

REVISIONES

INSTITUTO SUPERIOR DE CIENCIAS MÉDICAS
FACULTAD NO. 2

LA BIOÉTICA Y LOS PROBLEMAS DEL ADULTO MAYOR

Dr. Clemente Couso Seoane,¹ Dra. Maribel Zamora Anglada,²
Lic. Ileana Purón Iglesias³ y Dra. Inés Aurora del Pino Boytel.⁴

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica de los materiales disponibles sobre algunos aspectos generales de la bioética; se exponen además criterios de los autores acerca de su aplicación en el anciano. Se señala la carencia de trabajos sobre la aplicación de dichos principios en estos pacientes con particularidades que pueden ser origen de conflictos para el personal que los atiende; se analizan algunos de ellos. Se destaca la trascendencia de los preceptos discutidos en relación con el paciente de edad avanzada.

Descriptores: BIOÉTICA; ANCIANO

=====

¹ Especialista de II Grado en Geriatria.

² Especialista de I Grado en Geriatria.

³ Licenciada en Filosofía. Master en Atención Primaria de Salud. Profesora Instructora.

⁴ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Atención Primaria de Salud.

INTRODUCCIÓN

Desde la aparición del término bioética en la década de los setenta, se ha puesto énfasis en la calidad de vida de pacientes que, gracias al desarrollo de la ciencia, en años anteriores no tendrían otra posibilidad que la muerte y ahora son objeto de muchos debates. Estos progresos a su vez, condicionan la aparición de circunstancias que obligan al hombre a plantearse nuevas interrogantes en el orden ético de la justicia sanitaria y del derecho a la salud en la que cada individuo posee carácter autónomo.¹

Una mirada dirigida hacia las publicaciones actuales sobre el tema que se ha señalado, permite evidenciar la escasez de material destinado a tratar las particularidades, que en el terrero de la bioética debe enfrentar el profesional de la salud que se ocupa de la atención a la creciente proporción de la población que sobrepasa la sexta década de la vida.

El presente trabajo tiene como propósito plantear algunos de los problemas que desde el punto de vista bioético enfrenta el profesional que debe brindar atención de salud a los ancianos, teniendo en cuenta los criterios actuales.

DESARROLLO

En el campo de la ética se nos ha legado dos tradiciones significativas: una de ellas proviene de Kant, que enfatiza los deberes de las personas entre sí, y la otra ha puesto el acento en las cualidades del agente moral y suele encontrarse aludido en el concepto virtud. El carácter virtuoso es el resultado de un hábito virtuoso; de ahí la doble connotación de la propia voz ética, que se refiere tanto al hábito y la costumbre como al aspecto moral, siendo este resultado de un sabio cultivo de la naturaleza

humana a través del conocimiento y del ejercicio.²

Es la bioética una forma de la ética aplicada a la salud, especialidad de la ética clásica concebida como "ciencia de la moral". A través de este enfoque hoy se emprende la búsqueda de una "globalización" que incluye aspectos económicos, políticos y tecnológicos, los cuales se suman a los conceptos morales en un todo armónico.³

En el campo de la moralidad resulta para muchos controvertido el hecho de la determinación objetiva de ella; pero, teniendo en cuenta que la moralidad es aquella cualidad de los fenómenos sociales que se expresa en la connotación que tiene para el hombre la relación con sus semejantes; entonces, la determinación subjetiva cae por su propia base al considerar que la moral es un fenómeno espiritual influido además por la vida del individuo, su fortaleza y acondicionamiento social.⁴

El envejecimiento como fenómeno biológico y psicosocial e histórico tiene sin duda aspectos específicos en cuanto a los problemas morales que plantea, en tanto la actividad del individuo senescente expresa una búsqueda de su autoafirmación que puede o no corresponderse con lo que el grupo social al que pertenece espera de él, y que a su vez no siempre está bien definido, debido a que las normas morales que, como conjunto, están vigentes para una generación a menudo no se corresponde exactamente a las que prescribe en la siguiente.

En la discusión sobre la vejez encuentran lugar tanto el hábito y la costumbre como el carácter moral debido a ello.

Como puntos de análisis para los problemas morales del anciano pudieran considerarse los siguientes:

- La relación anciano-anciano
- La relación anciano-grupo social
- La relación anciano-familia
- La relación anciano-trabajadores de la salud.

El anciano ante la institucionalización
El anciano y su relación con la alta tecnología
El anciano en fase terminal y la "muerte digna."

En la relación anciano-anciano se generan conflictos que parten de la rigidez de criterios propia de este período de la existencia, ya sea que la posición del individuo en cuestión esté a favor o en contra de las costumbres vigentes. Un ejemplo de este tipo de análisis lo encontramos en el trabajo que recientemente introduce el concepto de "conducta moral de salud", donde se explora la relación de ancianos entre sí y de éstos con sus familias, que demostró un deterioro de la moralidad evidenciado en la débil sustentación de normas y conductas por parte del anciano y de sus familiares, lo que hace que cualidades como dignidad, respeto, autoestima, autocontrol y normatividad, estén débilmente representadas, siendo, como es obvio, imprescindibles en la lucha por la salud personal.

