

Cultura ética en residencias

EDADISMO

(INFANTILIZACIÓN Y PATERNALISMO)

C u a d e r n i l l o D o s



EDADISMO

(INFANTILIZACIÓN Y PATERNALISMO)

C u a d e r n i l l o D o s

3 Píldora sobre edadismo, infantilización y paternalismo

6 Fundamentos éticos

8 Marco legal

9 Recomendaciones para una buena praxis en residencias

10 1. Recomendaciones en área asistencial / biosanitario

12 2. Recomendaciones en el ámbito de la alimentación

13 3. Recomendaciones en el ámbito de cuidados personales e higiene

15 4. Recomendaciones en el área de actuación en asistencia psicosocial

PÍLDORA SOBRE EDADISMO, INFANTILIZACIÓN Y PATERNALISMO.

- **Edadismo:** tipo de discriminación específica que consiste en tratar al otro de manera diferente solo por la edad que tiene.
- Es frecuente hablar de la **infantilización** como una de las formas en las que el edadismo se manifiesta. Es un tipo de violencia psicológica que afecta al bienestar emocional de las personas mayores.

La manera de tratar al adulto mayor como si fuera un niño implica infravalorar sus capacidades físicas y mentales y su bagaje personal. Se favorece así una prematura pérdida de la independencia y autonomía, que puede dar lugar a diversas patologías de tipo psicológico, como pueden ser depresión, autoestima baja y percepción negativa de su autoconcepto (cómo creo que soy: alto, miedoso, paciente, nervioso, reflexivo...).

Las actitudes que a la hora de tratar al adulto mayor pueden dar lugar a este tipo de discriminación son, por ejemplo:

- Usar un vocabulario limitado o reducido.
- Repetir varias veces las cosas.
- Adoptar un tono de voz exagerado e infantil.
- Inferir que las frases complejas no sean entendidas por la persona.

Otras formas de discriminación al adulto mayor también tienen que ver con la manera de infravalorar sus capacidades físicas, por ejemplo:

- No dejar que realice las actividades de la vida diaria por sí mismo/a.
- Limitar su movilidad para evitar caídas.
- Poner absorbente cuando la persona es continente.

Este tipo de comportamientos impiden un uso adecuado de sus facultades físicas, cognitivas, funcionales y emocionales que lejos de favorecerles, suponen un detrimento progresivo de las mismas.

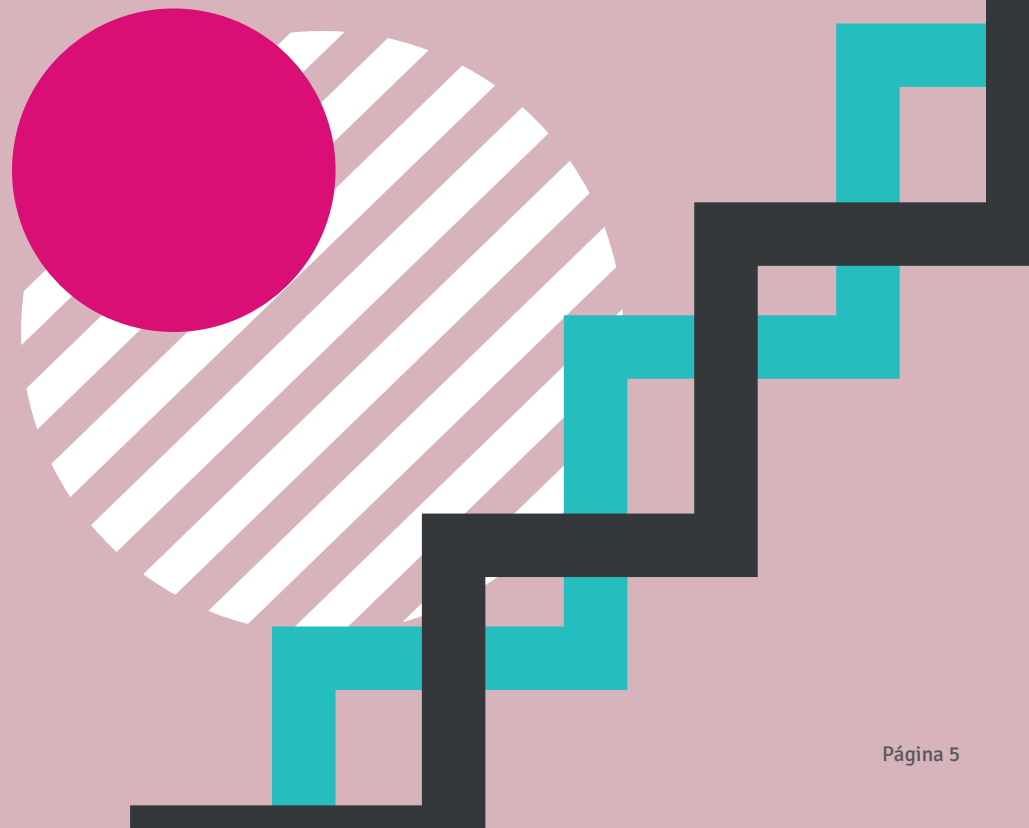
- Otra forma de discriminar al adulto mayor por su edad es el **paternalismo**, que consiste en un ejercicio de poder sobre un sujeto orientado a evitarle daños. La RAE lo define como la tendencia a aplicar las formas de autoridad y protección propias del padre en la familia tradicional a relaciones sociales de otro tipo; políticas, laborales, etc.

