

# CONFLICTOS QUE AFECTAN LA AUTONOMÍA EN ADULTOS MAYORES COMPETENTES INSTITUCIONALIZADOS EN CASA DE ABUELOS. APROXIMACIÓN A SU ESTUDIO.

(RESUMEN DE TRABAJO DE FIN DE DIPLOMADO)

José Manuel Raposo Lamas

Licenciado en Psicología. Diplomado en Bioética.

## RESUMEN

El presente trabajo se refiere al estudio de los conflictos que afectan la autonomía como uno de los principios de la Bioética, adultos mayores competentes institucionalizados en Casa de Abuelos. Este abordaje se realiza desde una concepción cualitativa de la investigación científica y usa un diseño de investigación basado en el estudio de casos múltiples. Se emplea la técnica de la entrevista para conocer la percepción de los adultos mayores respecto a los conflictos que afectan la autoestima, los que atentan contra la percepción de la propia salud y la insatisfacción con los servicios recibidos.

Los datos recogidos revelan que existe una práctica de con-

sentimiento informado de carácter formal y que los conflictos que afectan la autonomía están relacionados con disfuncionalidad en el área familiar y en la percepción de carga y estorbo para los jóvenes y la sociedad. Tienen una percepción de su estado de salud valorada de regular y mala, lo cual está limitando su independencia. La satisfacción con los servicios recibidos en la Casa de abuelos es adecuada y la mayor insatisfacción está en la irregularidad en el acceso a los medicamentos y en las dificultades para obtener las consultas externas de las diferentes especialidades médicas.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento ha sido definido como “las modificaciones morfológicas, fisiológicas, bioquímicas y psicológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos”<sup>1</sup>. Apenas uno se da cuenta de que envejece pero la información existente afirma que cada día los hombres y las mujeres de la tercera edad serán más. Por ello es válido acercarse desde el conocimiento científico al estudio de las problemáticas alrededor de esta población: “Los cambios sociodemográficos que se están produciendo en Cuba y en el mundo así lo indican y constituyen una gran motivación para adentrarse en ese mundo”<sup>2</sup>.

Se considera que la Bioética con su objetivo de alentar al diálogo interdisciplinario puede servir de herramienta para orientar los estudios que se realicen sobre el adulto mayor. Para Benavides, la Bioética “debe estudiar y proponer criterios de acción para afrontar los conflictos éticos de los adultos mayores, debe estar basada en el manejo de los criterios fundamentales con que ha sido concebida a través de los principios bioéticos, como es el caso de la autonomía que se expresa mediante el reconocimiento de la capacidad de las personas como agentes morales libres, hasta cuando las condiciones se los permitan...”<sup>3</sup>.

Por ello, el actual estudio pretende adentrarse en la exploración de la vivencia de conflictos que afectan la autonomía en adultos mayores, pero que además tienen la característica de estar institucionalizados en Casas de Abuelos, pues precisamente, se supone que la institucionalización del anciano competente es una posible condición para la pérdida de autonomía y que este vivencie conflictos que inciden negativamente en su independencia, su toma de decisión, su autoestima, en fin, su satisfacción con la vida en general.

Se coincide con Benavides quien refiere que “el adulto mayor consciente y competente es digno, merece respeto, tiene una serie de derechos, en cuanto es un agente moral, y no puede ser utilizado sin el derecho a ejercer su voluntad. La autonomía le atribuye estos derechos”<sup>3</sup>. El anciano al igual que toda persona humana es un ser que tiene dignidad, es un fin en sí mismo y es un ser personal.

Según García<sup>4</sup>, los problemas éticos se pueden presentar en cualquier momento en que el anciano o sus familiares se encuentren con un conflicto que atente contra la dignidad o el respeto a alguien, incluidos ellos mismos. Estos pueden ir desde obligar al anciano a permanecer aislado, a experimentar con él nuevos fármacos, abandonarlo o ser negligentes en su cuidado, a

maltratarlo, a excluirlos de algunos servicios asistenciales por razones utilitaristas, o a abusar de su estado de incapacidad mental.

Así, en esta investigación se tratará de caracterizar los conflictos que atentan contra la autonomía a partir de los criterios de Couso, Zamora, Puron, y del Pin<sup>5</sup>, quienes consideran que en el proceso de institucionalización a adultos mayores competentes se pueden producir conflictos que atentan contra la autoestima, conflictos que atentan contra la percepción de la propia salud y conflictos que atentan contra la satisfacción con los servicios recibidos.

### **Bioética: interdisciplinariedad y humanización de la ciencia.**

La Bioética es una disciplina de reciente surgimiento. Tiene como propósito la revisión y discusión de los avances científicos de todas las disciplinas relacionadas con la vida, tomando como referencia los principios éticos. Desde sus inicios ha tenido que dar respuesta a diversos problemas y dilemas éticos, buscando siempre las alternativas más justas que deben llevarse a cabo para poder brindar de manera más digna el bienestar y la mejor calidad de vida para la persona humana en sus diversos problemas con la ciencia moderna.

La bioética acude a la ética clásica para que esta reflexione sobre ello y a otras disciplinas y sistemas morales existentes. Pues cada profesión tiene una ética, un sistema moral y de valores diferente para abordar sus múltiples problemáticas y es ahí donde aparece la Bioética como un nuevo paradigma para la solución de problemas y dilemas éticos, encaminados hacia el bien común.

Se trata, por tanto, de abordar todas aquellas actitudes y comportamientos de las personas e instituciones que atentan contra el bienestar referido con anterioridad. La Bioética toma en consideración el respeto del hombre por el hombre, su dignidad y su autonomía para dar solución a los problemas y de-

volver el valor que tiene cada uno en la sociedad como agente moral de su entorno.

