

Las corrientes bioéticas en el tratamiento al adulto mayor en Placetas. Retos para su transformación

Bioethics tendencies in the treatment of the elder in Placetas, challenges for its transformation.

Maibelín Carrasco Pérez¹

Héctor González Fuentes²

Hussein Said Atuy Vidal³

Tomás Richard Guerra Camilo⁴

Dainerys Toledo García⁵

Recibido: 14 de septiembre de 2020

Aceptado: 27 de noviembre de 2020

Publicado: 30 de diciembre de 2020

Cómo citar este artículo:

Carrasco, M. et al (2020). Las corrientes bioéticas en el tratamiento al adulto mayor en Placetas. Retos para su transformación. *Novedades en Población*, 16(32). <http://www.novpob.uh.cu>

¹Licenciada en Letras. Máster en Desarrollo Comunitario. Investigadora agregada. Profesora Auxiliar de la Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Especialista de Programa de la Dirección Municipal de Cultura, Placetas, Villa Clara. <https://orcid.org/0000-0003-1936-7956>. carrascoperezmaibelin@gmail.com

²Licenciado en Letras. Máster en Desarrollo Comunitario. Investigador asistente. Profesor auxiliar de la Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Subdirector Técnico de la Dirección Municipal de Cultura, Placetas, Villa Clara, Cuba. <https://orcid.org/0000-0002-3024-5485>. hectorgf@nauta.cu

³Licenciado en Teología. Máster en Bioética. Presbítero Villa Clara. <https://orcid.org/0000-0001-6557-8864>. hussein.atuy@gmail.com

⁴Especialista de I grado en Radiología. Máster en Bioética. Especialista en Imagenología de los policlínicos Norte y Sur de Placetas. <https://orcid.org/0000-0001-7936-7646>. tomasrc@infomed.sld.cu.

⁵Licenciada en Ciencias Empresariales. Máster en Administración de Negocio. Profesora Auxiliar. Directora del CUM Placetas UCLV. <https://orcid.org/0000-0003-1028-6535>. dainerys@uclv.edu.cu

Resumen

El envejecimiento demográfico es un fenómeno preocupante en el escenario mundial. Ello significa, para la sociedad, cambiar la percepción cultural del adulto mayor y potenciar las capacidades para este grupo de personas. En Cuba, adquiere valores elevados. Villa Clara es la provincia más envejecida y, en ella, Placetas es el segundo municipio más envejecido y uno de los que mayores índices presenta en el país, por lo que el tratamiento al adulto mayor, asunto de interés desde el punto de vista bioético, deviene hoy una de las prioridades sociales. El trabajo tiene como objetivo determinar las corrientes bioéticas predominantes en el tratamiento de las familias al adulto mayor en Placetas, en función de la transformación de la relación con este grupo etario. Fueron empleados el análisis de documentos; la entrevista semiestandarizada y no estandarizada y la observación. Los resultados constataron el predominio del enfoque personalista y de ética del cuidado; aunque con un sesgo asistencialista que frena el papel activo de los adultos mayores en su cotidianeidad; además de aseverar el auge de la corriente utilitarista. El estudio, resulta una contribución desde la Universidad local, en función del trabajo que realizan instituciones en cuyo encargo social se incluye la atención a la familia y -de manera particular- a los adultos mayores; al mismo tiempo puede contribuir a la concientización y preparación de familiares y cuidadores respecto a la necesidad de que se manifiesten vínculos simétricos en la relación con los adultos mayores, teniendo en cuenta los niveles de ayuda que progresivamente requiere la ancianidad.

Palabras claves: adulto mayor, corrientes bioéticas, familia.

Abstract

Demographic aging is a concerning phenomenon in world scenario. For society, this means changing cultural perception of the elder, and for this one, to raise skills. In our country, it takes high rates. Villa Clara province has the oldest population, and in it, Placetas municipality is the most aged as well, and the second of the country with the highest aging rates; that is why the treatment of the elder, topic of interest from an ethic point of view, turns out to be one of the social priorities nowadays.

This work is aimed in determining the prevalent bioethical tendencies in the treatment of the elder's families in Placetas, for transforming the relationship with this age group. Several methods were applied like documentary analysis, semi-standardized and non-standardized interviews and observation. Results confirmed the prevalence of a personalistic approach and the ethic of care; although, with an assistant bias which diminish the active role of elderlies in their routine; besides declaring the boom of the utilitarian tendency. The study is a contribution from local university, helping in the work being done by some institutions in which their social purpose is included family care and mainly elders' care; at the same time, it may contribute to enhance consciousness and preparation of family members and assistants, with respect to the need of symmetric bonds in their relation with elders, taking into account the levels of assistance this age eventually needs.

Key words: *elders, bioethics tendencies, family.*

Introducción

El envejecimiento demográfico y la vejez, a nivel mundial y particularmente en el contexto cubano, demandan de la sociedad y de cada individuo la asunción de una nueva postura ante la vida con respecto al adulto mayor quien, como ser personal, origen y centro de valores morales, merece un tratamiento digno y necesita de las redes sociales de apoyo como importantes condicionantes para su estado de salud individual. De ahí la necesidad de estrategias interventivas que propicien el apoyo al adulto mayor desde las distintas redes a las que se encuentre vinculado, ya sea la familia u otra institución social.

No puede olvidarse que la longevidad satisfactoria depende, en gran medida, del tratamiento que reciban los ancianos y de la postura que asuman tanto estos, como sus familiares y/o cuidadores. En este sentido es donde la Bioética ocupa un papel importante, como ciencia que estudia la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y de la salud, examinando esta conducta a la luz de los valores y principios morales.

En Cuba, Villa Clara es la provincia más envejecida y, en ella, Placetas resulta el segundo municipio más envejecido, y el cuarto en cuanto al monto de personas de 60 y más años en el país. El notable envejecimiento demográfico en Placetas hace que el tratamiento al adulto mayor, constituya hoy una de las prioridades sociales, y ello demanda un estudio que tenga en cuenta el punto de vista bioético, a partir del análisis de la relación que se establece entre la familia y el adulto mayor.

Teniendo en cuenta que en este municipio es la familia, en la mayoría de los casos, la que asiste y cuida a sus miembros en edad avanzada de una manera diferencial, y en dependencia de características sociodemográficas, económicas, culturales; así como de las condiciones de ventaja o desventaja en las que el adulto mayor se encuentra; el presente trabajo se propone determinar las corrientes bioéticas predominantes en el tratamiento de las familias al adulto mayor en Placetas, en función de su atención desde medios cada vez más humanizantes, desenajenantes, y de su papel activo en la cotidianidad individual y social

Fueron empleados el análisis de documentos, la entrevista semiestandarizada y no estandarizada y la observación La muestra fue seleccionada de forma directa e intencional; a través de un muestreo no probabilístico, el que obedeció a criterios de investigación que privilegian a sujetos representativos del sector poblacional con el que se trabaja. Estuvo conformada por 152 informantes clave: 60 adultos mayores que conviven con otros familiares, 60 familiares, 20 vecinos, a quienes se les aplicó la entrevista semiestandarizada. Además, también se consultó a 2 especialistas en Bioética y 10 trabajadores sociales, a los que se les aplicó la entrevista no estandarizada.

