

Apreciados lectores, dando continuidad al compromiso asumido por nuestra revista, los artículos que componen este número reflexionan sobre temas importantes para la salud, sobre todo para la salud pública y, de manera prioritaria, para el papel del profesional de enfermería en el cuidado de la salud y la vida de los individuos y las colectividades.

En efecto, temas como la familia, el envejecimiento, la calidad de vida, la comunicación y la solidaridad son, en la actualidad, trascendentales para comprender no solo los profundos cambios de nuestra sociedad y sus implicaciones para la salud pública, sino que, además, su reconocimiento y valoración permiten delimitar, de mejor manera, algunas alternativas de intervención desde los ámbitos individual y colectivo.

En este sentido, el primer trabajo de investigación trae a colación la necesidad de identificar la situación de salud del grupo familiar, particularmente el que convive con personas mayores y algunas de sus características más relevantes. Son evidentes las transformaciones por las cuales ha venido pasando la familia, sobre todo durante los últimos cuarenta años; aun así, hoy en día se reconoce que la familia interviene en los momentos más significativos de la vida de sus miembros. Los grandes avances tecnológicos, los descubrimientos científicos y otra serie de adelantos han contribuido con el objetivo de prolongar la esperanza de vida. Ahora bien, el gran desafío que se le presenta a nuestra sociedad es proporcionar durante esos años más de vida

las oportunidades para disfrutar de unas condiciones personales, económicas y sociales satisfactorias.

Reconocemos que la condición social de los mayores ha mejorado considerablemente durante las últimas décadas; pero, al mismo tiempo, en la actualidad hay nuevos fenómenos políticos y sociales que están aumentando el riesgo de vulnerabilidad para las personas mayores. Así, la dependencia constituye actualmente el mayor reto que este colectivo debe responder. En este sentido, los resultados de este primer trabajo reflejan el papel protagónico que la familia representa en los cuidados a los mayores, más aún cuando la carga de tales cuidados tiende a incrementarse por el proceso de envejecimiento demográfico, que implica un número superior de ancianos por cuidar, con mayor esperanza de vida y, por lo tanto, un riesgo de dependencia superior.

Los resultados ofrecen un panorama amplio de intervención para enfermería, que deberá en el futuro próximo apoyar la función de la familia en cuanto cuidadora; pero, sobre todo, al acompañante o cuidador más permanente y directo de la persona dependiente, pues con una adecuada orientación y apoyo profesional este podrá desempeñar mejor su tarea.

De manera complementaria, el segundo artículo retoma el tema de las personas mayores y llama la atención acerca de aspectos importantes, como lo son la invalidez y la pobreza en este grupo de edad. Estos temas aquí tratados —sobre todo desde la perspectiva del propio actor social— son de relevante importancia para pensar en alternativas de intervención por parte de los profesionales de enfermería y, por ende, de los sistemas de salud. En efecto, a medida que las personas envejecen y cambian las condiciones de vida y de trabajo, también cambian los patrones y los tipos de enfermedades.

Varios autores refieren acertadamente que la autonomía de una persona de edad se ve amenazada cuando la discapacidad física o mental dificulta las actividades básicas de la vida diaria, como usar el baño, comer, bañarse, desplazarse por una

habitación, comprar o preparar alimentos; así, la probabilidad de sufrir alguna discapacidad importante aumenta drásticamente a edades muy avanzadas dentro del grupo de las personas de sesenta años de edad y más. Tradicionalmente, la vejez se ha asociado a la enfermedad, la dependencia y la improductividad. Hoy en día esa visión tradicional se considera totalmente errónea y las políticas públicas deben reflejar ese cambio en la forma de pensar. De hecho, muchas personas pueden adaptarse a los cambios que trae la vejez y conservar su autonomía hasta edades muy avanzadas.

La pobreza y la salud están en relación inversa. Diferentes estudios demuestran que el grupo de edad con mayor riesgo de pobreza es el de la persona mayor, tal y como lo relatan los participantes del estudio, pues sus discursos corroboran que las personas de edad avanzada y pobres son más sensibles a estados de salud precarios. Sus condiciones de vida son menos saludables y disponen de menos recursos económicos para cubrir sus necesidades básicas. Las clases sociales más desfavorecidas viven en hogares de menor calidad y peores características y servicios.

Así, como bien lo refieren los participantes, las personas pobres de todas las edades son quienes padecen más enfermedades y fallecen antes: a más pobreza, más sufrimiento. Además de esto, es importante reconocer que las desigualdades estructurales los países en desarrollo pueden provocar la exclusión y el empobrecimiento de los ancianos, por la falta de oportunidades o el acceso desigual a la educación, el trabajo y la salud. Para las personas de edad pobres, las consecuencias son peores, ya que a sus experiencias anteriores se suma la exclusión del acceso a la asistencia médica, los programas de crédito, las actividades generadoras de ingresos y la participación en la adopción de decisiones. En muchos casos, las personas de edad simplemente no tienen los medios para vivir de modo digno y autónomo, recibir la atención adecuada y participar en los asuntos públicos. Estos son aspectos que merecen la pena ser más investigados; de ahí la importancia de los resultados que las autoras nos refieren.

Un tema de particular relevancia, que es tratado en el tercer artículo, se refiere a la calidad de vida de las personas con enfermedad cardiovascular. Sabemos que tanto el comportamiento como el estilo de vida son factores determinantes en la salud de una persona, y en múltiples estudios se ha establecido esta relación de forma significativa. Los comportamientos y estilos de vida pueden la salud y la enfermedad. La forma como respondemos a nuestros males se puede convertir en un punto favorable o adverso para nuestro bienestar físico o mental.