En palabras de Véliz “la bioética implica un compromiso existencial y práctico a favor de todas las personas, en especial de los más débiles”<sup>7</sup>.

Por eso, desde su propia consolidación, la Bioética se ha regido, clásicamente, por los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia propuestos por los iniciadores del principialismo Beauchamp y Childress en 1979. Estos principios de la Bioética pragmático-utilitarista norteamericana, en opinión de Acosta<sup>8</sup> y Véliz<sup>7</sup>, han tenido gran difusión en el campo de la Bioética, a pesar de que lo caracteriza una tendencia psicologizadora. Se está de acuerdo con lo planteado por Kottow y citado por Acosta de que “los cuatro principios son necesarios como instrumentos de análisis, como guías de acción...”<sup>9</sup>.

Rodríguez<sup>10</sup> y Acosta<sup>9</sup>, rescatan el valor de los principios de la Bioética desde la visión que le aporta Diego Gracia con su propuesta de establecer una jerarquía entre los principios. Así, los cuatro principios deben ordenarse en dos niveles: uno privado que corresponde a los principios de autonomía y beneficencia y otro público que corresponde a los de no maleficencia y justicia.

No obstante, se considera que la Bioética logra un mayor grado de humanización de la ciencia con el desarrollo de la Bioética de inspiración personalista. Véliz<sup>7</sup> retoma que desde este posicionamiento se hace alusión a otros principios como el respeto absoluto a la vida y a la dignidad de la persona, el de totalidad, el de solidaridad y otros, los cuales, por ser más generales, tienen una aplicación universal. El discurso desde el personalismo, sitúa al individuo en su contexto cultural, económico y social sin dejar de tener en cuenta el desarrollo moral de la personalidad y los procesos psicológicos presentes en las relaciones interpersonales.

## **La autonomía como principio de la Bioética. Práctica del consentimiento informado.**

Declarado el tema en relación a la autonomía como objeto de estudio de la Bioética, es imprescindible una precisa comprensión de la misma, en tanto será la indagación sobre la autonomía el principal interés de estudio.

Según Rodríguez “el principio de la autonomía en bioética implica la no intervención de la fuerza sobre las decisiones libres y responsables de cada persona, y concebir esto como un derecho individual”<sup>10</sup>.

Desde el planteamiento de este principio por los representantes de la corriente principialista que lo asumieron para solucionar dilemas éticos desde la ética médica, se distinguieron dos contenidos del principio de autonomía: uno de enunciado negativo, que dice que las acciones autónomas no deben ser controladas por otros y un segundo, de carácter positivo, que indica que se han de respetar las visiones y derechos de los individuos, mientras sus pensamientos y acciones no supongan un serio daño para otras personas.

De esta manera el respeto por la dignidad, la valía y los derechos de las personas, la confidencialidad y la autodeterminación juegan un papel importante protegiendo los derechos y el bienestar de los sujetos y comunidades cuyas vulnerabilidades puedan influir en su autónoma toma de decisión.

La autonomía desde el enfoque personalista, que es eje central en esta investigación, aborda por el respeto de las personas como seres autónomos con la capacidad y la libertad de tomar decisiones responsables en una situación determinada. Incluye también a las personas que no posean esta capacidad por deterioro cognitivo o fisiológico pero que deben tener protección por parte de la familia, institución o estado.

Entonces, para Véliz<sup>7</sup> si se aplica este principio bioético al cuida-

do del adulto mayor adoptado en instituciones, se hace evidente que el personal que labora en este contexto, necesita conocer este presupuesto teórico para que respete las decisiones que el anciano tiene derecho a tomar. Se está hablando, por supuesto, de aquellos que están en plena capacidad mental.

El paradigma del principio del respeto a la autonomía está representado por el consentimiento informado. De aquí se deriva el consentimiento libre informado de la práctica actual de cualquier actividad profesional que involucre el trabajo con la persona pues el consentimiento informado toma como centro de referencia la dignidad del individuo como persona humana y tiene en consideración dos factores fundamentales: a) el respeto de la capacidad que tienen las personas para su autodeterminación, en relación con las opciones individuales de que disponen y b) la protección de los individuos con disminución de su autonomía contra cualquier intención de daño o abuso por otras partes.

Para la bioética personalista que asume la realización plena del hombre y los valores que lo promueven en el aquí y el ahora y que coincide con el enfoque humanista de la psicología donde autores como Carls Rogers y Viktor Frankl consideran a la persona como libre para la toma de decisión, como potenciador de una toma de decisión consciente desde la libertad autónoma que posee la persona humana que en este caso se encuentra vinculado a la posición autónoma que tiene el anciano competente como sujeto capaz de autodeterminarse y cambiar o modificar su vida desde su virtud personal responsable y con una identidad única e irrepetible la cual debe ser respetada por los familiares y los que rigen la institución.

## **El adulto mayor. La institucionalización y los conflictos que afectan su autonomía.**

Cuando de investigación sobre la autonomía se trata, la población

envejecida es susceptible de ser estudiada debido a las propias características de la edad como etapa del desarrollo biopsicosocial. Especialmente aquellos adultos mayores que están en proceso de institucionalización en el que las propias condiciones del nuevo contexto impactan en la afectividad, la independencia, la toma de decisiones, el respeto a la voluntad y los propios intereses, probablemente en situaciones desfavorables de salud.

