



¹Julia Gallo Estrada
¹Antonia Martín Perdiz
¹Concha Zaforteza Lallemand
²Pilar Sánchez-Cuenca López

¹Enfermera. Licenciada en Antropología Social.

²Enfermera. Departament d'Infermeria i Fisioteràpia. Universitat de les Illes Balears.

Correspondencia:

Julia Gallo Estrada
Edificio Guillem Cifre de Colonya. Campus Universitari.
Crtra. Valldemossa. Km 7,5. 07.122-Palma de Mallorca.
Tfno.: +34 97 117 25 20
Fax: +34 97 117 31 90
E-mail: j.gallo@uib.es

Formación universitaria en geriatría: encuentros y desencuentros

University training in geriatrics: meetings and misunderstandings

RESUMEN

Los profesionales que se están formando en las universidades deberán hacer frente, en los países industrializados, a una población envejecida. La universidad debe adecuar la formación a las necesidades de la sociedad en la que está inserta. Por ello nos planteamos estudiar los contenidos en geriatría y gerontología que reciben los futuros profesionales. La revisión de los planes de estudios españoles refleja una formación desigual en este campo, por lo que se sugiere un replanteamiento desde la docencia que ayude a mejorar la calidad de vida de los ancianos.

PALABRAS CLAVE

Geriatría, gerontología, formación universitaria, enfermería.

SUMMARY

Future professionals who are now students at our universities will have to face, in industrialised countries, an ageing population. Universities should offer appropriate training to their students in order to meet the needs of society. This is why we decided to look into the gerontology and geriatrics content in the subjects students take. A review of Spanish curricula reflects an imbalance in the training in this field, which is why we suggest reviewing the training of future professionals in order to help improve the quality of life of our elderly.

KEY WORDS

Geriatrics, gerontology, university training, nursing.

INTRODUCCIÓN

Es indiscutible que se está produciendo un envejecimiento en la población occidental. Este factor,

unido a otros aspectos como los procesos de individualización, la sustitución del modelo de familia patriarcal por otros modelos, la incorporación de la mujer al mercado laboral sin que exista el mismo

nivel de incorporación del hombre a las tareas domésticas y de cuidado, viviendas más pequeñas o dispersión familiar (1), provoca un impacto en la población activa y los sistemas de protección social y genera dificultades para cubrir las necesidades de esta población envejecida.

En este contexto, el modelo tradicional familiar de atención a la población anciana va entrando en crisis. El soporte al anciano con necesidad de ayuda se transforma en un problema de corte público que sale del entorno privado de la familia que ya no puede contenerlo. Un indicador de ello es que muchos ancianos viven solos.

Nos encontramos con dos grandes retos para los que no estábamos preparados ni a nivel de recursos ni de actitudes. Los servicios públicos, sobre todo los sanitarios (que son los primeros en entrar en contacto con los ancianos en su progresiva salida del entorno familiar), resultan insuficientes, y además, la mayoría de los profesionales va a tener una clientela anciana con necesidades especiales.

A partir de ahora, los profesionales implicados en conseguir una mayor calidad de vida para el anciano, no van a ser sólo los de la salud. En esta dirección, Casas (2) indica que la calidad de vida es una función conjunta del entorno material y psicosocial (afectividad y cogniciones de las personas sobre su propia experiencia).

Desde el sector sanitario, el anciano se conceptualiza como "de alto riesgo". El motivo es que el proceso de envejecimiento supone una serie de cambios involutivos en el organismo que hacen a la persona más vulnerable a sufrir amenazas vitales y por tanto candidato de cuidados específicos.

Esta vulnerabilidad se manifiesta por indicadores como ser el grupo con mayor porcentaje y frecuencia anual de ingresos en instituciones sanitarias, mayor estancia media, mayor consumo de fármacos y un aumento en la incidencia de enfermedades crónicas e incapacitantes.

Estos indicadores están fuertemente relacionados con las características del entorno en que se mueve el anciano. Este colectivo puede ver amor-

Tabla 1. Variables a estudio	
Estudio	
Nombre de la asignatura	
Tipo de asignatura	<ul style="list-style-type: none">• Troncal y obligatoria• Optativa y libre configuración
Créditos totales	
Porcentaje de troncalidad por estudio	
Porcentaje de optatividad por estudio	

tiguada esta fragilidad si el entorno, entendido como recursos humanos, materiales o de formación, en el que vive está diseñado pensando en sus necesidades.