Para la selección de la muestra se consultó a personas adultas mayores residentes en núcleos familiares de uno de los consejos populares más envejecidos del municipio, ubicado en su casco urbano. Además, se tuvieron en cuenta los criterios de voluntariedad, disponibilidad de tiempo del adulto mayor, de familiares, vecinos, especialistas en Bioética y trabajadores sociales para participar en el estudio y que el adulto mayor no presentara enfermedades invalidantes: retraso mental, trastorno

psiquiátrico crónico, entre otras que desde el punto de vista psicológico impidieran obtener una información fidedigna.

Los resultados constatan, desde el punto de vista de la Bioética, el predominio del enfoque personalista y de ética del cuidado; aunque con un sesgo asistencialista que frena el papel activo de los adultos mayores en su cotidianidad además de aseverar el auge de la corriente utilitarista, como resultado, fundamentalmente, del comportamiento del movimiento natural y migratorio de la población en el contexto placeteño.

El estudio, a partir de una perspectiva interdisciplinar, resulta una contribución desde la Universidad local, en función del trabajo que realizan instituciones en cuyo encargo social se incluye la atención a la familia, y específicamente a los adultos mayores. Al mismo tiempo puede contribuir a la concientización y preparación de familiares y cuidadores, respecto a la necesidad de que se manifiesten vínculos simétricos en la relación entre ellos y los adultos mayores, teniendo en cuenta los niveles de ayuda que progresivamente requiere la ancianidad.

Desarrollo

La Bioética como expresión del actuar frente a la vida, y como recurso para mejorar la calidad de vida

El envejecimiento demográfico y las condiciones que este impone para el mundo y para Cuba exigen un replanteo de posiciones en lo que respecta al tratamiento al adulto mayor, cuestión esta de esencial interés desde el punto de vista de la Bioética. La Bioética como ciencia, al profundizar en el conocimiento científico respecto al actuar frente a la vida y al empleo de ese conocimiento⁶, no es sólo un código de derechos y obligaciones, sino que propone una vía para ayudar a los semejantes y propiciar su realización plena como personas (Potter, 1970). Intenta buscar una correspondencia entre la cultura de las ciencias y la de las humanidades; entre los

⁶El término Bioética fue empleado en 1970 por el oncólogo norteamericano Van Renselaer Potter (1970), quien lo definió como "la ciencia de la supervivencia".

valores éticos y los hechos biológicos, con el propósito de asegurar la supervivencia de la especie humana y mejorar la calidad de vida.

Como disciplina, la Bioética responde a los nuevos retos que enfrenta el hombre en el contexto actual debido al avance logrado por las ciencias relacionadas con la vida y la salud. Se plantea asuntos éticos nunca antes estudiados que definen diversas posturas en el actuar frente a la vida, lo que resulta de envergadura en el tratamiento al adulto mayor. Las diversas teorías manejadas en la Bioética contemporánea están condicionadas por razones circunstanciales, por la diversidad de tradiciones filosóficas o por intereses económicos. Así, se distinguen varias corrientes bioéticas como posturas de actuación frente a la vida: el Naturalismo sociobiologista, el Principialismo, el Principialismo moderado, el Utilitarismo y funcionalismo, el Liberalismo radical, el Contractualismo, la Ética de mínimos, la Ética del cuidado, la Ética narrativa, la Bioética casuística y el Personalismo.

Para el Naturalismo sociobiologista⁷, el individuo no es valorado por lo que es, sino por lo que tiene. Si alguien no tiene las características correctas, su vida vale menos que la de otro. A esta corriente le interesa más el bien de la especie que el del individuo. En la Biomedicina se traduce en un eugenismo a ultranza. Se busca al "niño perfecto", tanto destruyéndolos, en el caso de los mal formados, como interviniendo en el genoma humano. Se plantea que esta corriente de pensamiento es contraria al principio de igualdad de los hombres y resulta lesiva a la dignidad de la persona. Para muchos, de este modelo filosófico surgió el nazismo (Sgrecia, 1997).

Por su parte, el Principialismo⁸ está basado en los principios de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. La autonomía, como capacidad para darse

⁷Propone una doctrina ética basada en el evolucionismo. Los valores presentes en un grupo social, en un momento determinado de la historia, constituyen la respuesta de los individuos, que se han adaptado al ambiente por el mecanismo de selección natural. Si los organismos evolucionan, la moral tiene que evolucionar. Plantea que, de la observación empírica de la conducta de determinado grupo social, se derivan normas de conducta para la colectividad, lo que desemboca en un relativismo historicista. Esta corriente se basa en dos principios fundamentales: prioridad de la especie respecto al individuo por el principio de selección natural, y coincidencia evolutiva del comportamiento con los valores morales reconocidos.

⁸ El principio de justicia puede desdoblarse en dos principios: uno formal (tratar igual a los iguales y desigual a los desiguales) y un principio material (determinar las características relevantes para la distribución de los recursos sanitarios). El principio de beneficencia, en el ámbito de la Medicina, promueve el mejor interés del paciente, pero sin tener en cuenta la opinión de este. Esta postura surge en el año 1979, representada por T. L. Beauchamp (2003) y J.

normas o reglas a uno mismo sin influencia de presiones externas o internas. La justicia, para tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad ideológica, social, cultural, o económica (Beauchamp, 2003). La beneficencia, expresada en la obligación de actuar en beneficio de otros, promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo prejuicios. La no maleficencia, relacionada con el abstenerse intencionadamente de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a otros. Es un imperativo ético válido para todos, no sólo en el ámbito biomédico, sino en todos los sectores de la vida humana. En Medicina, sin embargo, este principio debe encontrar una interpretación adecuada pues a veces las actuaciones médicas dañan para obtener un bien. De lo que se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. El examen de este principio va de la mano con el de beneficencia, para que prevalezca el beneficio sobre el perjuicio. Este principio limita la opinión del paciente, y hace prescindir a este de su opinión, debido a su falta de conocimientos médicos, por lo que ignora que el paciente es el primer involucrado y afectado por la situación y deja a un lado otros principios válidos como la autonomía o la justicia.

El Principialismo moderado⁹ jerarquiza los principios y distingue dos de rango superior (no-maleficencia y justicia) y dos de rango inferior (beneficencia y autonomía).

En el caso del Utilitarismo y funcionalismo¹⁰, propone la categoría de utilidad social como valor de referencia. Considera que es bueno aquello que produce el mayor bienestar y beneficio para el mayor número de personas. Se realiza un cálculo costo-beneficio y el resultado práctico es lo que se decide. Esta concepción antropológica, seguida de un razonamiento meramente pragmático, hace que la posición de Singer

Childress (1999) los que determinan los principios que debían orientar la toma de decisiones y que constituyen el núcleo teórico de la llamada Bioética principialista.

⁹ Diego Gracia (2000), representante de esta corriente, es el que más influencia ha tenido entre los hispanoparlantes. No le concede importancia a la fundamentación antropológica.