## **Caracterización del adulto mayor competente.**

El envejecimiento son todas aquellas transformaciones que devienen de manera conjunta, las cuales aparecen a lo largo de la vida, es un proceso complejo que crea cambios en la composición bioquímica de los organismos vivos y que a su vez ocurre en lo psicológico, en lo morfológico, en lo social y en lo funcional. La medicina geriátrica no tiene como fin disminuir la morbilidad, sino mantener la autonomía y el validismo, ambos factores se relacionan con la medicina de salud del anciano.

Para que en la senectud se alcancen grandes logros en cuanto a calidad de vida y salud en general, es preciso dotar al anciano de cariño, y ahondar más en su esfera afectiva, pues se trata de vivir más y con propiedad de vida óptima, saludable; significa eliminar barreras no solo arquitectónicas, sino psicológicas en las propias personas mayores y también en quienes interactúan con ellos, ya sea la familia o la sociedad en general.

En la mayoría de los casos tanto la familia como la sociedad ven al anciano como un sujeto que debe descansar de sus actividades debido a que creen que ya no tienen nada que aportar y que se debe dar paso a la nueva generación. Muchos son maltratados o simplemente se deshacen de ellos llevándolos a los Hogares de Ancianos o a las Casas de Abuelos, y ocurren en el anciano disímiles conflictos que se contraponen a su autonomía, siendo ellos lo suficientemente compe-



tentes para tomar sus propias decisiones.

Se concibe como adulto mayor competente aquellos que desde la concepción bioética, tienen la "aptitud psicológica para ejercer su autonomía y tomar sus propias decisiones"<sup>11</sup>. Es decir, aquellos hombres y mujeres de 60 años o más que tiene orientación alopsíquica y autopsíquica y que mantienen un nivel adecuado de desarrollo cognitivo en procesos como la atención, la memoria y la comprensión por lo que son capaces de decidir y dar su consentimiento para la institucionalización.

Los cambios de roles familiares y los cambios jerárquicos representan crisis naturales en el hogar, que generan conflictos en cualquier edad. Los más jóvenes ya quieren gobernarse y sus padres comienzan a prestarles más atención a la educación de estos, dejando a un lado a los ancianos, estos, a su vez, llevan la carga de las pérdidas de los cónyuges o los amigos, sienten que se van acercando a la muerte y todo esto influye en su bienestar emocional, pues en la senectud, existe mayor sensibilidad a los cambios. Por otra parte las enfermedades propias de esta etapa y también pensar en el internamiento por parte de los familiares implica una baja autoestima la cual se traduce en dependencia hacia los familiares desde la coacción, no contando en muchas ocasiones con la autodeterminación del adulto mayor y cortándoles la libertad de decisión por sí mismos. También en las instituciones y específicamente en las Casas de los Abuelos, las cuales son interés de nuestra investigación, se pasa por alto el consentimiento informado, que en nuestro caso está alejado de lo propiamente clínico y que estará asociado al aspecto social y comunitario.

### **La institucionalización en el adulto mayor: Casas de Abuelos**

Varios autores retoman la idea de que la institucionalización en el adulto mayor es fuente de conflicto

para el ejercicio de la autonomía. En el caso de la adultez mayor, la institucionalización se presenta como un recurso posible a las necesidades y demandas que surgen en la cotidianeidad del sujeto a partir de su entrada en la senectud y de los cambios biopsicosociales que esta etapa de la vida trae consigo.

Así, en opinión de Véliz se hace necesario que los trabajadores de las instituciones que se dedican a este desempeño, estén debidamente preparados para "reflexionar sobre aspectos teóricos y prácticos relacionados con la bioética, pues esta cuenta con la enorme posibilidad de hacer una contribución importante a los cuidados de estas personas"<sup>7</sup>.

En la revisión bibliográfica realizada, se trata el término de institucionalización para mayoritariamente referirse a instituciones de larga estadía como los Hogares de Ancianos. No se encontraron trabajos que tomaran en cuenta la modalidad de institucionalización en la Casa de Abuelos o Centros Geriátricos de atención diurna.

Según la Enciclopedia Cubana en la Red<sup>6</sup>, la Casa de Abuelos es otra alternativa de atención al adulto mayor. Se considera una institución social de apoyo a los hogares de ancianos donde se le dan los servicios de atención necesaria al adulto mayor. Como una institución social brinda atención integral diurna (durante 8 - 10 horas) a los ancianos carentes de amparo filial en absoluto o de familiares que no puedan atenderlos durante el día; se trata de personas con un cierto grado de discapacidad que no pueden mantenerse solos en su hogar y se les dificulta la realización de las actividades instrumentadas pero sí mantienen las capacidades funcionales básicas. En estas instituciones se preparan múltiples actividades físicas, recreativas y sociales y en las que intervienen el Ministerio de Salud Pública, el Instituto de Deportes, el Ministerio de Cultura, el Ministerio de Educación, las Organizaciones Comunitarias y las Organizaciones Políticas y

de Masas. Durante su estancia en estos centros, se les brinda desayuno, meriendas, comida y asistencia médica como enfermería, geriatría, podología y psicología hasta la tarde en que regresan a sus casas.

### **Presencia de conflictos que afectan la autonomía.**

Sin lugar a dudas, la caracterización de la edad de la senectud y su posible vínculo con la institucionalización podrían ser desencadenantes de conflictos, entendidos como una situación de difícil salida producto de una disconformidad inicial entre dos o más partes y que se expresa en insatisfacción o desacuerdo sobre cosas diversas.