En nuestra cultura, sigue siendo la familia quien, con gran esfuerzo, cuida de sus débiles. Para ello, necesita organizar el entorno. Conciliar la vida laboral y familiar plantea dificultades y cuando el familiar pasa a ser cuidador principal tiene que desarrollar habilidades de manejo en un tiempo récord.

En el campo de las instituciones, el Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, en la línea de la Ley 39/1999 de 5 de noviembre para la conciliación de la vida familiar y laboral (3), propone la necesidad de implantar nuevas medidas legislativas que compatibilicen la actividad laboral con la prestación de cuidados a las personas dependientes.

En este contexto, nos planteamos conocer en qué medida la universidad española está dando respuesta a esta necesidad de "producir" profesionales formados en geriatría.

MATERIAL Y MÉTODO

Se trata de un estudio descriptivo, observacional, transversal, llevado a cabo en septiembre de 2002. Revisamos los planes de estudio de de las universidades españolas incluidas en la red Iris (4) (Interconexión de Recursos Informáticos de las Universidades) e identificamos las asignaturas que se relacionaban con gerontología y geriatría.

Se han tenido en cuenta las asignaturas que en el título presentaran algún término relacionado



75 con la geriatría o similar y para ello se consideraron las siguientes palabras: vejez, envejecimiento, geriatría, gerontología, tercera edad, anciano, personas mayores, senilidad, paciente viejo, senectud.

Las variables del estudio fueron: estudio, nombre de la asignatura, tipo de asignatura, créditos totales, porcentaje de troncalidad por estudio y porcentaje de optatividad por estudio (Tabla 1).

Se realizó un análisis de frecuencia de cada una de ellas y los datos se han tratado con la hoja de cálculo Excel versión 2001 para Macintosh.

RESULTADOS

En la red Iris figura que las universidades españolas imparten en la actualidad más de 100 estudios de grado. De éstos, sólo 12 contienen asignaturas relacionadas con geriatría. Los estudios son: Educación social, Enfermería, Medicina, Dietética y Nutrición, Odontología, Óptica y Optometría, Pedagogía, Trabajo social, Psicología, Sociología y Terapia ocupacional.

El total de asignaturas con contenido geriátrico es de 169 (Fig. 1). De la corta lista de estudios que dedican créditos a la geriatría es Enfermería el que dedica mayor número de asignaturas a tratar la vejez con un total de 63 asignaturas, seguida de Medicina con 23 y de Educación social con 19. Las carreras con menor número de asignaturas geriátricas son Dietética humana y Nutrición, Odontología y Óptica y Optometría, que cuentan con 2 asignaturas dedicadas a este tema.

El cálculo del número de créditos (un crédito equivale a diez horas de clase teórica) que los diferentes estudios dedican a Geriatría/Gerontología indica que Enfermería es la carrera que dedica mayor número de créditos a este tema (361,5 créditos). En orden decreciente le siguen Psicología (138,5 créditos), Medicina (127,5 créditos) y Trabajo

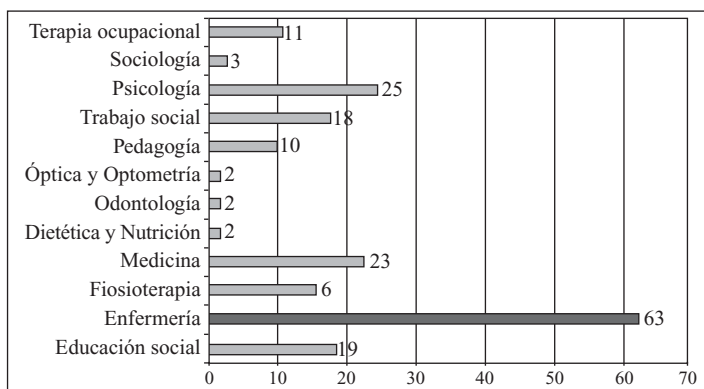


Fig. 1. Asignaturas con contenido geriátrico.

social (91,5 créditos). Finalmente, los estudios más deficitarios en este aspecto son Sociología (11 créditos) y Óptica y Optometría, que con sólo 8 créditos cierra la lista. (Fig. 2).

La media de los créditos de las asignaturas relacionadas con Gerontogeriatría varía en función del estudio. Enfermería es el estudio que va a la cabeza con una media más alta que los demás (Fig. 3).