Se entiende que la gran cantidad de aspectos psicosociales que hacen parte de los cuidados en las enfermedades crónicas surge de las respuestas individuales de los pacientes, las familias, los amigos y la sociedad, frente al diagnóstico y al pronóstico. Por consiguiente, los profesionales de enfermería deben tener elementos sólidos que les permitan evaluar la calidad de vida de los pacientes y ofrecer así una ayuda vital para el personal del área de la salud, ya que por medio de esta se pueden detectar fallas en la forma de proceder del personal médico que atiende al paciente, así como de la familia; además, se logra determinar si lo que se hace es suficiente o no, y así diseñar cada vez mejores métodos para ayudar al paciente.

Por otra parte, varios autores afirman que la calidad de vida, desde de la perspectiva de las personas con enfermedades crónicas, debe ser vista como un constructo multidimensional que incluye, al menos, estatus funcional, síntomas relacionados con la enfermedad, funcionamiento psicológico y funcionamiento social. En este sentido, la revisión presentada refleja la importancia de la participación de enfermería en un trabajo interdisciplinario, que permita determinar, con claridad, las limitaciones funcionales debidas al dolor o fatiga, el miedo del paciente de ser una carga para los demás, el temor por los síntomas o las discapacidades, sentimientos de incomodidad, dificultad para el desempeño de papeles asociados con el trabajo y la familia, entre otros.

Por lo tanto, cuando se habla de calidad de vida en el paciente crónico se alude a su propia valoración frente a sus posibilida-

des de adaptarse a las exigencias que su situación de salud le plantean. Varios estudios reflejan cómo las personas con enfermedades crónicas se sienten frustradas, porque las expectativas acerca de una vida normal se desvanecen, angustiados y ansiosos por encontrar una opinión positiva acerca de su padecer y un tratamiento curativo, o se sienten decepcionados por la medicina, porque no les ofrece una cura. Aquí enfermería desempeña un papel fundamental, ya que una intervención adecuada puede contribuir a un mejor proceso de adaptación a las dificultades que el problema crónico le pueda llegar a causar.

El cuarto artículo ofrece una interesante y muy bien elaborada discusión en relación con dos temáticas de mucha importancia en la época actual: la educación y la comunicación, y desde sus planteamientos iniciales, la autora se ubica en relación con la necesidad de hacer una nueva apuesta que, de manera crítica, busque el acercamiento de estos dos términos en el sentido de reflexionar frente a las posibilidades de su conjunción, esto es, pensar en la educación/comunicación.

Reconocemos que las nuevas tecnologías no solo descentran las formas de transmisión y circulación del saber, sino que constituyen un ámbito decisivo de socialización, de identificación, de propuestas de comportamientos, de estilos de vida, de modelos culturales. Por tanto, educar en la era de la información, es poner el sistema educativo en contacto con la cultura posmoderna, orientándose más a la sensibilidad que a la racionalidad. En este sentido, algunos autores proponen que se eduque para la incertidumbre, para el disfrute de la vida, para la significación, para la convivencia, para la apropiación de la historia y de la cultura.

Es evidente que las reflexiones del autor deben ser puestas en el contexto actual de nuestro proceso de formación de los futuros profesionales de enfermería. Los actuales educadores debemos reconocer que el sistema tradicional de educación, frente a la realidad de los jóvenes estudiantes, ha dejado de ser referencia para leer y dar significado a la realidad. Hoy en día sabemos que del mundo creado por las tecnologías nacen nuevos lenguajes y,

sobre todo, nuevas relaciones entre las personas, que modifican el tiempo y el espacio tradicionales. Así, la facilidad de comunicarse con alguien que está en otro continente no es lo que garantiza la calidad de la comunicación; el concepto de *ciudadanía* se extendió y hoy hablamos de *ciudadanos del mundo*. El concepto de *espacio* hoy es más amplio y origina los ciberespacios, con ciudadanos en las redes que comparten informaciones, conocimientos, ideas, sueños y comportamientos, y todo ese cambio se da en un territorio no real, sino virtual. Desaparece lo concreto, el espacio físico, lo que puede tocarse, el contacto, y se entra en otra dimensión de percepción.

En conclusión, los artículos que se presentan en el número actual —incluidas las dos últimas reflexiones académicas— suponen un gran reto para las nuevas generaciones de profesionales de enfermería y de docentes, que deberán entender que su función social se da en contextos que generan grandes riesgos para la vida de los individuos; que el ejercicio profesional, para el cuidado de la vida y la salud de las personas, y la acción docente-formativa deben ofrecer el máximo de tiempo para cada persona y para cada alumno; que se deben permitir y ofrecer experiencias significativas insertadas en su cultura de modo crítico, competente y creativo. Los nuevos profesionales y los nuevos docentes deberemos suscitar en los destinatarios de nuestro cuidado el amor a la vida de su profesión y el gusto de vivirla; deberemos formar alumnos solidarios en la construcción de un ambiente escolar más equitativo, donde se pueda vivir la reciprocidad como proceso de aceptación del otro, y donde puedan ayudar a tanto a sus pacientes como a sus educadores, a ser coherentes en la vida y en la misión educativa que les fue encomendada.

Comité Editorial