Couso, Zamora, Puro y del Pin<sup>6</sup> expresan que para el análisis de los problemas morales del anciano pudieran considerarse los siguientes dilemas bioéticos en la vida del adulto mayor:

- 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 en fase terminal y la "muerte digna."

Por eso, en el presente estudio el objeto estará focalizado en las insatisfacciones que percibe el propio adulto mayor y que afectan el desarrollo pleno de su autonomía en términos del posible desconocimiento acerca de una práctica de consentimiento informado basado en el otorgamiento de información profunda sobre las condiciones de institucionalización a pesar de que el anciano declare su voluntad de ingresar a la Casa de Abuelos, los conflictos que atenten contra su amor propio en pos de vivencias negativas en el área familiar y social e insatisfacciones con los servicios que considera debe recibir como población envejecida.

## DISEÑO METODOLÓGICO

### Justificación de la investigación. Planteamiento de problema

El proceso de envejecimiento implica una mirada desde perspectivas diversas interrelacionadas, confluyen aquí: lo biológico, lo económico-social, lo psicológico, lo espiritual y cultural. Por tanto, se justifica la necesidad de prestar especial atención a este sector poblacional desde los múltiples saberes para abordar las principales problemáticas que pudieran afectar al adulto mayor.

Se considera que la disciplina Bioética y la ciencia psicológica pueden aportar aspectos de interés en el planteamiento de las necesidades de la persona humana en la edad de la senectud.

El término autonomía está asociado a la competencia y/o capacidad de toma de decisión, por lo que una de las características fundamentales a tener en cuenta para esta investigación es realizar la indagación en adultos mayores competentes. En ellos se explorarán las vivencias de insatisfacción que generan conflictos que afectan su independencia, así como el estado de la práctica de consentimiento informado para la institucionalización.

Por ello, se propone como eje de la investigación lo siguiente:

**Tema:** Aproximación al estudio de los conflictos que afectan la autonomía en adultos mayores competentes que asisten a la Casa de Abuelos “14 de Junio” del Consejo Popular San Isidro, Municipio Habana Vieja.

**Problema:** ¿Cuáles son los conflictos que afectan la autonomía de adultos mayores competentes que asisten a la Casa de Abuelos “14 de Junio” del Consejo Popular San Isidro, Municipio Habana Vieja?

**Objetivo general:** Caracterizar los conflictos que afectan la autonomía de adultos mayores competentes que asisten a la Casa de Abuelos “14 de Junio” del Consejo Popular San Isidro, Municipio Habana Vieja.

### Objetivos específicos:

- Describir las prácticas de consentimiento informado en la semi-internación de adultos mayores competentes en la Casa de Abuelos “14 de Junio” del Consejo Popular San Isidro del municipio Habana Vieja.

- Determinar los conflictos que vulneran la autoestima de los adultos mayores competentes que asisten a la Casa de Abuelos “14 de Junio” del Consejo Popular San Isidro del municipio Habana Vieja.

- Identificar los conflictos que atentan contra la percepción de la propia salud en los adultos mayores competentes estudiados.

- Explorar los conflictos que afectan la satisfacción de los adultos mayores competentes estudiados con los servicios recibidos en la Casas de Abuelos “14 de Junio”.

### Preguntas de investigación

¿Se lleva a cabo el consentimiento informado para adultos mayores competentes a su entrada en la Casa de Abuelos?

¿Cuáles son los conflictos vivenciados por los adultos mayores competentes en Casa de Abuelos que atentan contra el principio de autonomía en la esfera familiar, social y de los servicios en este tipo de institucionalización?

### Tareas de investigación

-Revisión bibliográfica en relación al tema de investigación.

-Diseño del proyecto de investigación: marco teórico, aspectos metodológicos e instrumentales.

-Ejecución de las entrevistas a adultos mayores competentes en Casa de Abuelos y la Trabajadora Social.

-Análisis de los datos encontrados en la fase de acceso al campo.

-Redacción del informe de investigación.

### Metodología, tipo de estudio y diseño de investigación

La investigación se realiza desde una perspectiva metodológica *cualitativa* con alcance *exploratorio* pues se tienen en cuenta las

vivencias propias de los adultos mayores competentes a estudiar respecto a su autonomía a partir de la caracterización de los posibles conflictos que pudieran desfavorecer la misma en un contexto de institucionalización seminterna. Se concibe un diseño de investigación basado en el *estudio de casos múltiples* que permite el estudio en profundidad de varios casos únicos a la vez en relación a una temática en particular. El análisis de la información aportada por cada estudio de caso en cuestión y su posterior triangulación, contribuye a una mejor aproximación y comprensión del tema investigado.

Para Couso, Zamora, Puro y del Pin<sup>6</sup>, los conflictos que afectan la autonomía en adultos mayores competentes institucionalizados son:

1. Conflictos que atentan contra la autoestima
2. Conflictos que atentan contra la percepción de la propia salud
3. Conflictos que atentan contra la satisfacción con los servicios recibidos

### Descripción de la muestra

En correspondencia con el tipo de metodología asumida para abordar el tema de investigación, la muestra del presente estudio se caracteriza por ser una muestra no probabilística, en este caso de sujetos tipos, pues la misma toma como unidad de análisis al adulto mayor que es competente y pertenece a una Casa de Abuelos.

El tamaño de la muestra se refiere a 6 adultos mayores competentes que asisten a la Casa de Abuelos “14 de Junio” que pertenece al Policlínico Ángel Arturo Aballí del Consejo Popular San Isidro en el Municipio Habana Vieja.

