

DIVERSIDAD E INTEGRACIÓN CULTURAL EN LA ATENCIÓN AL ANCIANO

Leister G. Acosta Queralta¹, Norberto Valcárcel Izquierdo², Carlota Lidia Santamaría Roche³, Yendy Hernández Borrego⁴

¹Licenciado en Enfermería. Doctor en Ciencias de la Educación Médica. Profesor Titular de la UCM-H.

²Licenciado en Educación. Doctor en Ciencias Pedagógicas. Profesor e Investigador Titular. FCM. "Victoria de Girón".

³Licenciada en Educación. Doctora en Ciencias Pedagógicas. Profesora Titular de la UCPEJV.

⁴Estudiante de 1er año de Podología. UCM-H.

Resumen

Dentro del actual contexto global y de las sociedades, el cuidado es y será el nuevo paradigma ordenador y orientador de la calidad en la relación transpersonal que se establece entre los seres humanos desde distintas perspectivas. La búsqueda de evidencias teóricas sobre los componentes esenciales que hacen la integración en la diversidad del cuidado que se le brinda al anciano, nos permite determinar algunas cuestiones actuales que guardan relación con esta temática de manera que permita un acercamiento a los ancianos, sus condiciones biológicas y sociales, su vulnerabilidad, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud.

Palabras Clave: Cuidado, Diversidad Cultural, Anciano.

Introducción

Desde la década de 1970, las Naciones Unidas se han preocupado por conocer los contextos del envejecimiento de la población mundial y promover acciones entre sus agencias, las instituciones gubernamentales y no gubernamentales de los países que representan¹.



Es por esto que, cada año, crece el número de ancianos que alcanzan edades muy avanzadas, lo cual constituye un fenómeno demográfico de gran importancia y en cuya base se encuentran dos componentes esenciales: la baja natalidad y el aumento constante de la esperanza de vida de la población. Este fenómeno, trae profundas modificaciones en las estructuras sociales, económicas y culturales en muchas naciones. Algunos referentes teóricos, exponen que, en lo que a la longevidad del ser humano trata, constituye hoy, un reto inigualable en lo que al cuidado respecta².

Esta tendencia nivel mundial, hace necesaria una re conceptualización de los cuidados, a razón de lo que deman-

da la persona anciana atendiendo a los requerimientos bio-sico-sociales y espirituales que están socialmente condicionados debido a su representación social y que no implican, en muchos de los casos, un concepto homogéneo, todo lo contrario, en su contenido hay fisuras, heterogeneidades, ausencias, contradicciones, preocupaciones y aportes tanto conceptuales como prácticos.

Esta característica, antes que ser un problema, es una condición normal y deseada para el momento de desarrollo teórico y práctico en que se encuentran los cuidados donde los aspectos culturales cumplen un rol determinante³.

Desde una óptica más positiva, el envejecimiento individual y el demográfico tienen en común que sus efectos aspiraran a ser más efectivos (un incremento en el bienestar de los individuos y un mayor desarrollo de las sociedades) en la medida en que se tenga mayor conocimiento sobre cómo son actualmente los ancianos y qué significa exactamente ser viejo en nuestra sociedad. Sólo bajo estas condiciones, las personas y sociedades podrán tomar medidas y desarrollar cursos de acción adecuados, pertinentes y oportunos para lograr "una sociedad para todas las edades", donde los principios de equidad y trato justo

pasen de ser una premisa bien intencionada a una realidad⁴.

Desde la óptica de la cultura mirar el cuidado humano, implica comprender que es inseparable y propio del hombre mismo. Se encuentra en la raíz primera del ser humano y representa un modo de ser esencial, presente, irreductible constituyente y base posibilitadora de la existencia humana al tener en cuenta múltiples dimensiones: cuidar de sí mismo, de los cercanos, de los lejanos, de los extraños, del planeta, de la producción, del consumo, porque el cuidar, en la actualidad, va más allá del ámbito privado para convertirse en una responsabilidad social.