¹⁰ Es un planteamiento de raíz empirista, materialista y basado en las teorías de Bentham y Stuart Mill. Generalmente está asociado a la visión funcionalista, como la de P. Singer, para quien el fundamento del ser persona es la capacidad de tener conciencia, por lo tanto, hay una distinción entre ser humano y persona. Sería ser humano todo ser vivo de la especie homo sapiens, mientras que sería persona sólo aquel ser humano capaz de realizar actos de razón. Este pensamiento logra instaurar el concepto de calidad de vida que se contrapone a la sacralidad de la vida. En el ámbito moral para esta tendencia se considera como un deber el respetar el bienestar individual y social, y concluye con el cálculo costo/beneficio como marco de referencia para una decisión ética.

derive hacia posiciones liberales en las que está permitida la eugenesia, la eutanasia, el aborto, entre otros (Sgrecia, 1997).

El Liberalismo radical ¹¹ se caracteriza por ser una concepción individualista, para la cual el individuo, y no los grupos, constituyen la verdadera esencia: Los valores individuales son superiores a los colectivos, el individuo decide su destino y hace historia. Esta orientación de pensamiento subjetivista tiene como fundamento de la elección moral, la libertad y la autodeterminación.

El Contractualismo¹² sostiene que la única fuente de autoridad es el consenso y el contrato social, pues cualquier otra argumentación es débil.

La Ética de mínimos¹³ se refiere a la opción de compartir y que este sea el fundamento de la convivencia. Uno de los límites de esta posición radica en que reduce la ética a política, por lo que hace que la ética permanezca en el ámbito de lo privado y la política, en el de lo público.

La Ética del cuidado¹⁴ centra su atención en la categoría del cuidado, con excelentes resultados, pero necesita también de una concepción antropológica que oriente la acción. El pensamiento fenomenológico y dialógico puede enriquecer enormemente la reflexión bioética introduciendo categorías como la relación, la empatía y la alteridad.

La Ética narrativa¹⁵, sintetiza los principios colectivos y las particularidades de cada persona. No tiene fundamentación antropológica y ética, es relativista y subjetiva.

¹¹ Surge de la Revolución Francesa, modelo opuesto al naturalismo, pues afirma que los juicios parten de los hechos, pero es imposible a partir de ellos concebir valores y normas. Considera que, si las normas y los valores no son deducibles de los hechos, se originan en el sujeto. Se expresa en el campo de la Biomedicina al admitir desde la liberalización sexual y la procreática, hasta la actitud de legitimar la eutanasia, el suicidio asistido y el testamento vital.

¹² Ante la imposibilidad de llegar a una ética universal, la única posibilidad remanente es el consenso en Bioética, no hay posibilidad de establecer principios de carácter universal. Sigue la tradición empirista y hobbesiana, ante la imposibilidad de llegar a una ética universal. El autor más representativo de esta posición es H.T. Engelhardt.

¹³ Es una forma del contractualismo de Engelhardt. Coincide con la anterior corriente en cuanto a la imposibilidad de establecer principios con validez universal, y la autora más importante de esta corriente es Adela Cortina de la Universidad de Valencia, con ella Victoria Camps de la Universidad Autónoma de Barcelona y Javier Sádaba de la Universidad Autónoma de Madrid.

¹⁴ Se basa en la filosofía de la Fenomenología. Está inspirada en las obras del filósofo francés P. Ricoeur.

¹⁵ Descrita fundamentalmente por H. Brody. Para él la ética clínica es un diálogo o síntesis entre los "principios recibidos, colectivos" y las "particularidades de cada persona, la historia que narra".

La Bioética casuística¹⁶, constituye una propuesta basada en casos, donde el argumento se desarrolla comparando el caso en estudio con un paradigma. De esta comparación emergen factores morales relevantes, que variarán de un caso a otro. Su resultado no es una certeza: siempre queda abierto a la valoración de nuevos factores. La conclusión será mejor o peor, dependiendo de lo exitoso de su comparación con el caso paradigmático.

El Personalismo¹⁷, con una fundamentación ontológica, se propone alcanzar el valor absoluto de la persona, el respeto a la dignidad de esta y su capacidad de ejercer autonomía. Asume los valores de libertad, acción, individualidad, frente a la angustia vital y el pesimismo. Esta concepción se vincula a la concepción ontológica de la corporeidad: el cuerpo no puede reducirse a un mero instrumento u objeto, por el contrario, es fin y sujeto, pues es el lugar donde se manifiesta la persona. Emerge así la importancia de este principio en referencia a la valoración de la ilicitud de toda forma de supresión de la vida humana.

Como es apreciable, la asunción de estas corrientes bioéticas genera diversas posturas ante la vida, específicamente en el tratamiento al adulto mayor. Dichas posiciones pueden orientarse, con intencionalidad, desde las políticas sociales aplicadas por el Estado en el ámbito de la atención a la tercera edad, en función de un accionar consciente desde la sociedad civil, representada en este caso por familiares y/o cuidadores, tanto en el seno de la familia como en instituciones. Esto equivaldría a colocar la ciencia de la Bioética como expresión de conocimiento

¹⁶Este modo de razonamiento no pretende resolver todos los casos morales que aparecen en el ámbito médico, pero sí supone una buena ayuda en la mayoría de ellos. En algunos se llegará simplemente a la conclusión de que no se ha hallado un paradigma adecuado, o que son varios los que podrían tomarse en consideración. Este método casuista para la Bioética, está relacionado con el procedimiento empleado en el ámbito judicial, y es por ello que en los textos de Bioética no sea sencillo separar las cuestiones que pertenecen al ámbito legal de aquellas propiamente morales.

¹⁷Corriente que se desarrolla desde los ochenta, su iniciador es Elio Sgrechia (1997). Se contraponen a las corrientes anteriores, pues es una síntesis entre la Filosofía realista clásica y algunos elementos de la Fenomenología contemporánea personalista. Privilegia el concepto de naturaleza humana entendida como una realidad que no es meramente empírica. Para esta corriente el valor fundamental de la vida física sostiene la sacralidad de esta. El principio terapéutico prescribe la obligatoriedad de que el acto médico considere al paciente en su totalidad. Sostiene el principio de la libertad y la responsabilidad, y de ello deriva del valor fundamental de la vida. Ser libre significa conocer y poder elegir responsablemente hacia sí mismo y hacia los demás. El principio terapéutico justifica la intervención sobre la vida humana, sólo si se interviene sobre una enfermedad actual, que no puede curarse de otro modo, con una fundada esperanza de un efecto positivo y con el consentimiento del interesado. El principio de socialidad está integrado en el de subsidiariedad que prescribe la obligación del cuidado de los más necesitados.

científico del actuar frente a la vida y, al mismo tiempo, como herramienta que puede contribuir a modificar comportamientos en los cuidadores y mejorar los vínculos entre estos y los adultos mayores.

El adulto mayor y la familia. Algunas consideraciones de su situación en Cuba

El sistema de contradicciones que tiene lugar hoy en el ámbito familiar, constituye el resultado de los nuevos roles sociales, según el sexo, así como del aumento de la autonomía de los jóvenes. Sin embargo, uno de los ejes más importantes donde operan estas contradicciones al interior de la familia es el determinado por los contrastes generacionales (AA.VV, 2001).