Los criterios de selección de los casos se realiza a partir de:

- la voluntad de los ancianos de participar en la investigación (Anexo No.1)

-la capacidad/competencia para responder a las preguntas de la entrevista

-la distribución de características respecto a diferentes modalidades de convivencia y a la cantidad tiempo de tiempo de asistir a la Casa de Abuelos.

Así, de los 6 adultos mayores estudiados, 4 (67%) son hombres y 2 (33%) son mujeres. El 50% vive solo y el otro 50% vive con familiares. Tienen una edad promedio de 73 años. La mitad asiste a la Casa de Abuelos hace 3 años o más y la otra mitad lo hace recientemente, de 2 y hasta 21 días.

### **Instrumento para la recolección de los datos**

Para la ejecución de la etapa de acceso al campo dentro de la presente investigación, se emplea como instrumento de recolección de datos la entrevista. La entrevista permite realizar una búsqueda profunda de la información que se desea, posibilita que se obtengan los significados que tiene para el sujeto el tema que se está tratando, sus representaciones entorno al mismo, etc. Dicha entrevista debe estar estructurada de forma tal que favorezca la exposición del sujeto y que, por tanto, le permita expresarse con libertad. En este caso se utilizará como instrumento una *Guía de entrevista semiestructurada* (ver Anexo No. 2)

### **Procedimiento para el registro y análisis de la información**

Para la concepción del presente diseño de investigación, el análisis de contenido constituye la herramienta para el procesamiento de la información más eficiente de cara a los objetivos propuestos. Este recurso se dirige a organizar el sentido de lo expresado por los sujetos en las entrevistas. Se parte de la concepción de que activar la reflexión del sujeto sobre sí mismo durante el proceso de investigación constituye la vía esencial para construir el conocimiento, lo que implica que el análisis de contenido se encamina a la interpretación de lo expresado por el adulto mayor, interpretación basada en los indicadores construidos previamente a

partir de las referencias bibliográficas y construcción de nuevos indicadores que emergen del propio intercambio comunicativo con el sujeto. Específicamente el análisis en la presente investigación tendrá la estructura siguiente:

Se definirá un momento parcial de análisis y otro momento de integración. Los análisis parciales tratarán aquellas interpretaciones que se realizan por cada unidad de análisis, es decir, por cada adulto mayor investigado. La integración hará referencia a las regularidades y particularidades encontradas a partir de los objetivos a indagar.

### **Aspectos éticos de la investigación**

Desde el punto de vista ético durante el proceso de indagación se ha solicitado el consentimiento informado de forma oral a los adultos mayores estudiados para formar parte de la investigación. Se les garantiza el anonimato, el respeto fiel a lo expresado en sus respuestas a las preguntas de la entrevista.

Igualmente, se solicita a los directivos de la Casa de Abuelos el permiso para acceder a realizar la investigación en la misma, se explican los propósitos del estudio y se realiza el compromiso de devolver los resultados de la investigación al personal interesado de la institución con el objetivo de que conozcan sobre el tema y se tomen decisiones favorecedoras para la estancia de los ancianos allí.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS**

### **Descripción de la práctica de consentimiento informado a la entrada de adultos mayores competentes en la Casa de Abuelos "14 de Junio"**

En el adulto mayor, en este caso institucionalizado en una Casa de Abuelos, la toma de decisión respecto a la institucionalización debe pasar por la puesta en práctica de un adecuado consentimiento informado que se brinde al anciano ante la posibilidad de ingresar en esta modalidad de internamiento.

La indagación con el adulto mayor estudiado y la trabajadora social del centro (Anexo No. 3), arrojó que se lleva a cabo una práctica de consentimiento informado. Sin embargo, la perspectiva para ambos casos varía.

La trabajadora social reporta que los adultos mayores para ingresar a la casa de Abuelos deben firmar una constancia de que ellos desean permanecer en la institución. Sin embargo, los ancianos no reconocen este hecho como un modo en el que se les está respetando su decisión. Ellos logran recordar este elemento cuando se les ha preguntado intencionalmente al respecto por este documento, lo cual puede considerarse como la puesta en práctica de un consentimiento informado de carácter formal, es decir, como un procedimiento legal que es imprescindible para conformar el expediente del adulto mayor que se registra.

Cinco de los seis adultos mayores investigados consideran que han entrado a la Casa de Abuelos de manera voluntaria, es decir, a partir del conocimiento que tuvieron de este tipo de servicio (a través de la trabajadora social del policlínico o de otro anciano perteneciente a la Casa de Abuelos) se han interesado en matricular como alternativa para aliviar numerosas necesidades insatisfechas en el área familiar y de la salud fundamentalmente. Uno de ellos asiste por decisión de un familiar que gestionó su inscripción y reporta estar en etapa de adaptación al nuevo ambiente, aunque también firmó el documento de consentimiento informado por él mismo.

Se considera que además de la práctica formal de la firma de la voluntad de permanecer en la institución, no se aprecia un ejercicio intencional, estructurado, de ofrecer información completa respecto a los servicios que se brindan en la Casa de Abuelos y las ventajas y limitaciones de permanecer allí. Los adultos mayores se apropian de estos datos a partir de la experiencia, es decir, a partir de la estancia



diaria en la institución. Incluso, uno de los ancianos entrevistados que es de reciente ingreso se ha creado la falsa expectativa de que al entrar en esta institución tendrá garantizado el acceso a las diferentes especialidades médicas cuando en realidad el servicio de salud en este sitio específicamente consiste en la consulta quincenal de geriatría, fundamental para ellos. El acceso a las otras especialidades ocurren de modo igual que al resto de la población.