Pasado, presente y futuro, experiencias, sentimientos, relaciones, e incluso la forma en la que sentimos y vivimos cada experiencia forma parte de cómo somos y de lo que hacemos con ese potencial constituido por las capacidades y habilidades con las que nace y las que desarrolla y las que adquiere a lo largo de su vida y que se utiliza día a día, se detecta, se identifica y se aprovecha de forma práctica y cotidiana. Es lo que nos permite aprender, tomar decisiones, actuar y relacionarnos con los demás⁵.

El desafío de cuidar, supone un cambio de problemas, un cambio de abordajes, un cambio de tecnologías, escenarios diferentes y prácticas distintas, supone acción política, abogacía, participación, cooperación y renovados estilos de gestión, modelos educativos orientados a las prioridades de salud de las naciones en sí mismas y en interconexión global, nuevos objetos de investigación, una enorme acción asociativa y la definitiva e inexcusable adopción del trabajo en equipo, así

como la noción de intersectorialidad⁶. Madeleine Leininger, autora de la teoría de la diversidad y la universalidad, fue un indicio sobre el conocimiento y la investigación de los cuidados culturales a final del siglo XX y comienzos del siglo XXI. Enseña cómo las personas interpretan las cosas, los acontecimientos y las interacciones en formas diferentes y cómo llegan a juicios, razonamientos, actos distintos, diferencias y similitudes, en los valores culturales, creencias y prácticas, con el fin de proporcionar un cuidado que sea congruente, sensible, y culturalmente competente a las personas de culturas diversas⁷.

Según el referente teórico de la encuesta sobre salud, bienestar y envejecimiento (SABE), en los países desarrollados el proceso de envejecimiento se produjo una vez se alcanzaron altos niveles de vida, que redujo la desigualdad económica y social y motivó la aplicación de estrategias institucionales para compensar el efecto residual de las desigualdades aún existentes, en particular en lo referente al acceso a los servicios de salud⁸.

Es cierto que el aumento de edad, predispone a más tipos de quebrantos de salud, hay que poner de manifiesto, que la ancianidad es algo más que sus aspectos médicos-fisiológicos o sociológico-económicos; es también una relación sobre todo con las personas que le son más cercanas o sea la familia, de ahí que en el cuidado de los ancianos debe tomarse muy en cuenta el entorno familiar.

En el enfoque bioético asistencial del anciano, demanda el replanteamiento de los modelos asistenciales, de los principios de equidad y distribución de recursos y del ejercicio de

un enfoque nuevo de la ética profesional adaptada a los retos del progreso científico⁹.

Cuando observamos la situación de los ancianos, surgen interrogantes sobre la necesidad de nuevos enfoques, principiando por los profesionales que han de atenderlos. Estos antecedentes posibilitaron que los autores detectaran algunas situaciones problemáticas en torno al cuidado y la diversidad e integración cultural en la atención al anciano.

La presente investigación, insta a describir algunas cuestiones actuales que guardan relación con esta temática de manera que permita un acercamiento a los ancianos, sus condiciones biológicas y sociales, su vulnerabilidad, al vivir en situaciones de riesgo determinadas por los recursos personales, económicos, del entorno, familiar, comunitario, y de acceso a los servicios de salud.

Desarrollo

El aumento de la duración media de vida, la modificación de la estructura familiar, la reducción de la estabilidad familiar, la disminución de la natalidad: estas son algunas de las razones, con las cuales hoy habitualmente, se motiva la mayor atención y preocupación para con los ancianos, sobre todo en los países industrializados.

Como fenómeno biológico y psicosocial e histórico de los organismos y particularmente el nuestro como especie humana, ha sido motivo de preocupación desde hace algunos años debido al impacto social que posee.

La expresión ancianidad, es un término antrópico-social que hace referencia a la población de personas mayores o ancianas. La ancianidad es

descrita muchas veces como un estado del espíritu. Es difícil afirmar cuando comienza, dado que el envejecimiento varía de persona a persona, es por eso que se reconoce que el envejecimiento no es simplemente un proceso físico, también psicológico y social.

Es una de las etapas del desarrollo humano y la etapa final de la vida. Es la continuación de la etapa de la adultez. Visto así, se puede añadir que es el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos.

La vejez trae transformaciones personales, de las condiciones físicas, de la independencia económica y funcional, la modificación de roles dentro de la familia, la participación en el mercado laboral, el uso del tiempo libre, la autopercepción, la percepción que los demás tienen de nosotros, entre otros.