Esto implica lo complejo y diverso de la convivencia en el ámbito familiar, en el que coexisten relaciones de afecto, solidaridad y cooperación junto a contraposición de intereses, lo que demanda negociaciones y orientación en función del mejoramiento de dichas relaciones.

Las modificaciones en la estructura y funciones de la familia han estado determinadas por factores que son resultado de las condiciones objetivas en el contexto nacional. A pesar de ello, hay realidades que no varían; la familia sigue constituyendo una institución que se incluye dentro de las motivaciones y valoraciones personales de los sujetos y significativa tanto para la vida social, como para la vida individual. Esto se evidencia, entre otras manifestaciones, en la continuidad del cuidado de niños y ancianos, pero no siempre se logra que estos últimos reciban la atención adecuada (AA.VV, 2001).

Independientemente de que la convivencia extendida puede traer conflictos intergeneracionales, favorece el apoyo a personas de la tercera edad en cuanto a cuidado y sostén económico. Sin embargo, son apreciables las consecuencias negativas que en ocasiones origina esa convivencia para el adulto mayor.

Por otra parte, el incremento de la emigración ha provocado fuertes efectos en cuanto a la situación familiar de la tercera edad. Estos se reflejan en el cambio de los convivientes o la pérdida de ellos, lo que a su vez ha afectado desde el punto de vista

psicológico a dichos miembros. Tales condiciones han evidenciado la ruptura en el proceso de reproducción de valores que han sostenido históricamente una relación familiar auténtica, analizada por estudiosos de la familia.

En estudios realizados nacionalmente se enfatiza en los problemas familiares asociados al bienestar subjetivo de los adultos mayores, sobre todo de tipo afectivo, y se especifica cuáles mejoras en la sociedad son destacadas por pocos adultos mayores, a través de entrevistas (Fusté y Paz, 2018)

Es imprescindible reconocer que una de las peores maneras en que las personas de edad avanzada, en condiciones de dependencia total o parcial, pueden pasar sus últimos días es sufriendo maltrato y abuso, cuestión esta que puede tener lugar tanto en instituciones, como en sus propios hogares. En este sentido, la Bioética como ciencia de la contemporaneidad se convierte en una vía para ayudar a las personas y a su realización, por lo que permite, a partir de una visión crítica, cambiar prácticas inadecuadas que afectan socialmente como el tratamiento inadecuado que muchas veces se le confiere al adulto mayor (Camilo, 2015).

Los niveles de autonomía del adulto mayor dependen en buena medida de sus características personalógicas. No obstante, estos niveles están determinados, también, por la relación que se establece entre ellos y sus familiares u otras personas responsables de su cuidado. Esta relación puede ser analizada y revalorizada desde la perspectiva de la Bioética, solución pertinente para su aplicación en el escenario nacional, donde se evidencia el sostenido crecimiento de la población de la tercera edad.

En este contexto resalta la provincia de Villa Clara, notablemente envejecida, y en especial el municipio de Placetas, con uno de los índices más elevados de envejecimiento demográfico en el país por las razones ya conocidas (Carrasco et al, 2017).

El tratamiento del adulto mayor en Placetas

Al cierre del 2019 la población total del municipio de Placetas era es de 67 005 personas, de ellas 16 980 eran adultos mayores, (3 399 de 60 a 64 años y 13 581 de

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

65 años y más), lo que representaba el 25,34% de la población total. El 47,0% de esta población de 60 años y más son hombres y el 53,0%, mujeres. La tabla 1 detalla la distribución porcentual de este grupo etario, según grupos quinquenales. Como se puede apreciar, los mayores montos de población adulta mayor se concentran en el grupo de 65 a 69 años, seguido del de 70 a 74 años (ONEI, 2020).

Grupos de edades	Proporción respecto a la población de 60 años y más
60 - 64	20,0 %
65 - 69	21,7 %
70 - 74	20,6 %
75 - 79	16,0 %
80 - 84	11,0 %
85 y más	10,4 %

Tabla 1: Población adulta mayor de Placetas según grupos quincenales

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Anuario Estadístico de Villa Clara (ONEI, 2020)

Si se comparan estos datos con los ofrecidos por el Anuario Estadístico de Villa Clara de 2015 (ONEI, 2016), puede verificarse que la población total del municipio (68 394) disminuyó en 1 389 habitantes y, en especial, la de adultos mayores (17 038 para un 24,9%), disminuyó solo en 58 personas, lo que indica que el peso del decrecimiento de la población en este municipio se concentra en otros grupos de edad; mientras que el grupo de 60 y más continúa ganando peso en la estructura por edades del territorio. El contar con un número considerable de personas en dicha franja etario, dentro de la cual también se cuenta un número importante de octogenarios y nonagenarios, implica la necesidad de perfeccionar y humanizar su atención.

De los 13 581 adultos mayores incluidos en el rango de edad de 65 y más años, residentes en el municipio hasta el cierre de 2019, sólo el 0,89% estaba vinculado a instituciones (52 en el Hogar de ancianos y 40 en la Casa de abuelos), cifras que no han variado desde el año 2015 hasta el momento del estudio, por razones de capacidad institucional. Además, 30 ancianos eran atendidos en la Casa de abuelos

de la Parroquia Católica. Ello implica que la generalidad de los ancianos que demanda atención son asistidos por sus familiares y/o cuidadores en el hogar, o no son asistidos y se cuidan a sí mismos.

Este análisis confirma que se incrementa, cada día más, la necesidad de la institucionalización a través del ingreso a hogares de ancianos, por existir gran cantidad de ancianos que viven solos o por cambios ocurridos en la estructura de las familias, en las que ha quedado uno o varios ancianos imposibilitados como efecto de la migración. En algunos casos también por condiciones de afección física, que les impiden permanecer fuera de la atención médica que hoy se brinda en instituciones de salud.

La figura 1 representa el resultado de las técnicas aplicadas para medir el indicador *Principios éticos de la convivencia*, específicamente en lo que se refiere al respeto a la dignidad, determinada en gran medida por la posibilidad de ejercer autonomía y autodeterminación. Se pudo constatar que la mayor parte de las personas mayores entrevistadas puede tomar decisiones en cuanto a los horarios en que realizan sus actividades.