Así mismo sucede respecto a la noción que se tiene de las actividades recreativas y culturales. Existen diferencias en el nivel de conocimiento asociado a este servicio entre los ancianos de mayor cantidad de tiempo de incorporación en la Casa de Abuelos y los de reciente matrícula. Los primeros conocen acerca de la variedad de acciones que se planifican y desarrollan en el centro, mientras los segundos, solo pueden referir aquellas que han vivenciado desde su mínima experiencia de estancia. Esto indica que como procedimiento no se les informa antes acerca de las oportunidades de desarrollo cultural y espiritual que pueden disfrutar en este tipo de institución.

Es válido destacar que la selección a participar de las áreas de ocio, los talleres de creación y las actividades culturales es decidida por el propio adulto mayor según sus intereses, capacidades y estado de ánimo.

La mayoría de los adultos mayores entrevistados se sienten capaces de tomar la decisión de abandonar la Casa de Abuelos de así desearlo, solo uno se encuentra limitado por la decisión de la esposa quien es la persona que en cierta medida ha coartado la expresión autónoma de este anciano a partir de su padecimiento de salud.

No obstante, se percibe que los adultos mayores que viven solos dan muestra de mayores posibilidades de ejercer su autonomía respecto a su futuro de institucionalización con la condicionante de tener mayores condiciones en tanto mejor salud y un adecuado estado de la vivienda.

En los adultos mayores que viven con familiares, la puesta en práctica de su autonomía respecto a la institucionalización se corresponde con las condicionantes anteriores y se le adicionan los conflictos que viven en el hogar, los cuales están relacionados con vivencias negativas de desatención, percepción de carga para los jóvenes de la familia y la limitación de no poder entregar su casa y pasar en un futuro a la institucionalización de larga estadía o las casas protegidas para adultos mayores que se han creado como parte del programa de la Oficina del Historiador de la Ciudad de La Habana porque conviven varias generaciones en la misma vivienda.

En la actualidad los adultos mayores están vivenciando un conflicto respecto a su modalidad de institucionalización que afecta su autonomía en tanto presentan una insatisfacción con el establecimiento del pago mensual de la estancia en la Casa de Abuelos en correspondencia con la cantidad de dinero recibido de la pensión a jubilados (4), peritaje (1) y asistencia social (1) que son los casos de tipo de pago recibido por los ancianos estudiados.

Ante esta situación, se concibe una vez más como muy importante las prácticas cotidianas de consentimiento informado profundo que facilite al adulto mayor tomar sus propias decisiones con toda la información necesaria y con el apoyo de las instituciones sociales que los atienden.

### **Resumen integrador de los conflictos que afectan la autonomía en adultos mayores competentes en la Casa de Abuelos.**

Los conflictos que atentan contra la autoestima y que limitan por tanto la autonomía en estos adultos mayores han sido los de mayor frecuencia de aparición en la muestra estudiada. Esta configuración psicológica de compleja formación y desarrollo se expresa en la imbricación que existe entre las valoraciones y experiencias personales que

se subjetivizan de las múltiples interrelaciones que se establecen con las otras personas y las características del ambiente en que ocurren dichas relaciones.

De esta manera, los conflictos que están afectando la adecuada expresión de la autoestima en estos adultos mayores están vinculados con disfuncionalidad en el área familiar y la concepción que se tiene de la vejez como período del desarrollo.

A continuación se declaran brevemente aquellos contenidos generadores de conflictos o insatisfacciones que están afectando la autoestima de los adultos mayores que forman parte de la investigación:

-Percepción de la vejez como detrimento de las capacidades, disminución de la fuerza, la energía, etapa de limitación para la independencia.

-Percepción de los otros como personas activas, capaces, con muchos deberes que realizar. Tiene una representación social de los viejos como carga para la familia, para los jóvenes.

-Pérdida de la autonomía para expresar sus ideas y sentimientos a otros, sobre todo familiares, evitando afectar el "curso de la vida" y actividad de los demás. Se conciben como carga y estorbo.

-Hay evidencias de maltrato por desatención a las necesidades del adulto mayor en el área familiar en tanto el cuidado de su higiene, la adecuada alimentación, el respeto a sus decisiones dentro de la dinámica del hogar.

-Presencia de sentimientos de soledad, poco espacio para legitimar sus sentimientos y expresar sus opiniones.

-Percepción de inequidad en el trato que han dado a los demás, de los servicios que han brindado a la sociedad y la retroalimentación que reciben ahora.

-Expresión de actitudes pesimistas, depresivas. Estos elementos estuvieron presentes en los casos de estudio número 2, 3, 5 y 6.

-Expresión de actitudes con tendencias más optimistas, de reafir-

mación de cierto nivel de independencia en la toma de decisiones en los casos de estudio 1 y 4.

-Diferencias en la distribución de los conflictos que afectan la autoestima en adultos mayores que vive solos y los que viven con familiares. El área familiar es un área donde se expresan vivencias negativas.

En cuanto a los conflictos que atentan contra la percepción de la propia salud están aquellos relacionados precisamente con la valoración que hacen los adultos mayores de su estado de salud. La totalidad de la muestra considera que su estado de salud es regular o malo, un 50% para cada categoría.

Dicha percepción tiene una incidencia directa en el estado de ánimo de los entrevistados y además visualizan los padecimientos de salud como una de las limitantes fundamentales para su mejor desempeño, ya que limita su autonomía, su independencia para el desarrollo en la vida social y en la realización de las tareas de la vida cotidiana.