El paternalismo es el modelo de cuidado tradicional. Se trata de un modelo obsoleto, ya que los cuidados deben girar en torno a la persona (modelo de atención centrada en la persona), además de tener en cuenta su dignidad. Bajo la estela del paternalismo, ser una persona mayor se convierte en sinónimo de ser menor de edad. La persona queda reducida a ser un sujeto pasivo, sin voz, incapacitado para la toma de decisiones relevantes para su propia vida.

Algunos ejemplos de paternalismo con las personas mayores podrían ser los siguientes:

- El médico, con entrenamiento superior y conocimiento, en una posición de autoridad, determina los mejores intereses para sus pacientes.
- Uso de sujeciones físicas con la convicción de que va a prevenir una caída o daño, limitando la autonomía de la persona, provocando consecuencias mayores.

- Para evitar incurrir en estos comportamientos y actitudes debemos entender el envejecimiento como una etapa más de la vida, que no implica ninguna disminución de la dignidad de la persona ni pérdida, por el mero hecho de tener más edad, de su capacidad de tomar de decisiones.



FUNDAMENTOS ÉTICOS.

Los fundamentos éticos a la hora de hablar de edadismo y paternalismo van a estar claramente basados en dos principios fundamentales de la bioética: la beneficencia y la autonomía.