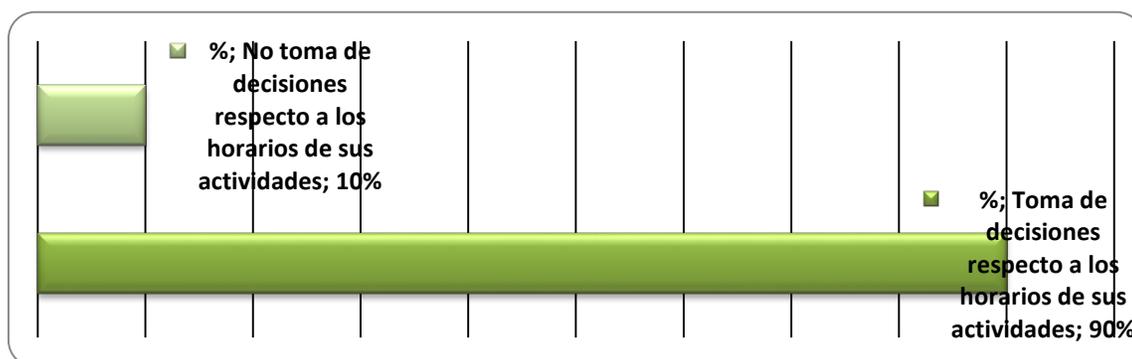


Figura 1: Toma de decisiones en los adultos mayores.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

A pesar de ello, se verificó que existen varias esferas de la vida en la que se hace evidente la falta de autonomía que sufren muchas personas mayores, sobre todo en lo que respecta a la libertad de realización de actividades deseadas.

La figura 2 muestra cómo la mitad de los adultos mayores entrevistados manifestó que “no son tenidos en cuenta en las determinaciones de la vida familiar”, lo que los lleva a sentirse un tanto excluidos, ya que como sujetos no sólo necesitan que se les cuide y proteja; sino también que se les dé participación y no se minimice su utilidad.

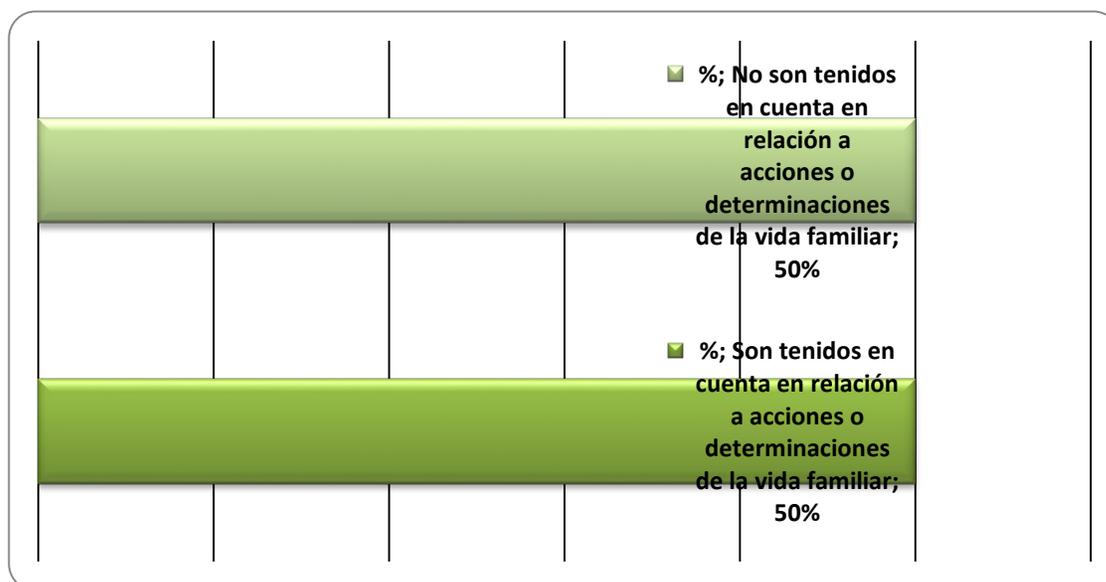


Figura 2. Participación en la vida familiar.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

Apenas un 5% de las personas mayores en el estudio declaró que “realiza las actividades que le gustaría hacer”, como se evidencia en la figura 3.

Las causas más repetidas en las entrevistas fueron limitaciones impuestas por sus familiares para evitar accidentes, pero también autolimitaciones de los propios ancianos, que temen causar problemas que comprometan a sus familiares, e incluso, en algunos casos, porque algunos no cuentan con el familiar disponible para su cuidado. En general, los entrevistados enfatizan en que se les limita mucho más en lo relacionado con actividades que quisieran realizar fuera de la vivienda.

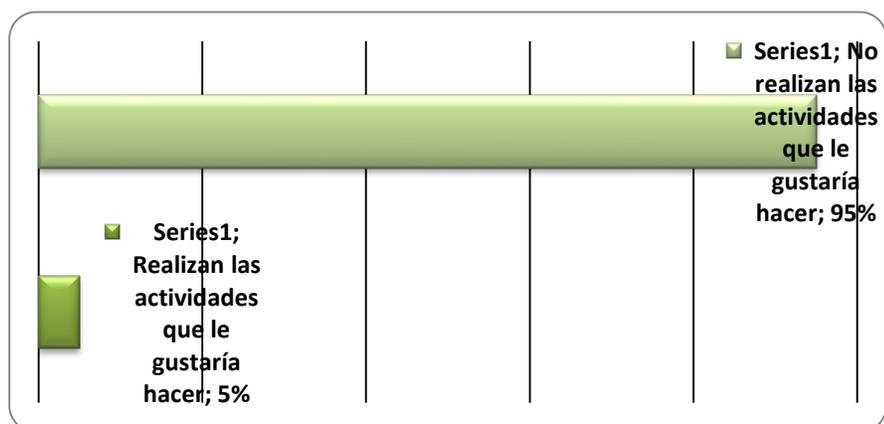


Figura 3. Libertad en la realización de actividades.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

A pesar de que cuentan con niveles de autonomía, en la mayoría de la muestra con la que se trabajó, su vida se restringe al interior de las viviendas, por lo que cuentan con mínimas oportunidades de recreación. Las principales distracciones que señalan son la costura, ver televisión, cuidar plantas ornamentales y jugar dominó, como muestra la figura 4.

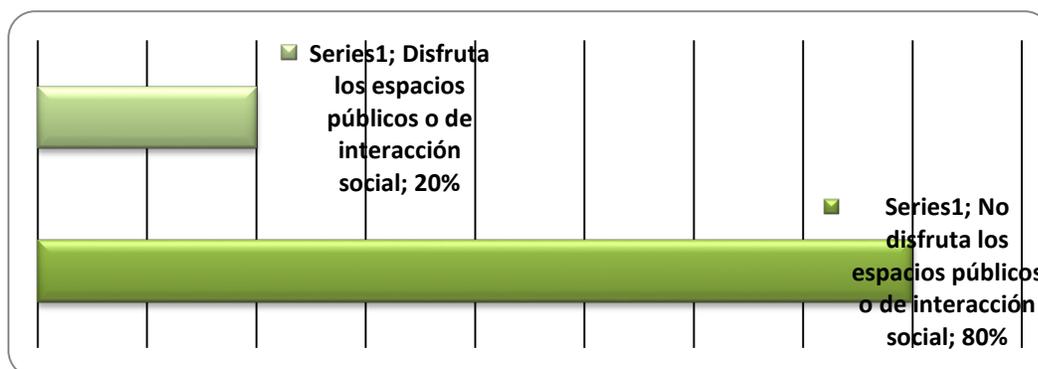


Figura 4: Disfrute de actividades en espacios públicos.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

La figura 5, en tanto, evidencia que tampoco se les ha motivado a implicarse en acciones comunitarias en las que se promuevan estas preferencias.