Se les puede denominar de diversas formas: senectud, tercera edad, vejez, mayores, segunda juventud, provec-tos¹⁰.

No se puede obviar el hecho de que edad avanzada y vejez no significan necesariamente lo mismo. La edad cronológica no admite ambigüedades: una persona, quiera o no, cumple años cada año.

Sin embargo, no sucede lo mismo con la "condición" de vejez, cuyo significado ha variado y probablemente seguirá transformándose en el tiempo, pues varía en un mismo momento histórico de una cultura a otra, de una región a otra, de un país a otro. Dentro de un mismo país, la salud, la situación económica, social y familiar y sus implicaciones para el bienestar de los ancianos son claramente diferenciales según clase socioeconómica,

género, etnia y lugar de residencia. En las edades avanzadas, los tiempos y causas de muerte y la presencia de enfermedades, sus formas y efectos, variarán según la clase social y el género. "Los cuidados en la salud, el acceso y el uso de servicios médicos, la capacidad de prevención y atención, las formas de nutrición y también los excesos, obedecen todos a niveles educativos, patrones culturales y disponibilidad de recursos. De la misma manera, también se determinan la capacidad y las formas de respuesta ante los problemas"^{11,12}.

En opinión de J. Elizari, "La medicina de los ancianos será muy conflictiva si no llegamos a una nueva cultura de la ancianidad, situándola como una etapa de la vida en una sociedad con características determinadas. El significado y el puesto de los ancianos no pueden ser una cuestión puramente individual, sino una obra colectiva. Esa cultura de la ancianidad difícilmente se podrá orientar correctamente si se rehúye la perspectiva de la muerte, hecho normal, natural dentro del ciclo vital"¹³.

- Características de la ancianidad.

El desarrollo de las potencialidades de los seres humanos es crucial para hacer realidad los procesos de transformación ya que el crecimiento abarca diversos campos de posibilidades: físicos, estéticos, morales, afectivos, del carácter, de la psicomotricidad, del intelecto, del trabajo, etcétera, estos derechos son parte integral de un sistema de vínculos que tiende a la autoconservación de la especie y al establecimiento de relaciones más productivas.

El fundamento de la formación del ser humano es el respeto a la dignidad de cada uno, por lo que es, sin tomar en consideración lo que tiene o representa. La dignidad del hombre y de la mujer radica en el hecho de que son personas, con un potencial capaz de perfeccionarse hasta límites insospechados, sin embargo, lo que permite al hombre desarrollar y utilizar sus potencialidades es la energía que lo anima y vitaliza: que distingue lo animado de lo inanimado, que hace posible que el individuo sueñe, luche, sonría, ame; esa energía que todos conocemos, cuya fuente se encuentra más allá de nuestra comprensión¹⁴.

La ancianidad, es la etapa del desarrollo humano que se caracteriza por una creciente disminución de la fuerza física. Dicha disminución a su vez ocasiona progresiva bajada de la actividad intelectual y mental en general.

A su vez el individuo va perdiendo el interés por las cosas de la vida y va viviendo más en función del pasado, un pasado que recuerda constantemente ya que el presente y sobre todo el futuro no le ofrecen muchas perspectivas.

El carácter de las personas en esta etapa de ancianidad se va modificando. En los ancianos que hayan tenido una adultez sin una personalidad muy madura se manifiesta una marcada tendencia al egoísmo, la desconfianza, un elevado criticismo y presenta reacciones agrias contra la sociedad y contra sus familiares o cuidadores en particular.

Estos síntomas pueden llegar a ser muy evidentes en el caso de algunos ancianos y apenas presentes en otros con niveles de actividad física, mental y vital mayor¹⁵.

- Diversidad e integración cultural en la atención al anciano

Las personas en todo el mundo tienen características universales y diversas de acuerdo con su cultura, igualmente el cuidado de la salud tiene semejanzas y diferencias de acuerdo con el contexto cultural en que se encuentren.

La búsqueda de evidencias sobre el tema, ha despertado el interés de las ciencias sociales, y específicamente de la sociología, por el envejecimiento no es nuevo y ha dado lugar a una serie de construcciones teóricas de mayor o menor alcance.