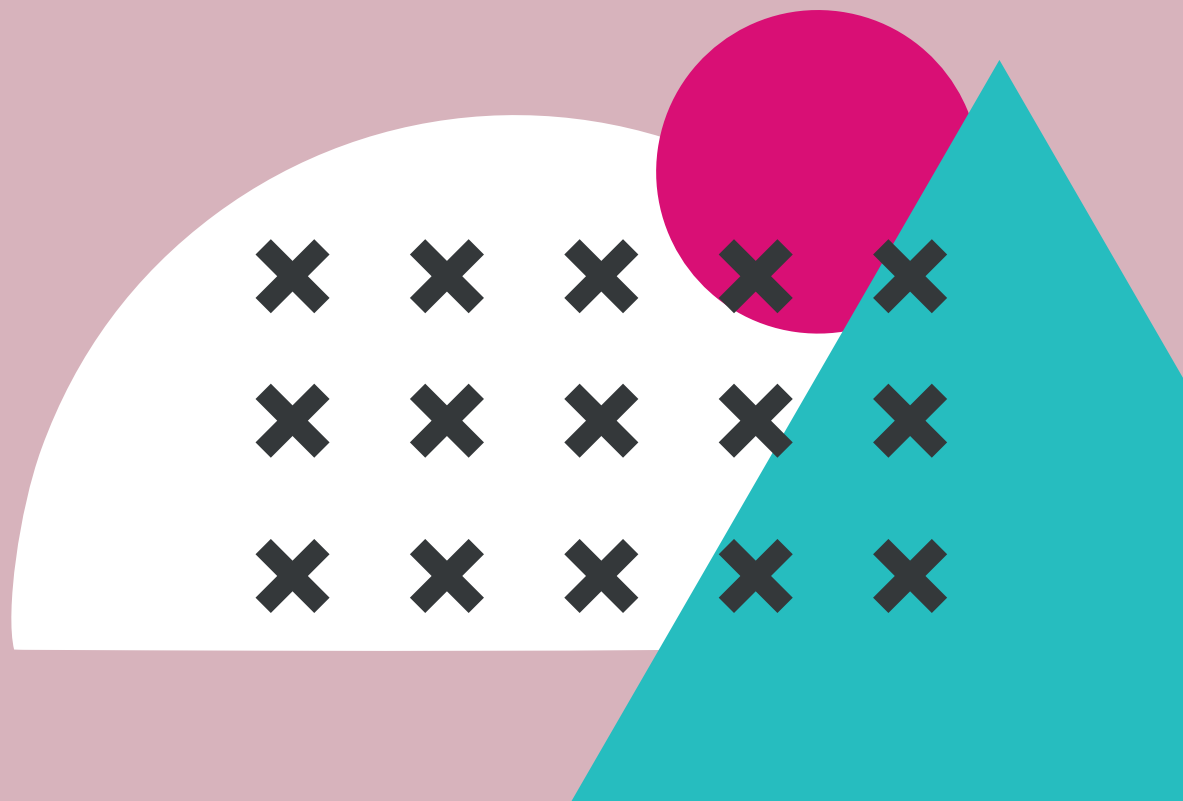
Nuestra ética procede de la ética clásica griega, y por lo tanto ha puesto su fuerza e interés en el principio de beneficencia. Así podemos observarlo en el juramento Hipocrático (compromiso ético que adquieren las personas que se gradúan en carreras de medicina, “no llevaré otro objetivo que el bien de los enfermos”) donde se aplicaba un “paternalismo médico”, en el cual el profesional era respetado y dotado de autoridad y confianza, sin necesidad de contar con los pacientes, puesto que se suponía que ellos no sabían lo que necesitaban, y con la idea de que la enfermedad no solo afectaba al cuerpo, sino también a lo psíquico y moral.

Conseguir el mayor bienestar de los usuarios sigue siendo el valor primordial, sin el cual no habría confianza, condición indispensable en la relación médico-paciente o sociosanitario-paciente, pero como valor absoluto, siendo necesario incluir el principio de autonomía.

Es a partir de los años 70 cuando se empieza a ver otro modo de relación médico-paciente y surge el concepto de autonomía donde se establece una relación de negociación entre personas adultas, autónomas y responsables y que se materializa en el consentimiento informado. A partir de aquí se considera la autonomía del paciente como una manifestación de libertad, dignidad y valor de la persona que debe ser protegida jurídicamente y así en 1986 se incorpora el derecho a decidir en la Ley General de Sanidad.

Esta situación idónea, en ocasiones tiene excepciones y límites, como corresponde al caso de las personas mayores con alteraciones en sus capacidades cognitivas, sin planificación anticipada de cuidados, donde puede aparecer el “paternalismo justificado” al primar la buena práctica clínica por encima de su autonomía.

En conclusión, no aplicar el paternalismo no significa abandonar a la persona a favor de su autonomía, sino que se trata de informar, explicar, orientar, negociar y sobre todo acompañar a la persona en la toma de decisiones.



MARCO LEGAL.

Para el Derecho constitucional, el Estado paternalista es aquel que limita la libertad individual de sus ciudadanos con base en ciertos valores que fundamentan la imposición estatal.

El derecho a la no discriminación por razón de edad se encuentra amparado en el marco legal en las siguientes leyes:

- Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación (Ley Zero).
- BOE-A-1978-31229 Constitución Española. Artículos 9 y 14. “los españoles son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social”.
- Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Artículo 22: “Son circunstancias agravantes: ...4a Cometer el delito por motivos racistas, anti- semitas u otra clase de discriminación referente a la ideología, religión o creencias de la víctima, la etnia, raza o nación a la que pertenezca, su sexo u orientación sexual, o la enfermedad o minusvalía que padezca”
- Ley 51/2003, que estableció, “instrumentos jurídicos de protección que permiten anticipar nuestra voluntad en previsión de que una posible discapacidad o enfermedad nos impidiera expresarla o ejercerla en el futuro. Se trata de los poderes preventivos y la autotutela”.