Respecto al nivel de satisfacción con los servicios recibidos, de manera general existe una percepción positiva en relación a los servicios que se ofrecen en la Casa de Abuelos. Esta institucionalización se concibe como favorecedora del desarrollo, ya que obliga a los longevos a caminar, les facilita la socialización y garantiza su alimentación que es de los servicios que más han valorado los ancianos de la muestra, ya que algunos de ellos no tienen independencia o apoyo familiar para elaborar los propios alimentos, además de que les funciona como alternativa para el acceso a los productos alimenticios que en la sociedad "*tienen pocas opciones de elección y precios altos para las personas pensionadas*".

Los otros servicios que se reciben desde la sociedad y que fueron mencionados por los ancianos están asociados al área de la salud, precisamente porque es uno de los más solicitados por la población senescente.

En este sentido existen conflictos por insatisfacción con la garantía al acceso de los medicamentos. Estos imprescindibles productos no tienen estabilidad dentro de los servicios farmacéuticos por lo que su obtención se torna difícil en ocasiones y para hacerlo los ancianos deben realizar largas colas que agravan su estado de salud.

Igualmente en el área de los servicios médicos aparece la necesidad de consultas externas de diferentes especialidades. Aquí, las manifestaciones de insatisfacción también se corresponden con el bajo número de especialistas en la atención primaria de salud y la consecución de los turnos médicos se pospone y cuando se logran deben hacer largas filas de espera para ser atendidos.

### CONCLUSIONES

-Se realiza una práctica de consentimiento informado de carácter formal. El adulto mayor firma un documento en el que expresa su voluntad de ingresar en la Casa de Abuelos, pero no se le explicita toda la información respecto a los servicios que se le ofrecen y las ventajas y limitaciones de la permanencia en la institución.

-Existen múltiples conflictos que atentan contra la autonomía en el adulto mayor competente institucionalizado en la Casa de Abuelos, sobre todo aquellos que afectan su autoestima y la percepción de la propia salud.

-Los conflictos que afectan la autoestima están asociados a disfuncionalidad en el área familiar debido a la desatención en la alimentación, el cuidado de la higiene, la autopercepción de carga y estorbo para los miembros de la familia o para la sociedad en el caso de los que viven solos.

- La percepción de la propia salud es valorada como regular y mala. Es considerada una de las causas de la pérdida de independencia para las actividades de la vida diaria y de las capacidades para la toma de decisión.

-La satisfacción con los servicios recibidos es valorada como buena cuando se trata de aquellos que se ofrecen desde la Casa de Abuelos.

-Las principales insatisfacciones están en la esfera de los servicios médicos, específicamente en el acceso irregular a los medicamentos y la falta de doctores en las diferentes especialidades de consulta externa, ambos aspectos deben ser gestionados por el adulto mayor bajo condiciones desfavorables a su estado de salud y son servicios de gran demanda por esta población.

### RECOMENDACIONES

-Dar a conocer los resultados de la investigación a los trabajadores de la Casa de Abuelos "14 de Junio" del Consejo Popular San Isidro en La Habana Vieja.

-Continuar los estudios sobre autonomía en la población adulta mayor tanto en la Casa de Abuelos como en Hogares de Ancianos desde un enfoque mixto de investigación que implique mayor profundidad en tanto regularidades y comprensión singular de la temática.

-Formar al personal que se desempeña en el cuidado de adultos mayores institucionalizados en temas de Bioética. ■

### Bibliografía:

- 1.- Prieto O. y Vega E. Temas de Gerontología. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1996. P.9.
- 2.- Gutiérrez E. Las Edades de la Senectud. 2da. Ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2015. P.5.
- 3.- Benavides A (2009). La Bioética y el Adulto Mayor. Revista Horizonte Médico.9 (2): pp.65.
- 4.- García J (2003). Bioética y personas mayores. Informes Portal Mayores. 2003; (4) Madrid. Disponible en <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/garcia-bioetica-01.pdf>.
- 5.- Couso C, Zamora M, Puron I, del Pin I. La bioética y los problemas del adulto mayor. Revista MEDISAN. 1998; 2 (3): pp. 30-35.
- 6.- ECURED. Casa de Abuelos.2016. Disponible en <https://www.ecured.cu/index>.
- 7.- Véliz R.Y (2010). Influencia de los conocimientos bioéticos en el cuidado al adulto mayor del ho-



gar clínica "San Rafael". Tesis de Maestría. La Habana: Universidad Católica de Valencia y Centro de Bioética Juan Pablo II; 2010.

- 8.- Acosta JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela; 2009. La Habana.
- 9.- *Ibidem*. p.165.
- 10.- Rodríguez E. El principio de autonomía en bioética. Una aproximación desde Tristram Engelhardt y Diego Gracia. Disertación para la Licenciatura en Teología Moral. Roma: Pontificia Universidad Gregoriana. Facultad de Teología; 2003.
- 11.- Torres R. Glosario de Bioética. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2011. p 31.

#### Anexos

#### Consentimiento Informado

Estoy realizando un estudio en adultos mayores que asisten a Casa de Abuelos con el objetivo de indagar sobre sus vivencias de conflictos o insatisfacciones que pudieran estar afectando su autonomía, es decir, su independencia, su capacidad para tomar decisiones. Soy licenciado en Psicología y esta investigación responde a un ejercicio académico final de un Diplomado en Bioética que estoy cursando.

Mi interés de estudiar este tema parte de la necesidad de atención a la población anciana que está creciendo en número, pero que también debe hacerlo en calidad. Se le realizarán preguntas de temas que pudieran ser sensibles como la relación familiar, la soledad, las condiciones materiales de vida y el estado de salud, también sobre la satisfacción con los servicios recibidos en la Casa de Abuelos y por la sociedad en general.

