

Calidad de vida en ancianos de la casa de abuelos de Bauta.

Un enfoque Bioético

Lic. José Luis Rojas Perugorría *

RESUMEN

Se valoró desde una perspectiva bioética la repercusión en los adultos mayores de los elementos que se relacionan con la calidad de vida en esta etapa. Se partió del análisis cualitativo de algunos ítems seleccionados del Cuestionario de Calidad de Vida y del Inventario de Satisfacción de vida de Bigot, esclarecidos por entrevistas semiestructuradas individuales. Los datos recogidos fueron resumidos en dos tablas. El análisis arrojó que los aspectos que más repercuten en la calidad de vida de los adultos mayores son: necesidades insatisfechas de entretenimiento, aislamiento familiar, disminución de las relaciones sociales, desesperanza y sentimientos de constituir carga y sentirse inútiles. Los resultados del Inventario de Satisfacción de Vida confirman este indicador como válido para conocer la calidad de vida, pues ambas técnicas coinciden en cuanto a la percepción de los sujetos respecto a ésta. Se destaca el importante papel que ha de jugar la sociedad, el rol esencial que debe desempeñar la familia y los profesionales de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida de los ancianos, que constituye un importante problema bioético.

Palabras clave: Tercera edad; adulto mayor; calidad de vida; satisfacción de vida.

INTRODUCCIÓN

Durante mucho tiempo, la literatura científica en general y la médica en particular, definió a la Bioética como “el conjunto de principios o normas de conducta humana el campo de la medicina” (1); y aún hoy, en no pocas ocasiones, continua dándose esta definición que, con un enfoque reduccionista del tema, considera que las cuestiones bioéticas deben ser respondidas sólo por los profesionales de la salud. El Gran Diccionario de la Lengua Española Larousse la define como “disciplina que estudia los aspectos éticos de la Medicina y la Biología y las relaciones del hombre con el resto de los seres vivos” (2); el cual, aunque con un criterio mucho más amplio no agota todas sus dimensiones. Si se va al origen etimológico del término, se encuentra que sus raíces provienen del griego y abarca las palabras “bio” (vida) y “ethos” (ética); así pues, como señala el profesor José L. Besada, se trata de “una actividad científica cuyo objetivo es reflexionar acerca de la vida humana, desde el campo de la Ética, para encontrar así las bases que permitan un mayor desarrollo de la existencia humana” (3).



Todo debate bioético actual tiene que partir de la

respuesta que se dé a la interrogante: ¿Cuáles son las razones últimas en las que nos debemos basar para dar solución a los problemas bioéticos? En tal sentido, se sostienen dos posiciones: Un primer criterio reconoce como razón última sólo las preferencias o deseos de cada uno -posición que este autor no comparte-; y un segundo criterio, al cual me adscribo y que plantea que “existen razones últimas, decisivas, porque hay una verdad sobre lo que es bueno-malo universalmente válida” (4). Esta posición se propone el desarrollo de una ciencia antropológica al servicio de la Bioética, que trate de determinar cuáles son las verdades sobre el ser humano que deben sustentar toda solución dada a los problemas bioéticos. Al respecto, una verdad insoslayable y esencial resulta la dignidad plena del hombre.

“La dignidad de la persona humana está enraizada en la creación a imagen y semejanza de Dios” (5), dice el Catecismo de la Iglesia Católica, que resalta tal dignidad cuando afirma que, por esa razón de ser hecho a imagen de Dios, “el ser humano tiene la dignidad de persona, no es solamente algo, sino alguien” (6). Y en tal sentido no se hace acepción de personas, dejando claro que “todos (los hombres) gozan de una misma dignidad” (7). Ante Dios, todas las personas son iguales sin distinción de sexo, raza o edad, ya que como señala este documento esencial de la Iglesia Católica “las diferencias entre las

personas obedecen al plan de Dios que quiere que nos utilizado en Bioética en los últimos años, se aplica a las más diversas situaciones y, por ello, un autor como Pastor García señala que “puede ser muy ambiguo, requiriendo matizaciones complementarias, para alcanzar una clara comprensión de la idea que se quiere transmitir con estas palabras” (9). El propio autor, en el epígrafe final del citado artículo, propone la idea de “considerar la calidad de vida como una realidad pluridimensional que tiene aspectos objetivos y subjetivos. Estos son además de naturaleza muy variada y van desde las realidades materiales hasta otras de carácter trascendente” (10). Este criterio coincide con el de autores cubanos, que definen la calidad de vida como una combinación de factores objetivos y subjetivos.