La tarea de sistematizarlas y ofrecer una visión compacta de las más relevantes ha sido abordada por diferentes autores que plantean un interesante principio ordenador que distingue dos grandes dimensiones para reflejar la existencia material y conceptual de la vejez como un fenómeno social: la edad y la estructura o sistema social, las que lejos de excluirse, representan dos caras de la misma moneda.

Por un lado, la edad, es entendida como la gran variable estratificadora u ordenadora que permite comprender la vejez y, por el otro, la sociedad y sus reglas imponen pautas de comportamiento y de conducta creando la vejez.

Dicho de otra manera, existiría el concepto de edad y por lo tanto de vejez porque la estructura social lo desea. Como estas dos fuentes actúan simultáneamente, la edad existe en una determinada sociedad y la sociedad se articula en función de las edades. Es decir, "edad y sociedad se contienen una a la otra delimitando el terreno donde surge con propiedad el fenómeno social de la vejez" ^{16,17}.

Resulta así mismo de interés en este tema, varios artículos, de los cuales se puede dar referentes, y que logran una estrecha coincidencia en que entre los derechos humanos del anciano la no discriminación por razón de edad, el recibir un trato digno, el derecho a la participación política, económica, social y cultural, y el derecho a participar en las decisiones que afectan su vida.

La relación adulto mayor, sociedad y familia, hay que verla como una relación en la que se da y se recibe. Si bien es cierto que los tiempos cambian, lo que puede ser normal y ético para una generación, no necesariamente lo es para otra. Si debemos brindarles seguridad y bienestar a nuestros ancianos, es necesario que se sientan útiles para hacerles una vejez más feliz y levantar su autoestima.

Algunos de los problemas más frecuentes en la actualidad dentro de la práctica del cuidado no solo están regidos por patrones socio culturales sino por modos de actuar que no siempre son proporcionales a la atención al adulto mayor. Ponemos en primer lugar la edad como factor que influye en la toma de decisiones, la autonomía del paciente y la responsabilidad de los factores sociales que propician una adecuada práctica del cuidado en los diferentes ámbitos donde el anciano donde se debe resaltar la importancia de hacer prevalecer los derechos fundamentales de estas personas y la defensa de su libertad, es decir, de sus valores personales, culturales, espirituales y religiosos, hasta el final de sus vidas o hasta donde la enfermedad lo permita, debe respetarse su autonomía, hacer el mayor bien posible al enfermo, no dañarlo bajo ningún concepto y actuar con justicia en todos los

procederes que se realicen sobre él¹⁸.

La relación intergeneracional que se establece a través de la historia y la relación del anciano con la sociedad han variado, esta se ha movido desde la franca veneración, en algunas culturas, hasta la visión de ser no productivo y consumidor. El anciano soporta constantemente la presión de la sociedad sobre sí mismo, en los momentos actuales en que se rinde culto a la velocidad, la tecnología, la eficiencia y la juventud, se olvidan con frecuencia la sabiduría y la experiencia, se establecen así conflictos en cuanto al papel social de individuo de la tercera edad.

El cuidado centrado en la cultura, los valores y las creencias de las personas, se basa en una perspectiva fenomenológica y es entendido como la base de la existencia humana, la preocupación por los otros, la ayuda a la persona a realizarse y a actualizarse, es una manera de ser y de estar en relación con otros, una manera de estar en el mundo, un elemento esencial para toda adaptación, una relación de co-presencia y de reciprocidad. También parte del humanismo existencial que tiene en cuenta la globalidad de la experiencia de la persona en un momento específico de su existencia y de la espiritualidad¹⁹.

Cuidar implica comprender y ello necesariamente incluye un proceso de empatía, identificación y proyección, además como fenómeno humano, el cuidado tiene la dimensión de la intersubjetividad, la cual precisa apertura, simpatía y generosidad.

El bioeticista español José R. Amor Pan en el año 2005, afirma que la consideración y la estimación social hacia los ancianos han ido cambiando a lo largo de la historia, pero que esta

estimación ha sido progresivamente decreciente. Así, si en las culturas primitivas la figura del anciano era de enorme importancia y consideración, con respeto y veneración (eran los representantes de la sabiduría y los que ostentaban los puestos de poder político), en las culturas occidentales actuales la estimación social se dirige casi por completo hacia todo aquello que resulte eficiente, competitivo, rentable, útil, productivo, exitoso, hacia todo lo que se mueva por la trilogía juventud- belleza- salud ²⁰.