En la relación anciano-familia, aparecen elementos que se introducen a partir de las diferencias intergeneracionales en las que se entremezclan elementos afectivos que, positivos o negativos, matizan la relación en cada caso y van desde la sobreprotección hasta el maltrato y la franca violencia que dan lugar a violaciones de la ética que puede tener influencia determinante en la salud del anciano.⁵

La relación anciano-grupo social ha variado a través de la historia, desde la reverencia propia de las culturas más antiguas en las que la tradición oral confería al anciano un papel de elemento indispensable para la conservación de la identidad del grupo humano, hasta la concepción del individuo mayor como consumidor no productivo, al que es necesario eliminar, característico de algunos grupos de esquimales.

En los comienzos de la presente década se introdujo el término "Envejecimiento

sociogénico" para expresar la presión ejercida por el grupo social sobre el anciano; hoy, cuando se rinde culto a la velocidad, la técnica, la eficiencia y la juventud, se olvida con frecuencia el valor de la experiencia y la sabiduría de lo vivido presente en los ancianos, que se niegan a reajustar su existencia a normas que no concuerdan con su ritmo biopsicosocial instituido en otras circunstancias socioculturales. Se establecen así conflictos en cuanto al papel social del anciano en el mundo actual.⁶

Al analizar la relación del anciano con los trabajadores de la salud, considerando al paciente adulto mayor como individuo débil, en ocasiones indefenso, con grandes necesidades insatisfechas y trastornos invalidantes que lo hacen dependiente de los demás, surgen con frecuencia aspectos legales y éticos que ofrecen aristas particulares y colocan al trabajador de la salud que brinda sus servicios a personas de este grupo ante algunos problemas cuya solución requiere de un profundo análisis y una preparación particular en cuanto a los principios básicos de la especialidad. Su carencia plantea para el médico nuevos elementos en el análisis ético de la atención de salud al anciano.⁷

Rara vez se hallan soluciones simples que dependen solamente de un conocimiento técnico y de mayor o menor grado de información, especialmente cuando las dificultades surgen en personas con múltiples enfermedades crónicas y discapacidades en un entorno sociofamiliar que no puede garantizar las demandas de tal individuo, si se aspira a encontrar las soluciones alternativas que permitan preservar y promover el bienestar del paciente teniendo en cuenta las perspectivas, criterios y aspiraciones de éste, sin olvidar que la salud es el pleno disfrute biológico, psicológico y social de la existencia. Para lograr dicho bienestar se impone un flujo bidireccional de información, además del conocimiento de la realidad integral del

paciente, lo que unido a una adecuada preparación profesional permitirá alcanzar una decisión informada correcta.⁸

Resulta inevitable la eventual aparición de desacuerdos, que son solubles a través de una mejor información mutua; si existe incompetencia por parte del paciente, es necesaria la designación de un tutor con toda la complejidad que esto puede entrañar. También es posible que se produzcan desacuerdos entre el personal de la salud y pacientes competentes que pueden decidir la terminación de la relación médico-paciente. Esta decisión por parte del médico impone la necesidad de notificar debidamente a los interesados, a la vez que se indica al paciente que puede consultar a otro médico, o dar un margen de tiempo para que él mismo elija otro.

La aplicación de los principios de la bioética, disciplina que se ha considerado como "conflictiva", y que se desarrolla bajo la premisa de la autonomía del paciente, mientras no se demuestre lo contrario, se hace particularmente interesante si se toma en cuenta que la relación de salud con un anciano debe ser llevada adelante por el profesional de la salud. En tales casos se tiene en cuenta no sólo la intervención propia y la del paciente, sino que además invariablemente intervendrán otros elementos como la familia, más o menos bien informada y con la mejor intención, los órganos de la seguridad social, de justicia, y el sistema de salud sin considerar la eventual participación de las redes de apoyo formal e informal, por lo que pueden producirse discrepancias entre las partes interesadas en el manejo del problema, ya sea enfermedad, discapacidad, el cambio de status y roles del anciano posjubilación, o aun por problemas del espacio doméstico y social del anciano que asiste a solicitar atención de salud.

El médico movido por los principios de beneficencia-no maleficencia, y casi siem-

pre desde una posición paternalista o contractual, rara vez -aunque se lo proponga- conseguirá alcanzar una relación dialógica.

El anciano enfermo que actúa bajo el impulso de su autonomía, tomará en ocasiones una decisión precipitada, conservadora en exceso o errónea, atendiendo a criterios de salud adquiridos durante una larga existencia y que generalmente son de muy difícil modificación.