En cuanto al porcentaje de troncalidad/obligatoriedad que cada estudio dedica a la vejez (Fig. 4), se observa que Enfermería es el estudio que mayor porcentaje otorga a las asignaturas relacionadas con este tema (71,19%). Todos los alumnos de esta diplomatura cursan como mínimo una asignatura referida a la vejez. Por detrás quedan Terapia ocupacional (66%),

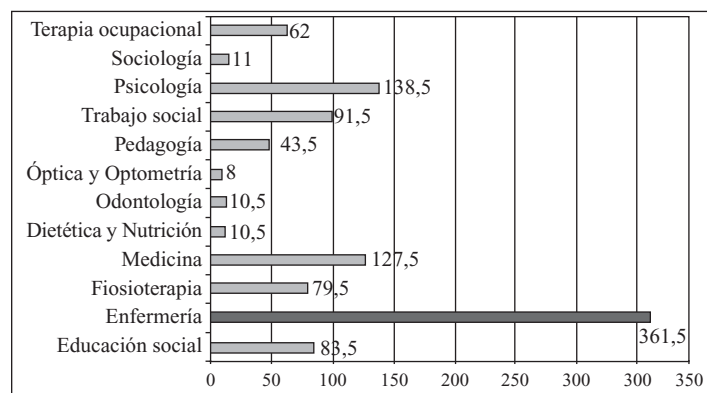


Fig. 2. Créditos dedicados a geriatría.

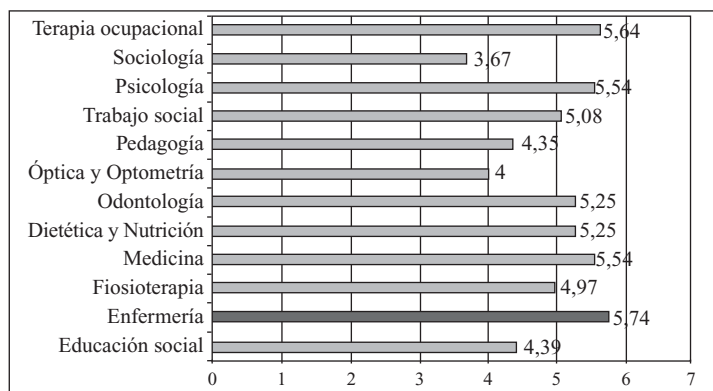


Fig. 3. Media de créditos por asignatura.

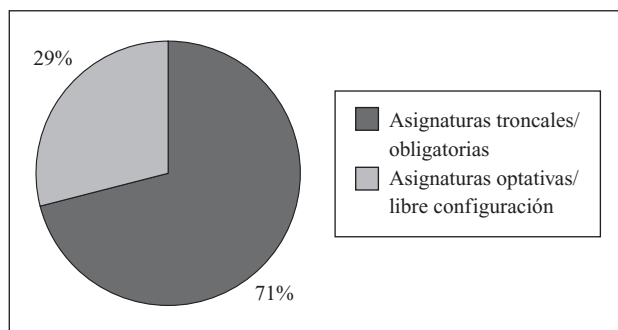


Fig. 4. Porcentaje de troncalidad/obligatoriedad en Enfermería.

Medicina (49,21%), Fisioterapia (15,09%) y Educación social (8,98%).

Muy diferente es la situación en los estudios de Dietética y Nutrición, Óptica y Optometría, Odontología, Pedagogía, Psicología y Trabajo social, que no disponen de créditos troncales dedicados a esta área de conocimiento (Fig. 5), aunque sí abordan el tema desde las asignaturas optativas, dejando a la elección del estudiante la decisión de formarse en geriatría.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

En los próximos años, será necesario formar profesionales de distintas ramas del saber (salud, educación, arquitectura, ocio, sociedad, psicología, etc) para que conozcan bien las características

específicas de los mayores. En este sentido, la universidad como institución al servicio de la sociedad deberá adaptarse a estas exigencias demográficas.

Pensamos que las carreras no relacionadas directamente con la salud pueden utilizar las asignaturas de libre configuración y optativas para dar a conocer a sus estudiantes las características del anciano.

Los resultados de la revisión de los planes de estudio indican que los estudios que dedican alguna parte de su tiempo a la geriatría y/o gerontología representan un escaso porcentaje del total de los que se imparten en nuestro país.