- Problemas bioéticos más frecuentes en la atención al adulto mayor

En relación a la problemática expuesta, el envejecimiento y la vejez desde una dimensión ética es una situación que atañe al conjunto de la sociedad, toda vez que los adultos mayores, según la tendencia demográfica, es una población que va en aumento, lo que exigirá de una convivencia intergeneracional solidaria y justa y de una respuesta institucional en servicios sociales más cualificada y humana.

La Ética es el estudio de la moral como forma de conciencia social. La conciencia social se manifiesta de distintas formas, pero siempre es el reflejo real del hombre, de su existencia social, que surge de su actividad histórico-social y de la práctica.

La ética “ha de interpretar la existencia humana en su conjunto, tal y como es, posible en atención a la obligación moral que pesa sobre ésta última y a la dignidad que esa obligación confiere”²¹.

Durante siglos la medicina apenas podía curar muchas enfermedades; si

eran posibles un cierto confort y alivio. En la época presente la ideología médica triunfante es la de curar y, de esta forma contribuir a la prolongación de la vida. Con el aumento de la población de los ancianos, el objetivo de la medicina que los atiende, no puede ser sólo el de curar sino debe de llevar a cabo otros fines, cifrados no tanto en la cantidad de años de vida, sino en su calidad.

Algunos de los problemas bioéticos más frecuentes en el adulto mayor como son: la edad como factor que influye en la toma de decisiones de diversas índoles, la limitación del tratamiento en pacientes mentalmente competentes, la toma de decisiones médicas en los enfermos con posible incompetencia mental, el tratamiento en los enfermos terminales, la autonomía del paciente y por último, las responsabilidades del médico, entre otros profesionales de la salud.

El ejercicio de cuidar, que, más allá de su carácter cotidiano, resulta fundamental para la subsistencia del género humano. Este exige: el escrupuloso respeto de la autonomía del otro, el conocimiento y la comprensión de la circunstancia del sujeto cuidado, el análisis de sus necesidades, la capacidad de anticipación, el respeto y promoción de la identidad del sujeto cuidado, el auto-cuidado como garantía de un cuidado correcto y finalmente la vinculación empática con la vulnerabilidad del otro ²².

La aplicación de los principios de la bioética, disciplina que se ha considerado como “conflictiva”, y que se desarrolla bajo la premisa de la autonomía del anciano, mientras no se demuestre lo contrario, se hace particularmente interesante si se toma en cuenta que la

relación de salud con un anciano debe ser llevada adelante por el profesional de la salud. En tales casos se tiene en consideración no sólo la intervención propia y la del paciente, sino que además invariablemente intervendrán otros elementos como la familia, más o menos bien informada y con la mejor intención, los órganos de la seguridad social, de justicia, y el sistema de salud sin considerar la eventual participación de las redes de apoyo formal e informal, por lo que pueden producirse discrepancias entre las partes interesadas en el manejo del problema, ya sea enfermedad, discapacidad, el cambio de status y roles del anciano post jubilación, o aun por problemas del espacio doméstico y social del anciano que asiste a solicitar atención de salud.

La influencia de la realidad socioeconómica en la calidad de vida del anciano, revelan elementos de interés que demuestran la necesidad de una intervención multisectorial en estos problemas, que pueden llegar a constituir barreras si no se toman las medidas necesarias para su solución.

Se generan conflictos que atentan contra la autoestima, la percepción de la propia salud y la satisfacción de los servicios recibidos; cuestiones que plantean a la sociedad nuevas interrogantes al dar origen a depresiones reactivas de difícil manejo.

Conclusiones

La dependencia de la vejez no es un resultado natural del envejecimiento sino consecuencia de las estructuras sociales, es por lo cual que el incremento de la esperanza de vida conduce a diversas problemáticas en los ancianos y con más frecuencia se plantean

problemas de tipo social, económicos, culturales y éticos que no deben ser ignorados pues afectan la calidad de vida en este grupo poblacional, frente a lo cual estamos obligados a replantearnos y discutir nuevamente la estructura cultural de este momento histórico que permita romper los estereotipos asumidos por los propios ancianos de considerarse como individuos acabados, en la conformación de su identidad.