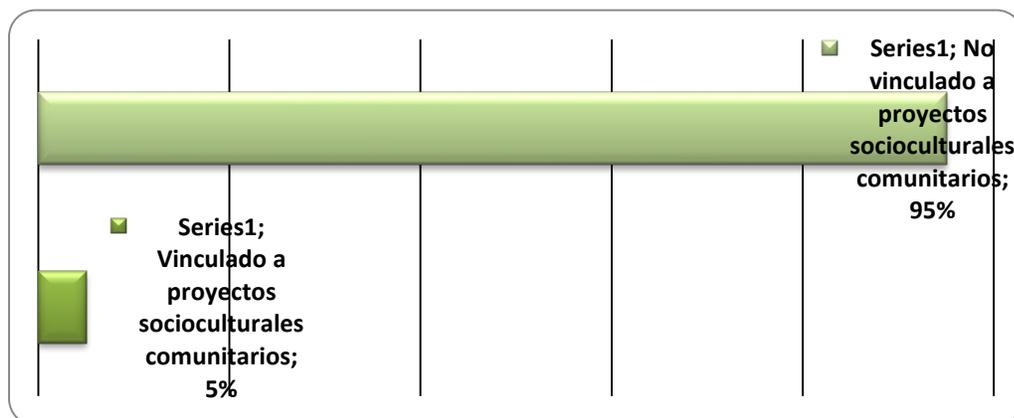


Figura 5: Participación en proyectos socioculturales comunitarios.

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

Estos datos manifiestan que existe un alto grado de asistencialismo en la atención y en la relación con los adultos mayores lo que limita su papel activo, tanto en el seno familiar, como en el ámbito comunitario. De forma general, se respetan sus creencias, sus pertenencias y su sensibilidad, pero aún se evidencia una subordinación a los hábitos, gustos e intereses de sus familiares y/o cuidadores, en detrimento de los suyos propios, cuestión esta que demuestra que no siempre son considerados como sujeto, sino como objeto, como muestra la figura 6.

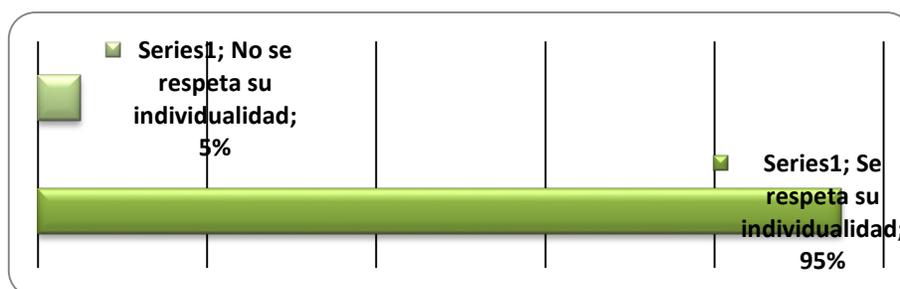


Figura 6: Respeto a la individualidad

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

Otro de los aspectos contenidos en el indicador *Principios éticos en la convivencia*, lo constituye la relación costo/beneficio, dada por las causas que motivan el cuidado del

adulto mayor. Se constata que, en el contexto placeteño, al igual que en otras zonas del país, a pesar de que se manifiestan intereses materiales mediadores de la convivencia, todavía los principios de consanguinidad y parentesco ocupan un lugar significativo en la consideración de las personas de lo que es su familia.

Aunque la tendencia al asumir el cuidado a cambio de determinados intereses sólo afecta al 20% de la muestra, como se aprecia en la figura 7, ya comienza a incrementarse en el municipio, sobre todo ante la repercusión de las migraciones internas y externas. En el caso de estas últimas, a pesar de que han tenido un ligero decrecimiento en los dos últimos años, continúan siendo considerables y con un efecto preponderante en la variación de los contextos familiares por la disminución de sus miembros.

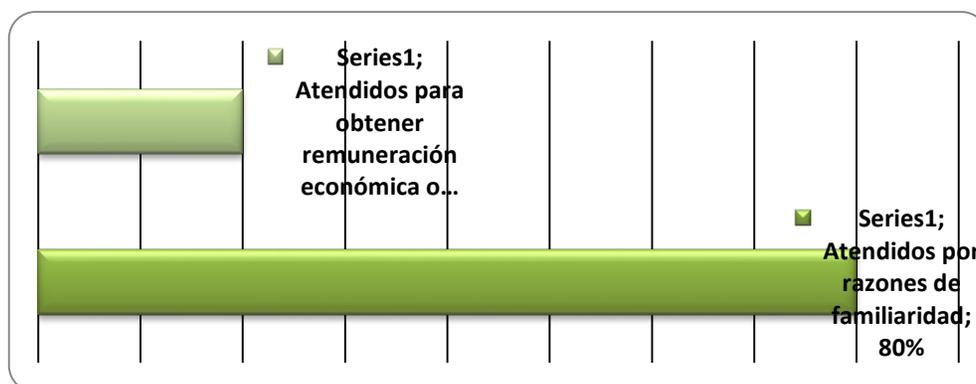


Figura 7: razones para asumir el cuidado

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

El municipio de Placetas se encuentra en el conjunto de municipios del sureste de la provincia de Villa Clara donde se concentra el principal peso en la emigración interna, lo cual ha tenido incidencia en la vida de los adultos mayores. Esto reafirma que la inclusión del análisis de la dinámica demográfica debe ser una constante en los planes de desarrollo en general, en cualquier entorno, y esencialmente en el caso de aquellas acciones destinadas no sólo a sopesar las debilidades en lo que respecta a la disminución de población joven, sino también a mejorar la calidad de vida de los

adultos mayores, en tanto grupo de población que más crece en un contexto de envejecimiento demográfico, donde persiste un sostenido decrecimiento de la fecundidad.

Tales análisis corroboran que no puede hablarse de un real desarrollo sin tener en cuenta la perspectiva población- desarrollo, pues desde ella se atiende el estado, los movimientos y los cambios que tienen lugar en la población, en virtud de sus particularidades y necesidades en los distintos contextos.

La inclusión del tema demográfico en los análisis a nivel local deviene paso de avance aportador para el desarrollo a esta escala, en función de la necesaria materialización de la incorporación de las características de las dinámicas de población en cualquier estrategia de desarrollo, y de la participación real de la población con un rol activo en la ejecución y evaluación de dicha estrategia.

Resulta significativo que el 45% de los cuidadores con los que se trabajó en el estudio, familiares o no, son también adultos mayores, en su mayoría afectados por la vulnerabilidad física y psicológica que caracteriza a las personas de este grupo de edad, lo que puede ocasionar dificultades en el cuidado del adulto mayor.

En la figura 8 se muestra cómo varios de los adultos mayores no son atendidos por los familiares lo que incide en que carecen de estabilidad en el cuidado y en sus cuidadores, un hecho que mella su seguridad, protección y autoestima.

