

Adultos mayores: reconocer sus saberes para cuidarlos mejor

Al verse afectados por enfermedades crónicas, algunos adultos mayores realizan ciertas prácticas culturales, que deberían ser reconocidas por el sistema de salud para garantizar un tratamiento integral de su condición y mejorar su calidad de vida.



Conocer las costumbres tradicionales de curación en los adultos mayores es clave para su tratamiento.
FOTOGRAFÍA DE GUILLERMO SANTOS.

Por Juana Salamanca

Érase una viejecita... que vivía en un barrio marginal de Bogotá. Sufrió de diabetes y la martirizaba una úlcera varicosa en su pierna derecha, una “lora”, como se denomina popularmente esta lesión. El servicio de salud aprobó un tratamiento para acabar con el problema, el cual incluía la visita periódica de una enfermera para aplicarle un medicamento. En el hospital no sabían que la paciente alternaba el procedimiento con la aplicación de hojas de plátano, en cuyo poder cicatrizante confiaba... Hasta que la pierna mejoró. Mientras que el personal de salud atribuía el resultado a su tratamiento, la viejecita pensaba que eran sus hojitas de plátano. Y colorín colorado...

El cuento, que no es fantasía, ilustra la problemática que aborda el proyecto de investigación “Trayectorias de cuidado popular de las personas mayores con enfermedades crónicas en áreas urbanas marginales de Bogotá D. C.”, realizado por investigadores de la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana, en el que invitan al sistema de salud a considerar las prácticas culturales que utilizan los adultos mayores con enfermedades crónicas para mejorarse. “Ello garantizaría un abordaje más congruente de su problemática”, dice la enfermera Fabiola Castellanos, PhD, una de las investigadoras principales, hoy decana de la Facultad de Enfermería.

Trayectorias del estudio

La vejez es un proceso natural al que se le ha dado poca atención. “Si los problemas de salud de los adultos mayores no son abordados adecuadamente, pueden llegar a provocar un impacto negativo para el sector salud”, explica Daniel Eslava, PhD, coautor de la investigación. Lo anterior no solo por el incremento en las enfermedades, sino por la pérdida del grado de autonomía que viene con la edad.

Al estudiar las trayectorias de cuidado de estos ancianos enfermos crónicos en situación de pobreza, Castellanos y Eslava constataron que la cultura –en este caso, la manera como los humanos, según su contexto, comprenden el mundo, su propio cuerpo y los procesos de salud y enfermedad– ejerce un

INVESTIGADORES PRINCIPALES:

Fabiola Castellanos y Daniel Gonzalo Eslava

Facultad de Enfermería

Departamento de Enfermería de Salud Colectiva

Grupo de Investigación Procesos Sociales y Salud

Grupo de Conceptualización y Práctica de Enfermería

PERIODO DE LA INVESTIGACIÓN: 2012-2013

papel fundamental para enfrentar enfermedades como las que enfoca la investigación: hipertensión, cardiopatías, enfermedad pulmonar obstructiva crónica y diabetes.

En el estudio participaron 18 adultos mayores entre los 56 y los 90 años, atendidos por las secretarías de Salud y de Integración Social del Distrito, con las cuales la Facultad de Enfermería de la Universidad Javeriana estableció un acuerdo. Con las herramientas de la antropología, los investigadores realizaron un estudio etnográfico (descripción de la población), que incluyó observación participante, diarios de campo y entrevistas, para explorar la subjetividad y el contexto.

En coincidencia con otros estudios realizados, los autores identificaron tres momentos vividos por los adultos mayores para construir su trayectoria del cuidado: el primero implica comprender la situación y nombrarla: “estoy tullido”, “tengo la sangre dulce”, “sufro de ahogos”; el segundo abarca la toma de decisiones para enfrentar la enfermedad por parte del paciente y de su familia; el tercer momento corresponde a las prácticas realizadas por unos y otros.

Estas personas asisten a los servicios de salud y reclaman los medicamentos, pero siguen las indicaciones a su manera, combinándolas con tradiciones populares, costumbres, consejos de parientes, curanderos u otros practicantes de medicinas alternativas. La recursividad siempre está presente en el sentido de que “hay que hacer de todo para mejorarse”, según ellos mismos lo afirman, y en esa fórmula la fe es un factor esencial para explicar el advenimiento de la enfermedad y para buscar la mejoría.