Su participación en el estudio será voluntaria, pero si usted desea interrumpirla tiene el derecho de hacerlo y ello no tendrá consecuencia alguna en su estancia. En cualquier caso, la confidencialidad de la información será tenida en cuenta. Los datos brindados solo serán empleados con objetivos científicos y sus datos personales van a ser utilizados de forma exclusiva por mí, siendo registrados de forma anónima.

A partir de la explicación anterior, ¿desea participar en el estudio?

#### Guía de entrevista semiestructurada a adultos mayores competentes institucionalizados

##### en Casas de Abuelos

##### Datos sociodemográficos

Edad: \_\_\_\_\_ años **Color de la Piel:** \_\_\_\_\_ negro \_\_\_\_\_

blanco \_\_\_\_\_ mestizo \_\_\_\_\_  
**Nivel escolar:** \_\_primaria \_\_secundaria \_\_obrero  
\_\_\_\_técnico \_\_bachiller \_\_universitario  
**Convivencia:** Vive solo \_\_\_\_\_  
Vive con familiares \_\_\_\_\_

Vive con otras personas que no son familia consanguínea \_\_\_\_\_

**Cantidad de tiempo de asistir a la Casa de Abuelos:** \_\_\_\_\_

**Ingreso a la Casa de abuelos:** \_\_\_\_\_  
voluntario \_\_\_\_\_decisión de otro.  
¿Quién?

**Consentimiento informado:** Sí \_\_\_\_\_  
No \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, consentimiento informado: \_\_\_\_\_  
por escrito \_\_\_\_\_  
oral \_\_\_\_\_

**Ingresos:** \_\_\_\_\_ pensionado \_\_\_\_\_  
no pensionado \_\_\_\_\_

**Estado de salud:** \_\_\_\_\_ bue-  
no \_\_\_\_\_ r e -  
gular \_\_\_\_\_ malo

**Estado de la vivienda:** \_\_\_\_\_  
bueno \_\_\_\_\_  
regular \_\_\_\_\_  
malo \_\_\_\_\_

#### Guía de preguntas:

1. ¿Cuál es el motivo por el que asiste a la Casa de Abuelos?
2. ¿Quién decidió que usted se incorporara a la Casa de Abuelos?
3. ¿Se le brindó a usted información completa acerca de las ventajas y limitaciones respecto a su ingreso en la Casa de Abuelos? En caso afirmativo: ¿quién le facilitó esta información? ¿cómo le ayudó esto a decidir a usted o a otro que lo hizo por usted su entrada a esta modalidad de institucionalización? ¿Considera que la información brindada respecto a las condiciones, el trato, el servicio, etc. que recibe, se corresponde con la información brindada inicialmente?
4. ¿Cómo se percibe usted ante su familia u otros convivientes?
5. ¿Cómo se percibe usted ante la sociedad?
6. ¿Cómo se percibe usted ante las personas que le atienden en la Casa de Abuelos?
7. ¿Cómo valora la atención recibida por sus familiares u otros convivientes?
8. ¿Cómo valora la atención recibida por la sociedad en general: la comunidad, los servicios sanitarios, etc.?
9. ¿Cómo valora la atención recibida por el personal que labora en la Casa de Abuelos? Especifique en cada caso, por ejemplo, enfermera,

trabajador social, directivos, personal de servicio, etc.

10. ¿Cómo es su nivel de participación en la toma de decisiones respecto a sus intereses en el ámbito familiar?
11. ¿Cómo es su nivel de participación en la toma de decisiones respecto a sus intereses en la sociedad?
12. ¿Cómo es su nivel de participación en la toma de decisiones respecto a sus intereses en la Casa de Abuelos?
13. ¿Padece de afectaciones de salud? ¿Cuáles?
14. ¿En qué medida su estado de salud afecta su independencia para la ejecución de las actividades de la vida cotidiana?
15. ¿Cuáles son sus consideraciones respecto al cuidado de su salud por parte de la familia?
16. ¿Cuáles son sus consideraciones respecto al cuidado de su salud por parte de la sociedad, de los servicios de salud, etc.?
17. ¿Cuáles son sus consideraciones respecto al cuidado de su salud por parte de la atención que recibe en la Casa de Abuelos?
18. ¿Qué servicios recibe como adulto mayor en la Casa de Abuelos?
19. ¿Cómo valora los servicios recibidos en la Casa de Abuelos? (servicios de alimentación, higiene, nivel de satisfacción con las actividades realizadas según sus preferencias, entre otras).
20. ¿Considera usted que se toma en cuenta sus opiniones y puede decidir usted respecto a su futuro en las diferentes esferas de la vida en la que se desempeña? Respecto a la institucionalización, ¿puede decidir usted continuar o no en la Casa de Abuelos, cambiar a una institucionalización de larga estadía? ¿Por qué?

#### Guía de entrevista semiestructurada a trabajadora social de Casa de Abuelos

Objetivo: Explorar sobre la práctica de consentimiento informado en la institucionalización en la Casa de Abuelos y conocer sobre los servicios que brinda la institución.

1. ¿Se realiza un consentimiento informado al adulto mayor cuando ingresa a la Casa de Abuelos?
2. En caso afirmativo, ¿en qué consiste ese proceso de consentimiento informado en la Casa de Abuelos?
3. ¿Qué características biopsicosociales tienen los ancianos que asisten a esta Casa de Abuelos?
4. ¿Qué servicios se les ofrece a los adultos mayores desde la Casa de Abuelos?