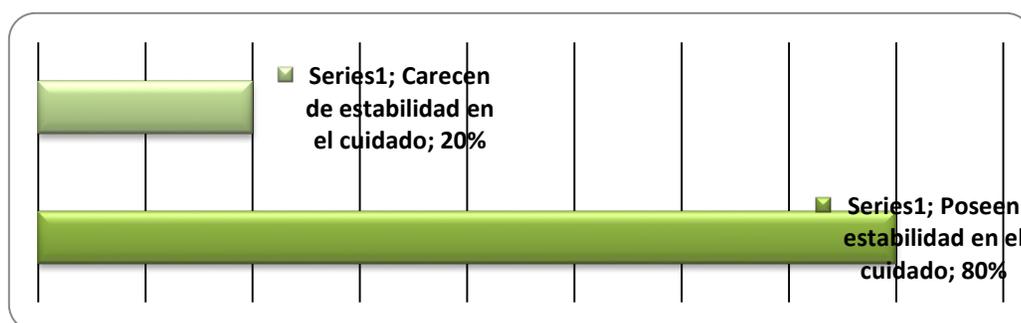


Figura 8: Estabilidad en el cuidado

Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la investigación

El 70% de los adultos mayores incluidos en la muestra, refiriéndose al estado de su convivencia familiar, expresa que es adecuada, ya que existe identificación con sus

familiares y les satisface la forma en que son asistidos. Un 30%, en tanto, expresa inconformidad con la relación que se produce entre ellos y sus familiares, ya que el tratamiento - particularmente el gestual u oral- no siempre es adecuado, lo que evidencia que los niveles de atención, en este caso, no son los que demanda un adulto mayor.

Este resultado fue corroborado a través de la aplicación de la entrevista semiestandarizada a familiares de los adultos mayores, y apoya lo planteado en relación con los problemas existentes en la convivencia familiar.

Estos problemas generados en la convivencia familiar también han producido limitaciones para el esparcimiento y realización del adulto mayor, pues a menudo los intereses, propios de su edad resultan opuestos a los de las nuevas generaciones.

La entrevista realizada a los trabajadores sociales, encargados de la atención a los adultos mayores, aportó que las dificultades en la convivencia con frecuencia se expresan en: falta de límites en el respeto y autoridad a los adultos, manifestaciones de agresividad; distanciamiento entre integrantes de las familias, falta de habilidades en la identificación y solución constructiva de los conflictos, carencia de ayuda mutua y falta de acuerdos para la elaboración de "planes de vida" que involucren a todos los integrantes.

En cuanto a la dimensión *Relaciones y vínculos de cooperación*, las técnicas aplicadas constatan que el tratamiento a los adultos mayores se ve afectado por preocupaciones, tensiones y cargas existentes en los familiares, debido a las condiciones actuales de crisis económica y su reflejo en la cotidianidad. Ello ocurre al generarse incertidumbres, inseguridades y estados de ánimo negativos ante la rapidez con que acontece la vida, donde la alimentación y las estrategias de sobrevivencia se convierten en los aspectos más importante del acontecer familiar, todo lo cual se torna en obstáculo y resta tiempo para una comunicación adecuada entre el cuidador y el adulto mayor.

En lo referente al indicador *Calidad de la asistencia*, se verificó que un 95% de los adultos mayores se desenvuelve en espacios donde la limpieza y los suministros de medicamentos son adecuados, a partir de la cooperación de familiares y amigos. En

el 5% de los espacios observados no se apreciaron iguales condiciones de higiene, ya que estos carecen de requisitos necesarios para una atención apropiada, lo que provoca efectos psicológicos y físicos negativos en los adultos mayores.

La atención alimenticia en el 90% es favorable y se les suministran alimentos adecuados, teniendo en cuenta los horarios requeridos y su estado físico. La mayoría aseguran ser priorizados en la distribución de los alimentos en sus respectivas familias, junto a los niños, en detrimento del resto de los miembros. No ocurre así en un grupo de ancianos que demanda hoy una mayor atención y el apoyo institucional. De forma general, son buenas las condiciones de la infraestructura habitacional donde se encuentran los adultos mayores, pero se detectó la existencia de barreras arquitectónicas en la estructura física de las viviendas que pueden afectar su seguridad.

En la valoración del indicador *Atención a necesidades espirituales: variedad de opciones de esparcimiento y recreación*, se comprobó que el 95% no cuenta con la total distracción a la que aspiran, debido a que por su edad les es limitado el acceso a muchos espacios, sobre todo comunitarios, ya que desde la visión del cuidador pueden poner en riesgo su salud. Esta postura por parte de los familiares, que respalda el asistencialismo (figuras 4 y 5), contribuye a oprimir la espiritualidad de estos adultos mayores los cuales, en la generalidad de los casos, conciben el cuidado como prohibición de actos que puedan alterar la estabilidad en su salud física, sin tener en cuenta las implicaciones que, desde el punto de vista psicológico, provocan estas restricciones.

Después de estos análisis puede generalizarse que la salud de los adultos mayores debe potenciarse desde una visión de salud comunitaria, donde los factores bio-psico-sociales se equilibren y permitan que el individuo viva plenamente sin depender de otras personas y pueda desarrollar todas sus facultades: Es decir, desde una perspectiva emancipadora de la salud comunitaria, que la conciba como capacidad para identificar contradicciones inherentes a la estructura social en la que está insertado y este se disponga al cambio y tome alternativas, elementos estos coincidentes con principios de la corriente bioética personalista.

No siempre se tiene en cuenta por parte de los familiares que, en la medida en que los factores físicos se deterioran, la persona se ve imposibilitada de vivir su propia existencia de manera autónoma y comienza, lentamente a depender de otros, hasta llegar a ser completamente dependiente.

Más del 60% de las personas mayores entrevistadas reconoce que su bienestar emocional está comenzando a perderse ante el aislamiento progresivo que experimentan, ya que sufren la separación de sus seres queridos, sobre todo hijos que emigran hacia el extranjero y que, aunque les garantizan sostenibilidad económica, no pueden garantizar su presencia y cuidado, para así contrarrestar la sensación de inutilidad frente a la sociedad y la disminución de su autoestima

No caben dudas de que en la relación con los adultos mayores todavía se privilegia lo sagrado de sus vidas, a las que se les respeta su tiempo y cauce, y se toman todas las medidas para que se prolongues. Este elemento corrobora uno de los principios que preconiza la corriente personalista, referido a la sacralidad de la vida. No obstante, la calidad del cuidado que reciben los adultos mayores casi siempre se reduce a la asistencia, por lo que no tiene en cuenta suficientemente sus intereses, decisiones, deseos y motivaciones y, a pesar de ser atendidos permanentemente, se ven limitados en el ejercicio de su libertad, lo que equivale a que no sean comprendidos como sujetos.

Valorar acertadamente las contradicciones que en la vejez suelen provocarse permite orientar mejor al adulto mayor, como parte de su cuidado. Los resultados del estudio confirman que la familia continúa siendo una institución que se incluye dentro de las motivaciones y valoraciones personales de los sujetos, con el más alto valor para la subjetividad individual y social.