RECOMENDACIONES PARA UNA BUENA PRAXIS EN RESIDENCIAS DE MAYORES.

A partir de las aportaciones realizadas por los profesionales de referencia en bioética de cada centro Amavir, el comité de bioética asistencial ha elaborado una serie de recomendaciones prácticas con relación al edadismo, infantilización y paternalismo que pueden derivarse de las relaciones asistenciales, sociales, psicológicas y espirituales en las residencias de mayores con la pretensión de:

- Fomentar actuaciones dirigidas a reducir las actitudes edadistas.
- Incidir en la formación de los profesionales que atienden a las personas mayores.
- Dar valor a la influencia e importancia de las familias, reforzando actitudes no edadistas.
- Promover, animar las relaciones intergeneracionales y la socialización de niños y jóvenes.

El objetivo final es consolidar en todas las personas qué significa envejecer y cómo debemos dirigirnos a las personas mayores y saber qué podemos esperar de ellas (Losada, 2004: 9).

La actividad y el ocio, la autonomía en el estilo de vida, la aceptación de uno mismo, la participación continuada en actividades gratificantes y significativas, la aceptación por parte del grupo social, el buen estado de salud y la prioridad ante gustos y preferencias son factores que fomentan el bienestar y la satisfacción en la vejez y previenen prácticas paternalistas, infantilizadoras y edadistas en el ámbito asistencial.

1. Recomendaciones en área asistencial / biosanitario:

En este apartado se abordan los temas que tienen relación con la habitación de la persona, los espacios comunes y la residencia en general. Se analiza el derecho a la AUTONOMÍA, PRIVACIDAD, INTIMIDAD y DIGNIDAD de las personas.

Si intervenimos en el ámbito privado e íntimo como es la habitación, debemos tener en cuenta una serie de actuaciones como: llamar antes de entrar, el saludo personalizado, la conversación, la intervención profesional en ayuda de las necesidades básicas de la persona usuaria (respetando la autonomía del mismo, preservando la intimidad y pudor).

En la elección del vestuario deberá preservarse la autonomía, así como la dignidad en el mantenimiento de su imagen personal. Si la persona ya no tiene capacidad para elegir debido a su deterioro cognitivo se tendrá en cuenta su historia de vida a través de sus allegados.

La habitación es propiedad de la persona usuaria, su estancia, la posibilidad de invitar a terceros, el uso personal para sus relaciones, incluidas las más íntimas, deben ser preservadas tanto por parte de la normativa interna como por los profesionales siempre que así lo permitan sus competencias.

Ejemplos de buena praxis:

- Consultar a la persona usuaria antes de la supervisión de su habitación, invitándole siempre a estar presente, si así lo prefiere.
- Proporcionar un entorno seguro, evitando la limitación de la movilidad.
- Respetar siempre el uso de las ayudas técnicas prescritas a la hora de realizar traslados a los usuarios que requieran apoyo.
- Proporcionar un adecuado espacio de espera, evitando los pasillos.
- Permitir la deambulación de las personas usuarias en las salas comunes sin limitaciones, proporcionando un entorno seguro.
- Programar un espacio mayor de tiempo para la realización de ABVDs a aquellos usuarios que así lo requieran.



2. Recomendaciones en el ámbito de la alimentación:

El momento de las comidas es uno de los actos más importantes en las residencias para mayores por ser un encuentro social que se realiza a diario.

Ejemplos de buena praxis:

- Proporcionar menaje completo en las mesas a la hora de las ingestas.
- Dar la posibilidad a los usuarios de elegir si quieren usar babero o no en las ingestas, favoreciendo el uso de servilletas.
- Permitir autonomía en la alimentación, aunque sea despacio, a las personas que sean capaces de realizar la actividad de manera independiente.
- Permitir elección en la toma de alimentos de cualquier textura y tipo de masticación si no hay contraindicación médica. De igual forma, prescribir el tipo de dieta teniendo en cuenta la opinión de los usuarios, incluso permitiéndoles renunciar, si así lo desean, a la indicación facultativa.
- La intervención profesional deberá realizarse con actuaciones de trato personalizado y en la forma debida al respeto y dignidad de la persona usuaria.
- Informar personalmente de los cambios de dietas por motivos de salud o de dietas especiales por prescripción facultativa, quedando esta decisión registrada en su historia clínica.