Con el desarrollo de la Gerontología como rama de la Medicina relacionada con el envejecimiento normal, se abre un nuevo campo para un enfoque bioético de la vejez que supere el que vincula inevitablemente esta etapa de la existencia con pérdidas y deterioros, negando que pueda ser también de ganancias en vivencias, conocimientos y experiencia. A lo largo de la historia abundan ejemplos de hombres de edad avanzada que asombraron al mundo con su quehacer intelectual: desde Platón y Aristóteles, pasando por Miguel de Cervantes y llegando hasta el Papa Juan Pablo II. Constituyen estos y muchos otros, argumentos fehacientes de que la vejez puede ser también etapa de ganancias. De lo que se trata es de prepararse para envejecer, tarea esencial que tiene como premisa “envejecer con calidad -o sea, con salud-, con vitalidad, con alegría” (11); ello queda confirmado con la noción de satisfacción por la vida que resulta “uno de los indicadores más importantes del bienestar subjetivo y de la calidad de vida, después de la salud” (12).

En la vejez se ponen de manifiesto problemas morales, ya que “la actividad del individuo senescente expresa una búsqueda de su autoafirmación que puede o no corresponderse con lo que el grupo social espera de él” (13), produciéndose hacia el anciano indiferencia en el plano social y en el ámbito familiar, conductas que van desde la sobreprotección invalidante hasta el maltrato y la violencia; violaciones de la ética que pueden quebrantar la salud del anciano.

El Catecismo de la Iglesia Católica plantea que el Cuarto Mandamiento “exige que se le dé honor, afecto y reconocimiento a los abuelos y antepasados” (14). Y como señala Amor Pan, este mandamiento “sigue guardando plena vigencia, aunque algunos no lo comprendan” (15). Toca pues, hacer realidad el ejercicio cotidiano de este mandamiento, para contribuir al logro de que los ancianos disfruten de una calidad de vida propia de su dignidad.

DESARROLLO

El presente trabajo parte de analizar como percibe el

adulto mayor su calidad de vida y, a partir de este análisis, lograr el objetivo de valorar desde una perspectiva bioética la repercusión en los adultos mayores de los elementos carenciales referidos a la calidad de vida.

Para alcanzar este objetivo, fueron escogidos aleatoriamente 16 adultos mayores de la Casa de Abuelos de Bauta los que representan el 34% del total de estos. A los ancianos escogidos se les aplicó una selección de ítems del Cuestionario de Calidad de Vida, que se utiliza por la asignatura Desarrollo III en Psicología de la Salud. Los ítems fueron escogidos en interés del estudio. Por otra parte, fue utilizado el Inventario de Satisfacción de Bigot, que indaga sobre la satisfacción por la vida por parte del anciano, el cual constituye el principal indicador de calidad de vida después de la salud. Ambas técnicas fueron complementadas con entrevistas semiestructuradas individuales y sometidas a un análisis cualitativo, desechando los resultados numéricos totales de cada técnica.

Los resultados obtenidos con los ítems seleccionados del Cuestionario de Calidad de Vida aparecen en la Tabla 1 (que se anexa al trabajo). Se destaca el hecho de que sólo dos ancianos negaron tener afectada su calidad de vida; el resto reflejó algún grado de afectación y en el caso de tres de ellos se manifestó una marcada afectación de este indicador.

Más de la mitad de los sujetos presentan actualmente más dificultades para su esparcimiento, influyendo factores tales como que la familia no toma en cuenta sus intereses, así como las pocas alternativas que la sociedad ofrece al respecto. También superan la mitad de la muestra los que vivencian un aislamiento familiar, aunque en este caso los sujetos lo atribuyen, en su mayoría, a la lejanía geográfica que los separa de sus hijos. Justamente, la mitad de los sujetos, tienen ahora menos relaciones sociales que antes, pese a estar incorporados a esta institución, lo que conduce a la idea de que fuera de la Casa de Abuelos, están seriamente afectados sus contactos sociales. También ocurre a la mitad de estos ancianos que se encuentran sin esperanza hacia el futuro; y de éstos, más del 40% vivencia que este sentimiento los agobia siempre o casi siempre. Este resultado reviste especial interés, sobre todo en las personas mayores que precisan hallar un sentido a sus vidas para continuar viviendo. Más del 40% dice ser una carga para su familia y manifiesta un sentimiento de inutilidad, explicado por su pobre aporte económico y por no ser tomados en cuenta sus criterios. Algunos expresan que sus familiares se quejan de que cuidarlos les resta tiempo a ellos. Igual proporción presentan quienes se quejan de tener graves problemas económicos, lo cual se explica porque, pese a los aumentos en pensiones y jubilaciones, sus ingresos siguen siendo insuficientes, lo que gravita sobre la economía familiar.