Resulta importante la preparación de toda la sociedad, pero sobre todo de la familia, para comprender a los adultos mayores e incorporarlos constructivamente a la vida familiar y social, para atender sus necesidades específicas y para lograr, en su convivencia cotidiana, la organización más satisfactoria y las negociaciones necesarias que permitan el desarrollo armónico de todos los miembros del grupo familiar como unidad social.

Consideraciones finales

El envejecimiento demográfico constituye uno de los fenómenos trascendentales en el escenario mundial y de forma particular en el contexto cubano, lo que demanda de la sociedad y de cada individuo la asunción de una nueva postura ante la vida, particularmente con respecto al adulto mayor. Esta cuestión resulta de interés desde el punto de vista de la Bioética, ya que esta enfatiza en la incidencia que tiene la disminución de las relaciones sociales y de la interacción familiar en la calidad de vida de los adultos mayores; así como la insatisfacción en cuanto a necesidades de entretenimiento y el sentimiento de inutilidad.

En Placetas, considerado uno de los municipios más envejecidos del país, la proporción de adultos mayores se incrementa, al tiempo que se reafirman evidencias de desarrollo humano y de calidad de vida en este sector poblacional, ante el peso que dicho sector posee desde el punto de vista de la estructura por edades de la población, particularmente el grupo de 65 años y más.

Los análisis realizados constatan que, en este escenario, a pesar de que se manifiestan intereses materiales mediadores de la convivencia entre adultos mayores y sus familiares, todavía los principios de consanguinidad y parentesco ocupan un lugar significativo en la consideración de las personas de lo que es la familia.

Las técnicas aplicadas permitieron constatar que, aunque en el tratamiento a los adultos mayores se evidencia el respeto a la sacralidad de la vida, y el apoyo y cuidado de sus familiares en función de la satisfacción de sus necesidades; no siempre existe correspondencia entre el acompañamiento referido a la atención material al adulto mayor y el relacionado con el tratamiento psicológico y la interacción con este. De forma general, es en este segundo aspecto donde se producen las mayores fallas originadas, sobre todo, por problemas de comunicación y por dificultades en la convivencia familiar, particularmente en el ámbito de familias extendidas.

El estado actual del tratamiento que ofrecen las familias al adulto mayor en Placetas constata que se ponen de manifiesto principios éticos en la convivencia como el respeto a la individualidad, a la dignidad y la posibilidad de ejercer autonomía en

algunas áreas de la vida, así como estabilidad, garantía del cuidado y calidad de la asistencia. Ello permite afirmar el predominio de las corrientes bioéticas con enfoque personalista y ética del cuidado en el tratamiento a los adultos mayores, ya que se ponen de manifiesto expresiones de estas corrientes como el valor de la persona, de la vida, el respeto a su dignidad y el centro de atención en la categoría del cuidado. No obstante, estas corrientes no se manifiestan en toda su magnitud, pues en la interacción en dicha convivencia se aprecia el predominio de un enfoque asistencialista que tiende a frenar el papel activo de los adultos mayores en su cotidianidad, tanto individual como social, y el desarrollo de una relación dialógica, de empatía, que tenga en cuenta la alteridad, principios éticos que también son defendidos por estas corrientes.

Las condiciones y mediaciones actuales en el escenario placeteño, ponen en riesgo la prevalencia de estas corrientes ante el posible auge de la corriente utilitarista. Esta tendencia puede avizorarse ante el crecimiento de los índices de envejecimiento demográfico, sobre todo a partir de la baja fecundidad y la sostenida emigración, en especial de la población joven, y con ello el déficit de familiares para enfrentar el cuidado de los adultos mayores.

Se hace palpable el reto de concientizar a familiares sobre el papel de la familia como agente activo del desarrollo social. En su seno pueden tomarse decisiones y soluciones que permitan atenuar los efectos de las crisis sociales e individuales, y donde sus miembros, fundamentalmente los de la tercera edad, deben encontrar calidad de vida a través del cuidado seguro, alternativas para enfrentar el aislamiento, estimulación para la participación activa en la búsqueda de soluciones, y así contrarrestar el sentido de inutilidad que se experimenta en esa edad, en aras de facilitar un ambiente físico social que les propicie niveles de autonomía.

Los cambios experimentados en la estructura de la familia exigen vínculos de simetría y horizontalidad entre todos sus miembros y, particularmente, con los adultos mayores. Al mismo tiempo, se convierten en referente para que, a nivel institucional, se creen las necesarias condiciones que, en cuanto a posibilidades de acceso y

disponibilidad de cuidadores preparados para ofrecer un adecuado tratamiento, hoy requiere este creciente grupo poblacional.

El estudio demuestra una vez más, la importancia de la perspectiva interdisciplinar. Por un lado, la capacidad predictiva de la Demografía, de gran utilidad en el diseño de políticas y en la toma de decisiones a nivel local; y por otro, el punto de vista bioético en el tratamiento y atención al adulto mayor, no sólo como expresión de conocimiento científico del actuar frente a la vida; sino también como herramienta que puede contribuir a modificar comportamientos en los cuidadores, mejorar los vínculos entre estos y los adultos mayores y con ello, su calidad de vida.

El análisis de las corrientes bioéticas predominantes en el tratamiento de las familias al adulto mayor en Placetas, proporciona herramientas que permiten materializar el reto que hoy significa garantizar una atención a este sector, desde espacios más humanizados y desenajenantes; así como su papel activo en la cotidianidad individual y social.

Referencias bibliográficas

AA.VV. (2001). Familia y cambios socioeconómicos a las puertas del nuevo milenio. La Habana: Dpto. de estudios sobre Familia, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas, CITMA.

BEAUCHAMP, T. (2003). Methods and principles in biomedical ethics. J Med Ethics.

CAMILO, T. R. (2015). Elementos epistemológicos y Antropológicos para una Bioética personalista. Monografía sobre bioética. Santa Clara, Villa Clara, Cuba: Observatorio de Bioética.

CARRASCO, M., FUENTES, H. G., VIDAL, H. S., Y CORDERO PLATA, N. (2017) El envejecimiento demográfico, un reto desde las políticas públicas en el municipio Placetas en Villa Clara. En: Novedades en población. No.25; enero-junio. CEDEM: La Habana.

CHILDRESS, T. B. (1999). Principios de ética biomédica. Barcelona.

NOVEDADES EN POBLACIÓN

<http://www.novpob.uh.cu>

FUSTÉ, M. Y PAZ, M. P. (2018) Caracterización de las redes de apoyo social del adulto mayor en la Casa de Abuelos del municipio de Camajuaní. En: *Novedades en población*. No. 15 julio- diciembre. CEDEM: La Habana.

GRACIA, D. (2000). *Fundamentos de Bioética*. Madrid.

ONEI. (2016). *Anuario Estadístico de Villa Clara 2015*. Edición 2016: Placetas. Villa clara: ONEI.

ONEI. (2020). *Anuario Estadístico de Villa Clara 2019*. Edición 2020: Placetas. Villa Clara: ONEI.

POTTER, V. R. (1970). *Bioethics, the science of survival*. *Perspectives in Biology and Medicine*, 127-153.

SGRECIA, E. (1997). *Manual de Bioética I*. México, Ciudad de México.