- Procurar una decoración atractiva del comedor y de los elementos que lo componen, mesas, sillas, manteles, cubertería y ambientación general.

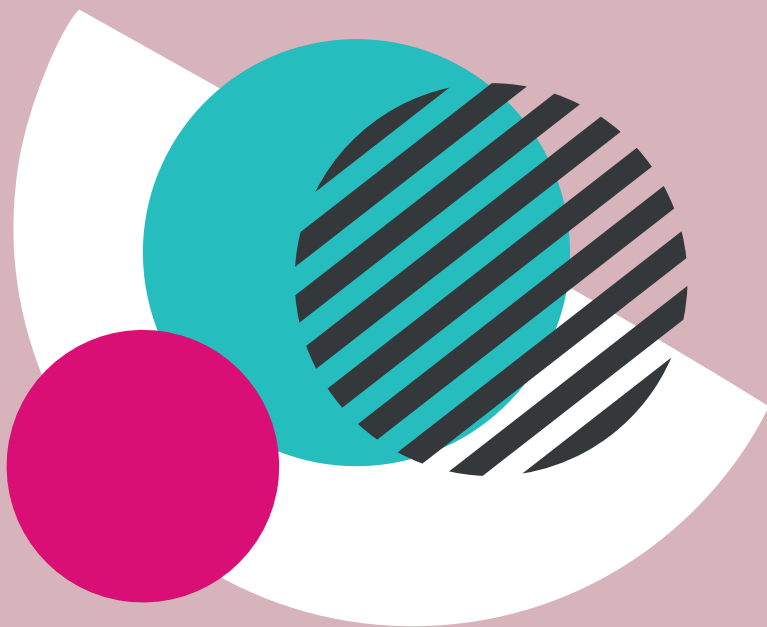
3. Recomendaciones en el ámbito de cuidados personales e higiene:

La imagen es un factor de especial relevancia en los cuidados personales. Se debe favorecer, conocer y respetar la preferencia personal al respecto.

Ejemplos de buena praxis:

- Priorizar los baños de uso personal e individual. En caso de utilizar el baño común siempre hacerlo de forma individual respetando la intimidad de la persona.
- Permitirles hacerse responsables de sus objetos personales (dentaduras, audífonos, dinero, etc) si así lo deciden.
- Permitir la tenencia de instrumentos o utensilios en su día a día (tijeras, agujas, agujas de punto, cuchillas de afeitar, etc.) garantizando siempre su uso de forma segura en usuarios capaces de hacerlo de manera autónoma.
- Permitir libre elección de ropa y accesorios (gafas, sombreros...) en el día a día, teniendo en cuenta sus gustos, preferencias y capacidad de decisión. Igualmente, el arreglo personal, como el peinado, debe basarse en las mismas pautas, sin resultar infantiles.

- Respetar sus gustos y preferencias a la hora de participar en actividades que impliquen un cambio en su imagen personal: carnaval, Halloween, etc.
- Buscar alternativas al uso de absorbentes en usuarios continentes, como aumentar el número de veces que los acompañamos al baño, o micciones programadas. Los absorbentes se utilizan bajo estricta prescripción facultativa (especificando su uso parcial o total). La incontinencia urinaria tiene gran importancia por su repercusión psicológica, física y social, por lo que se debe tener especial cuidado con los comentarios y la forma de abordarla con la persona usuaria. El uso del material absorbente para control de la incontinencia siempre debe ser explicado para consentir su utilización.
- Realizar preguntas personales en espacios privados, por ejemplo: ¿necesitas ir al baño? ¿ya has ido al baño? ¿has hecho deposición?