Los investigadores subrayan el escaso conocimiento desde la medicina alopática de las prácticas culturales del país, respecto de la salud y la enfermedad. Sugieren que aquí no existe el reclamado diálogo de saberes, y que por lo general todo se reduce, por parte del personal de salud, a descalificar prácticas diferentes sin conocerlas; y, por parte de los pacientes, a ocultarlas para prevenir un regaño.

Dejar descansar el cuerpo

“Me dijeron que soy crónico”. Esta frase, pronunciada con frecuencia por los pacientes, revela un desconocimiento de la enfermedad crónica. La mayoría se aferra a la idea de que es posible mejorarse definitivamente y no comprende que la única salida es vivir con la enfermedad y aprender a manejarla. A medida que la persona comienza a sentirse bien, cree que se está curando y resuelve suspender los medicamentos, con consecuencias tan delicadas que muchas veces termina en las unidades de urgencias.



Según la Cepal, en 2050 la población de personas mayores de América Latina representará casi la cuarta parte de la población total. FOTOGRAFÍA DE GUILLERMO SANTOS.

Y AHORA... ¿QUIÉN NOS VA A CUIDAR?

En Colombia, el 6,31 % de los habitantes es mayor de 65 años. Se estima que para el 2025 la población de personas mayores pasará a ser el 13,5 % de la población total (DANE, 2005).

“Estas personas no se sienten enfermas si no están definitivamente en la cama, postradas”, explica la investigadora Castellanos, y agrega que hay allí un problema de educación y comunicación. Como un aporte a su solución, los autores del trabajo elaboraron la cartilla *El adulto mayor y la enfermedad crónica*, que ofrece orientación general sobre la enfermedad crónica en un lenguaje sencillo.

El estudio identificó una creencia generalizada entre esta población: el cuerpo se afecta negativamente con “tanta pasta” que formulan los médicos, de manera que, si la persona se siente mejor, se debe “dejar descansar el cuerpo”, como ellos mismos afirman. Es el momento en que se reemplaza, por ejemplo, un medicamento para bajar la tensión por el agüita de uchuva.

Males del cuerpo, males del alma

Para los investigadores, los profesionales de la salud deben cuestionarse la percepción de que su verdad es la única y, así, un día lograr que el médico le indique al paciente tomarse su pastilla con el agüita de uchuvas. “La idea es poner a dialogar las prácticas de cuidado de adultos mayores con las que sugieren los profesionales”, explica la doctora Castellanos.

Y, más allá, este trabajo plantea la preocupación por una población olvidada: “El adulto mayor es subvalorado con más razón cuando aparentemente ‘no produce sino gastos’. Sin embargo, a pesar de las dificultades propias de su edad, ellos aportan a la sociedad, tienen mucho que decir, mucho que enseñar, mucho que compartir”, dice el investigador Eslava.

Pero el sistema de salud no hace esfuerzos por establecer con ellos una buena

comunicación, dentro de una consulta adaptada a sus necesidades, diferente de la modalidad actual en la que la prisa no permite la expresión de los pacientes mayores, que hacen reminiscencias, que no responden directamente las preguntas, que se van por las ramas. Así resulta imposible, por ejemplo, considerar asuntos tan profundos como la soledad, la falta del compañero y entender que se puede morir de pena moral. El sistema no tiene respuestas para ello.

Toda esa reflexión conduce a la generación de nuevos conocimientos para nutrir los currículos de las ciencias de la salud y mejorar las competencias de los estudiantes frente a los desafíos del adulto mayor, que consisten básicamente en lograr más años de vida saludable, partiendo de la base de que envejecer no es enfermarse. No por azar la Facultad de Enfermería desarrolla actualmente la propuesta de una maestría en cuidado del adulto mayor.

“El desafío es poder interpretar lo que el adulto mayor vive en su proceso de enfermarse para poder individualizar su cuidado, garantizar su privacidad, posibilitar su interacción con el personal de salud, respetando y promoviendo su participación en la toma de decisiones que tengan que ver con el mejoramiento de su estado de salud”, concluyen los investigadores. ■

PARA LEER MÁS

- » Castellanos Soriano, F. & Eslava Albarracín, D. (2014, enero-junio). “Me dijeron que soy crónico: lo que estoy haciendo para cuidarme”. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* (Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá) 16 (1): 11-25.
- » Castellanos Soriano, F. & López Díaz, A. L. (2013). “El cuidado popular de las personas ancianas en situación de discapacidad y pobreza”. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* (Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá) 15 (2): 115-135.