De entre esos estudios destaca Enfermería por ser el que dedica más horas de docencia y mayor porcentaje de troncalidad del plan de estudios a la gerontología y/o geriatría.

Los resultados apuntan que las disciplinas que podríamos integrar dentro de las Ciencias de la Salud son las que más forman a su alumnado en el ámbito de la geriatría y/o gerontología, en contraste con los planes de estudio de otras áreas de conocimiento como son las humanidades y la economía, con dedicación escasa o nula al tema que nos ocupa.

El panorama formativo para los profesionales de Enfermería parece que está más orientado hacia la geriatría que el de otras profesiones. En la Asamblea Mundial del Envejecimiento de 1982 (5), los enfermeros son citados como piezas clave en la atención a los mayores y se reconoce que la capacitación en geria-

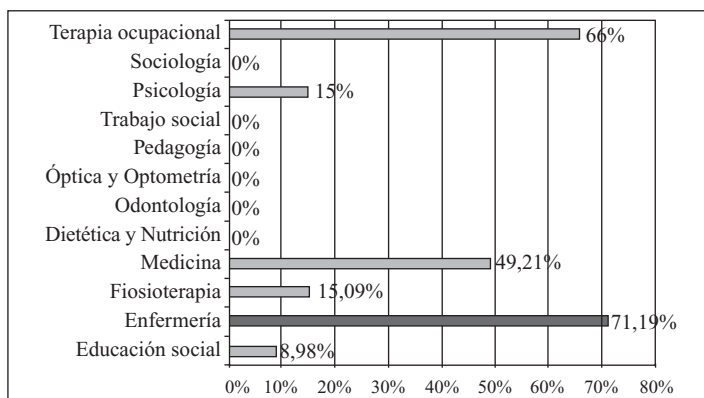


Fig. 5. Porcentaje de troncalidad/obligatoriedad por estudio.



77 tría debe impartirse en todos los niveles de formación. En esta misma línea se manifiestan el Consejo Internacional de Enfermería (6) y el Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería de España (7).

La oferta formativa universitaria a mayores también está siendo objeto de análisis. Se ha producido un cambio en la calidad de vida de los ancianos, que tras la jubilación disponen de 20 ó 30 años de vida activa por delante, lo cual genera una bolsa de tiempo libre que ha llevado a la demanda de formación acreditada por parte de este colectivo. Muchas universidades españolas están poniendo en marcha programas específicos dirigidos a ellos con los que se intenta actuali-

zar sus conocimientos con vistas a una mejor gestión de la vida personal y social (8).

Creemos que la universidad debe replantearse el modelo de formación y adaptar los currículos a las necesidades que ya presenta esta población. No es una cuestión de futuro sino del presente.

El marco de Bolonia, que obliga a renovar los planes de estudio, nos brinda la oportunidad de adaptar los diferentes estudios a la realidad social. Es un reto que docentes, gestores, políticos y la sociedad en su conjunto podemos y debemos asumir. Juntos conseguiremos lograr el bienestar no sólo de los ancianos sino de la sociedad en su conjunto.

BIBLIOGRAFÍA

1. Beck U. La sociedad del riesgo: hacia una nueva modernidad. Barcelona: Paidós, 1998.
2. Casas F. Calidad de vida y calidad humana. Papeles del psicólogo 1999; 74: 46-54.
3. Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Recomendaciones de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología al Defensor del Pueblo en relación con la atención sociosanitaria a las personas mayores en España. Rev Geriatr Gerontol 2000; 35(2): 108-14.
4. Listado de universidades incluidas en la red IRIS con acceso a los planes de estudio disponible en: <http://www.rediris.es/recursos/centros/univ.es.html>.
5. Recomendaciones de la Asamblea Mundial sobre Envejecimiento (Viena, 1982). En: Nicolás M. La materia de enfermería geriátrica en el currículum básico. Formación continuada. Julio-Agosto 1996.
6. International Council of Nurses. Declaración de Posición: La atención de enfermería a las personas mayores. Disponible en: <http://www.icn.ch/policysp.htm>.
7. Código Deontológico de la Enfermería Española. Organización Colegial de Enfermería. Consejo General de Colegios de Diplomados de Enfermería de España. Madrid, 1989.
8. Lemieux A. La gérontagogie où l'éducation des personnes âgées à l'université de l'an 2000. Conferencia de clausura del Primer Encuentro Nacional de Programas Universitarios para Mayores. Granada, 1996. Inédito.