La familia y el grupo social cuyo criterio se rige por el principio de justicia y con motivaciones que pueden ser la más pura búsqueda de lo mejor para solucionar el problema de salud del anciano, hasta el deseo expreso de dar por terminado un "enojoso problema" y pasando por la más absoluta indiferencia, a menudo entorpecen la buena marcha de la relación entre el médico y el anciano. Se pretende violar la confidencialidad al cuestionar la competencia o incompetencia del anciano, ejerciendo así presión sobre las decisiones del médico.⁹

La influencia de la realidad socioeconómica en la calidad de vida del anciano, estudiada recientemente en nuestro medio por Del Pino, Samón y Delisle, revelan elementos de interés que demuestran la necesidad de una intervención multisectorial en estos problemas, que pueden llegar a constituir barreras si no se toman las medidas necesarias para su solución. Se generan conflictos que atentan contra la autoestima, la percepción de la propia salud y la satisfacción de los servicios recibidos; cuestiones que plantean al médico nuevas interrogantes al dar origen a depresiones reactivas de difícil manejo.¹⁰⁻¹²

Ante el anciano que muere y que recibe atención médica se abre el capítulo del paciente terminal y la muerte digna, tema que ha sido ampliamente tratado en la literatura actual. A estos problemas se añade el conflicto al decidir entre la atención domiciliaria ofrecida por su familia si la posee, o por manos extrañas en el caso del anciano sin

amparo filial, contra la realidad de la atención hospitalaria que garantiza elevada calidad técnica, pero introduce el riesgo de confusión aguda por inmovilidad y estrés, al reducir a la mínima expresión el intercambio afectivo en el anciano en un medio que le es totalmente ajeno.¹³

Estas consideraciones llevan a buscar en la bioética (como disciplina necesaria para regular las acciones de intervención que puede realizar el trabajador de la salud sobre el anciano, garantizando a través de su aplicación la primacía de lo bueno), una herramienta imprescindible para ofrecer su atención al hombre de hoy y de las generaciones futuras en las que la proporción de ancianos debe ocupar un espacio abrumador y en las cuales sus demandas y conflictos pueden ejercer profunda influencia en el equilibrio socioeconómico del grupo humano al que pertenezca, por lo que se impone el estudio de sus necesidades y posibilidades, no sólo como sector de elevado consumo sino como posible gestor de las soluciones para sus propios problemas.

ABSTRACT

A bibliographic review on the available materials about the general aspects of bioethics was conducted and different authors criteria on their application in elderly people are shown. The lack of researchs on the implementation of such principles in these patients who have particularities that can be responsible for the conflicts involving health workers assisting them is pointed out. Some of these conflicts are analyzed in this paper. The transcendence of the precepts discussed in relation to the elderly patient is highlighted.

Subject headings: BIOETHICS; ELDERLY PERSON.

REFERENCIAS

1. Kottow MH. Introducción a la bioética. Santiago de Cuba: Editorial Universitaria, 1995:51-76.
2. Bioética y vejez. El proceso de desvalimiento como constructo biográfico. En Bioética 2. Santiago de Chile, 1996.
3. Schramm FR. Nuevas tendencias en Bioética en: OPS-OMS: Cuadernos del programa regional de Bioética OPS-OMS, No. 4, julio 1997:13-23.
4. López Bombino L. Estudios éticos. Selección de Lectura I. Facultad de Filosofía e Historia Universidad de La Habana, 1987:13-36.
5. Purón Iglesias I. La conducta moral de salud del senescente. Santiago de Cuba: ISCM, 1997.
6. Devesa Colina E, Rodríguez Fernández MM, Hernández Moneja G, Dedeu Martínez A. El envejecimiento como problema. Rev Cubana Salud Publica 1993;19(2):93-9.
7. Piwonka de AMA, Bustos DI, Gaete QE, Urrutia BM. Saber bien para hacer bien. En:OPS-OMS. Bol Of Sanit Panam 1990;108(5 y 6):426-30.
8. Lara M del C, de la Fuente JR. Sobre el consentimiento informado. En: OPS-OMS. Bol Of Sanit Panam 1990;108(5 y 6):439-44.
9. Kottow MH. Introducción a la bioética. Santiago de Chile: Editorial Universitaria, 1995:137-48.
10. Pino Boytel IA del. Evaluación integral de la población anciana del Consejo Popular "Los Maceo". Santiago de Cuba: ISCM-SC, 1996.
11. Samón Rodríguez E. Accidentes en el Hogar, su repercusión en la calidad de vida de los ancianos. Consejo Popular "Los Maceo" .Santiago de Cuba: ISCM-SC, 1997.

12. Delisle Griñán A. Calidad de vida del adulto mayor en el Hogar de Ancianos Dr. Mario Muñoz. Santiago de Cuba: ISCM-SC, 1997.

13. Marín LPP. Etica. En: Anzola Pérez E, et al. La atención a los ancianos: un desafío para los años noventa. OPS-OMS. Washington, DC., 1994:389-95 (Publicación científica nr 546).

Dr. Clemente Couso Seoane. Calle 4 # 158 altos, Reparto Santa Bárbara, Santiago de Cuba.