Los datos que aparecen en la Tabla 2 se refieren a los resultados obtenidos con la aplicación del Inventario de

TABLA 1.
Resultados algunos ítems del Cuestionario de Calidad de Vida.

Ítems.	Siempre		Casi siempre		A veces		Pocas veces		Total	
	#	%	#	%	#	%	#	%	#	%
Soy una carga y me siento inútil	0	0	4	25	2	12,5	1	6,2	7	43,7
Estoy desesperanzado respecto a mi futuro	3	18,7	4	25	-	-	1	6,2	8	50
Ahora tengo menos relaciones con otras personas	2	12,5	4	25	2	12,5	-	-	8	50
Me aislo lo más que puedo de mi familia	-	-	5	31,2	4	25	-	-	9	56,2
Encuentro exagerados los cuidados de mi familia	-	-	-	-	3	18,7	-	-	3	18,7
Me siento abandonado por todos	2	12,5	1	6,2	3	18,7	-	-	6	37,5
Tengo graves problemas económicos	-	-	-	-	7	43,7	-	-	7	43,7
Uso el teléfono menos que antes	-	-	6	37,5	-	-	-	-	6	37,5
Ahora de resulta más difícil entretenerme	1	6,2	5	31,2	3	18,7	2	12,5	11	68,7
TOTALES	8	12,3	29	44,6	24	36,9	4	6,1	65	-

TABLA 2.
Resultados del Inventario de Satisfacción de Vida de Bigot.

Ítems.	Verdadero		Falso		Total	
	#	%	#	%	#	%
Soy tan feliz como antes	5	31,2	11	68,7	16	100
Soy demasiado pesimista	4	25	12	75	16	100
Tengo el mismo interés que antes	10	62,5	6	37,5	16	100
No he conseguido la mayoría de las cosas que deseaba	12	75	4	25	16	100
Estos son los mejores años de mi vida	5	31,2	11	68,7	16	100
He tomado muchas decisiones erróneas	6	37,5	10	62,5	16	100
No cambiaría mi vida pasada	9	56,2	7	43,7	16	100
Mi vida podría ser más feliz de lo que es ahora	9	56,2	6	37,5	16	100

Satisfacción de Vida. En la misma se refleja que tres cuartas partes de los sujetos perciben que no han obtenido la mayoría de las cosas que deseaba. Por otra parte, se correlacionan con igual porcentaje las respuestas que niegan ser tan felices como antes y ser estos los mejores años vividos. Este resultado evidencia que, incluso entre los propios adultos mayores, prevalece un criterio negativo respecto a la vejez. Más de la mitad cree que podrían ser más felices de lo que son y aducen al respecto que es porque se sienten solos, porque ya no los escuchan, o les contestan mal cuando intervienen en los asuntos de la familia. Por otro lado, por encima del 60%, los sujetos no se consideran demasiado pesimistas y reflejan tener el mismo interés en hacer las cosas que antes les agradaban.

A partir de esta constatación, se pretende lograr una aproximación al complejo problema de la calidad de vida del adulto mayor, que abarca no sólo la relación anciano-profesional de la salud, sino que incluye el logro para esa persona de un bienestar emocional que repercute en su salud física. Interesa, pues, a la Bioética, en el caso del adulto mayor, todo lo que ocurre en cuanto al manejo del mismo por parte de la sociedad en su conjunto y, muy especialmente, en el papel que ha de jugar la

familia.

Las pérdidas que más perturban al adulto mayor son las de sus vínculos afectivos con su familia y amigos, las del afecto de sus seres más cercanos y las ganancias que más le llenan es ese sentido de trascender, de quedarse en el otro, cuando puede aportar su experiencia, cuando le respetan su espacio, cuando no le imponen más límites de los que le sitúa su salud frágil y su avanzada edad.

Si se considera que este estudio se realizó en una institución donde los ancianos interactúan entre sí en la realización de diversas actividades y satisfacen necesidades espirituales en estas, a pesar de lo cual manifiestan vivencias negativas en cuanto a su calidad de vida, surge la interrogante de cómo será la problemática de la gran mayoría de los adultos mayores que no están vinculados a este tipo de institución o a otro que permita similar interacción.

Una realidad tremenda ha de ser admitida: La afectación de la calidad de vida en el adulto mayor se constituye como un problema bioético esencial, ya que, aunque hemos logrado aumentar la expectativa de vida de la población, no se trata de agregar años a una vida donde esa persona perciba abandono, carencia de afecto, deses-

peranza, desamparo y soledad; sino que le podamos agregar vida a esos años, que esa prolongación de la vida represente una oportunidad para recibir el afecto de los suyos, para sentirse útil, para aportar desde el grado de funcionalidad que posea a la vida familiar. El logro de este objetivo ha de constituir una aspiración de todos: de la sociedad en su conjunto a través de sus organizaciones e instituciones, de la familia que no puede sustraerse a esa tremenda responsabilidad que le corresponde y a cada uno de nosotros, por la inmensa deuda de gratitud que tenemos con nuestros mayores.

