tienes para recrearte en la belleza, en la contemplación, en el desarrollo de los sentidos –qué sienten, a qué huelen, qué tacto tienen, qué agradecen, qué perciben los ancianos.

El anciano no tiene prisa, camina hacia atrás mirando la vida pasada y dirigiéndose hacia la muerte, como Momo caminaba hacia la casa de Ninguna Parte.

En dicha obra se lee también: «El que a uno le gustara su trabajo y lo hiciera con amor no importaba; al contrario, eso sólo entretenía. Lo único importante era que hiciera el máximo trabajo en el mínimo de tiempo» (11).

Esto me hace pensar en la mala adecuación del tiempo en mi trabajo como enfermera y tal como los ancianos lo necesitan.

Es un punto que deberíamos debatir ampliamente entre las enfermeras para dar alternativas a las instituciones, la comunidad, la familia, etc.

Tomando la definición de enfermera a la que hacía referencia al principio: «La que presta atención» podremos generalizar diciendo que debemos estar atentas y observando aquello que los ancianos dicen, hacen, viven, en suma, aquello que *son* y *quieren ser*, para que cuando pasen por uno o varios momentos difíciles, les prestemos atención atenuando sus temores y estando cerca de ellos. Esto sólo se hace, estando con ellos, trabajando con los ancianos, descubriendo y aprendiendo con ellos. No se hace sentado en los despachos, no se obtiene con títulos, no se conoce por estadísticas; ello nos puede ayudar a comprenderles mejor, pero ningún tratado de conocimientos generales puede suplir la cuidadosa valoración, que cada uno de ustedes hace, cuando acude a casa de Manuel o María y sabe cómo vive, vivió, cuál es su historia de vida, sus creencias, su entorno, su familia, su enfermedad si la tuviera, la aceptación de sí mismo que tiene, el dolor de sus úlceras, etc.

Es a partir de entonces cuando tendremos un conocimiento del anciano que sumado a los conocimientos de vida y profesionales, nos facilitarán la tarea de elaborar de forma eficaz y real los cuidados enfermeros y no de manera ideológica como pudiera creerse.

Esta creo que es la mayor aportación que podemos, como enfermeras, hacer a los ancianos, a la comunidad, al equipo multidisciplinario y en suma a la sociedad.

Les agradezco a todos ustedes la atención que me han prestado y retomando el símil fotográfico utilizado hasta ahora, doy por finalizada la fotografía:

¡Hela aquí!

Su encabezamiento es: «Acercamiento del ser anciano y del ser enfermero» y mi anterior exposición, su comentario.

Muchas gracias.

BIBLIOGRAFIA

1 Ortega y Gasset. Historia como sistema de vida. Alianza Edit. 1981.

2 Ayuso, PP. En busca de la eterna juventud. Universidad Complutense, Madrid. Tomo I. I&m. 1992.

3 Toynbee AJ, Ikeda D. Escoge la vida. Emence Edic. 1980: 102.

4 Colliere F. Fondements culturels de la practique soignante. *Journées de Perfectionnement du CCPS*. Nov. 1988.

5 OMS. Informe sobre la función de las mujeres en la asistencia sanitaria. 1988.

6 Idea que se desprende de la lectura del artículo «Las enfermeras para el tercer milenio». Rosa María Alberdi Castell. Rev Rol 178, 1993, 43-50.

7 Colliere F. *Rev Rol Enf*. 176; 41-42, 1993.

8 Kubler-Ros. Paciente terminal y muerte. Edic. Doyma: 11, Introducción.

9 Antonio Gala. *El águila bicéfala*. Espasa Calpe, S. A., 137; 1993.

10 Ende M. *Momo*. Salvat Alfaguara: 74.

11 Ende M. *Momo*. Salvat Alfaguara: 72.