La competencia cultural en la atención al anciano se establece como una integración compleja que requiere de interacciones apropiadas. Esta competencia se enfrenta a un mundo de una cultura globalizada en el que existe valores, creencias que se centra en la preocupación con un carácter cambiante, diverso y pluralista con una dinámica que permita el respeto a la diferencia y la vulnerabilidad de estas personas.

La nueva ética del cuidar ha cuestionado muchos de los principios éticos existentes durante siglos y tiene una gran incidencia en la bioética.

La forma de brindar y expresar amor, de sentimientos volcados en un hacer de ayuda al otro, es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado y permite la preservación de la especie en la historia y el espacio.

Bibliografía

- Principios de las Naciones Unidas en favor de las personas de edad. Adoptado el 16 de Diciembre de 1991 Resolución 46/91.
- Alba V. Historia Social de la Vejez. Barcelona; 1992.
- Lipson Juliene G. Cultura y cuidados de enfermería. *Index Enferm.* 2000; 28-29:19-25.
- Pérez L. Las necesidades de las personas mayores. *Vejez, economía y sociedad.* INSERSO. Madrid; 1997.
- Vásquez ML. Aproximaciones a la creación de competencias culturales para el cuidado de la vida. *Inves. Educ. Enferm.* 2006; 24(2):136-142.
- Acosta L, Freire JF. El cuidado: un concepto ineludible en la ética del cuidado. *Reflexiones.* 2012.
- Muñoz de Rodríguez L, Vásquez ML. Mirando el cuidado cultural desde la óptica de Leininger. 2007; 38(4).
- Albala C, Lebrão ML, León Díaz EM, Ham-Chande R, Hennis AJ, Palloni A, et al. Encuesta salud, bienestar y envejecimiento (SABE): Metodología de la encuesta y perfil de la población estudiada. *Rev. Panam Salud Pública.* 2005; 17(5/6):307-22.
- Pérez RL, García JC. Bioética en el adulto mayor. *GEROINFO. RNPS.* 2110. 2007; 2 (2.).
- Villa M, Rivadeneira, L. El proceso de envejecimiento de la población en América Latina y el Caribe: una expresión de la transición demográfica. *Encuentro latinoamericano y caribeño sobre las personas de edad.* Santiago: CEPAL; 1999.
- Aranibar P. Acercamiento conceptual a la situación del adulto mayor en América Latina. *Proyecto Regional de Población CELADE-FNUAP.* Santiago de Chile: Fondo de Población de las Naciones Unidas; 2001.
- Barros C. Factores que intervienen en el bienestar de los adultos mayores CPU. Santiago. 1993; *Estudios Sociales* 77.
- Elizari FJ. *Bioética.* Madrid: Ed: San Pablo; 1991.
- Villanueva M. *Hacia un modelo integral de la personalidad.* 3ª ed. México: Manual Moderno; 1995.
- Gutiérrez LM. *Concepción holística del envejecimiento La Atención de los Ancianos: un desafío para los años noventa.* Washington D.C.: OPS-OMS; 1994.
- Bazo MT. *La sociedad anciana.* Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). Madrid: Ed. Siglo XXI; 1990.
- Pérez L. Las necesidades de las personas mayores. *Vejez, economía y sociedad.* Madrid: INSERSO; 1997.
- Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. *Envejecer nos "toca" a todos: caracterización de algunos componentes de calidad de vida y de condiciones de salud de la población adulta mayor.* Medellín: Universidad de Antioquia; 2002.
- Watson J. *The philosophy and science of caring.* Revised and updated edition. Boulder university press of Colorado; 2008. P.18-19.
- Amor Pan JR. *Introducción a la Bioética.* Madrid: PPC; 2005.
- Lara C. La bioética en el cuidado del adulto mayor. *Revista Bioética y Ciencias de la Salud.* 2010; 5 (3).
- Torralba F. *Ética del cuidar. Fundamentos, contextos y problemas.* Madrid: Editorial MAPFRE S.A; 2002.