La sociedad debe velar para que nuestros ancianos cuenten con los medios necesarios para que su vida transcurra sin las tensiones que provoca el déficit financiero. Igualmente, el Estado debe velar por el ejercicio adecuado del tratamiento al tema del envejecimiento en los medios de difusión masiva, proporcionar mayores oportunidades para el esparcimiento de este grupo poblacional y crear mecanismos que regulen la atención diferenciada de estos adultos mayores, sobre todo de aquellos que viven solos o en el seno de familias disfuncionales.

A la familia corresponde el papel esencial, ya que los hijos son deudores de las atenciones que en su infancia les fueron prodigadas por sus padres, del celo y el desvelo desplegados por ellos en su crianza. Lamentablemente, se ve con frecuencia que hijos que colman a sus padres de cosas materiales, descuidan totalmente lo espiritual. En justicia y por caridad deben los hijos, sin descuidar el necesario apoyo material, dedicarles tiempo en aras de que puedan sentirse escuchados y amados. Existen casos en los que falta tanto lo material como lo espiritual; pero estos son menos frecuentes.

En nuestra sociedad, donde los adultos mayores juegan un rol insustituible -el de abuelos-, éstos muchas veces encaran las principales problemáticas del nieto escolar; deben ser también educados estos nietos en el respeto y el amor al anciano. Lamentablemente no siempre ocurre así.

Al personal de salud le toca transmitir a la familia la importancia de estos aspectos para que el anciano viva la experiencia de la vejez sin sentirse maltratado, olvidado, desesperanzado. Para reafirmar este mensaje se ha de predicar con el ejemplo, brindando comprensión y amor a esos adultos mayores que muchas veces, tras el pretexto de la búsqueda de una receta o la indicación de un chequeo, en realidad buscan el contacto con alguien que los escuche con paciencia, que lo tome en cuenta y que le brinde una palabra de aliento que lo reconforte. Esto cuesta poco y significa mucho. Hagámoslo.

CONCLUSIONES:

1. Los adultos mayores incluidos en el estudio perciben afectación en su satisfacción por la vida y en su calidad de vida.
2. Se confirma el valor de la satisfacción por la vida como indicador de la calidad de vida.
3. Repercuten en la afectación de la calidad de vida de los adultos mayores: las necesidades insatisfechas de entretenimiento, el aislamiento familiar, la disminución de las relaciones sociales, la desesperanza y el sentir que son una carga inútil.
4. Constituye un serio problema bioético la afectación de la calidad de vida en los ancianos por la repercusión que en el plano biosicosocial ésta tiene.

BIBLIOGRAFIA ACOTADA:

- 1.-Microsoft r Student2008 "Bioética" DVD Microsoft Corporation,2007.
- 2.-GDLE Larousse,Planeta,1996.
- 3.-Besada Toledo, Juan L. "Corrientes Actuales de la Bioética, su fundamento ético" Rev. Bioética 2007 Vol.7 No 1 pp. 22
- 4.-Idem. al anterior. pp. 24.
- 5.-Catecismo de la Iglesia Católica No. 1700 Impresos S.A. Madrid, España, 1993.
- 6.-Idem. al anterior No. 357
- 7.-Ibidem al anterior No. 1934.
- 8.-Ibidem al anterior No. 1946.
- 9.-Pastor García, L. M. "Qué significado hay que darle al término Calidad de vida en Bioética". Cuadernos de Bioética XVII 3ª. 401, 2006
- 10.-Idem. al anterior. No.408
- 11.-Álvarez Pérez , M. S. "La ancianidad" Tomado de: Temas de interés para animadores del Programa de Apoyo y Orientación a la Familia Ediciones PAOF-IRRC, La Habana, Cuba,2002 pp.4
- 12.-Idem. al anterior pp. 13
- 13- Couso Seoane ,C. Zamora Anglada, M. y cols. "La Bioética y los problemas del adulto mayor". Revisión Bibliográfica Centro Juan Pablo II (Impreso en 1977)
- 14- Catecismo de la Iglesia Católica No. 2199 Impresos S.A. Madrid, España,1993
- 15- Amor Pan, J. R. "Bioética y Ancianidad" PPC, Madrid, España, 2005.

*Licenciado en Psicología.