4. Recomendaciones en el área de actuación en asistencia psicosocial:

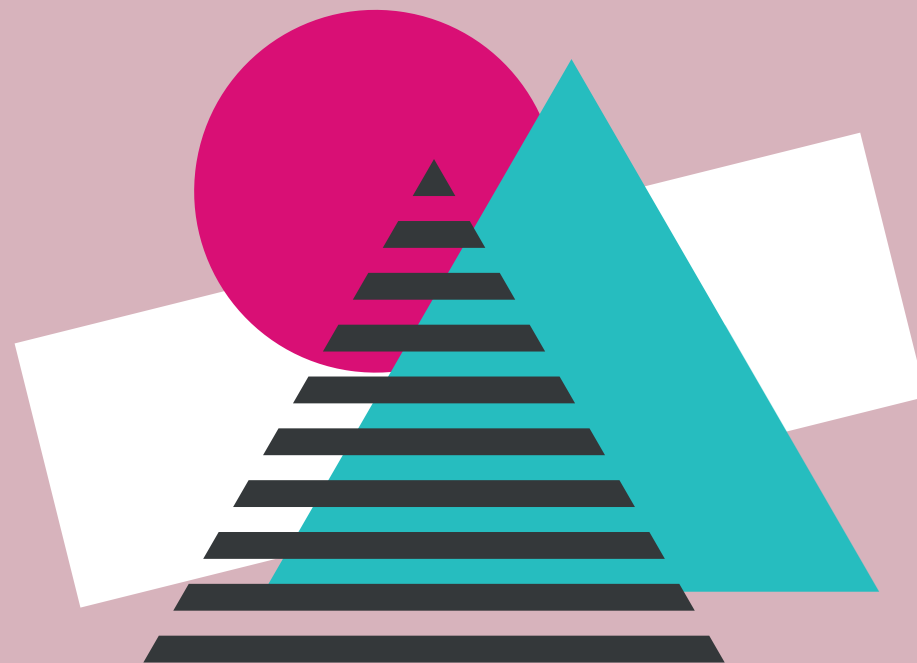
Hay que trabajar sobre ideas, creencias y atribuciones negativas para reducir el posible edadismo, acciones paternalistas o infantilismos tanto con los profesionales implicados como con los allegados.

Ejemplos de buena praxis:

- Es recomendable evitar el uso de amenazas y coacciones cuando una persona usuaria declina participar en actividades, rechaza algún cuidado o mantiene conductas o actitudes que a la vista del profesional resultan inadecuadas. En caso de ser necesario hablar con un usuario acerca de su actitud en determinadas situaciones, debe hacerse en un espacio privado.
- Cuidar el lenguaje a la hora de dirigirse a las personas usuarias evitando:
 - Frases edadistas como: “son como niños”, “son peores que los niños”. Son adultos.
 - Diminutivos o frases demasiado cariñosas: “cógeme de la manita”, “¿cómo está de su cabecita?”, “siéntate amorcito”, “¿te has tomado el zumito?”, “¿come solita?”
 - Sufrir burla por su condición de edad: “a este paso vamos nos van a dar las uvas” “deberías comportarte como una persona de tu edad”.

- Hablar como si fueran de tu familia: abuelos, “abuelito”, “papi”, etc ...
 - Hablar de forma infantil, hablarles como si no entendieran lo que se les dice.
 - Hablar al residente con un tono de voz diferente al que se le habla a un adulto.
 - En una conversación dirigirnos al familiar en lugar de al residente.
 - Llamar la atención o reprobar una conducta de un residente en público.
 - Hablar en un tono de voz elevado, sin adecuarlo a las características de cada persona.
-
- Permitir que los usuarios decidan salir o no del centro cuando son capaces de hacerlo.
 - Permitir el uso de escaleras, si sus capacidades se lo permiten y así lo desean.
 - Permitir tener relaciones sentimentales o afectivas consentidas con otros usuarios cuando son competentes.
 - Dar información de primera mano a los usuarios, en cuanto a informes, cambios de tratamiento, inclusión en actividades ordinarias y extraordinarias, salidas del centro..., en lugar de informar primero a sus allegados, sin consultar previamente con ellos si quieren que lo hagamos o no.

- Dar importancia a cualquier duda o cuestión que se le plantee a los usuarios, sin menospreciar sus preocupaciones.
- Proporcionar material en actividades adaptado a adultos.
- Permitir a los usuarios decidir si quieren acudir o no a terapias y actividades.



NOTAS.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slightly textured appearance and is set against a dark background.

901 30 20 10
www.amavir.es



**CUIDA LA VIDA,
CUIDA LOS VALORES.**

***“No son los años en tu vida los que cuentan,
es la vida en tus años.”***

Abraham Lincoln

Este documento ha sido elaborado por el comité de bioética asistencial Amavir en colaboración con todos los profesionales de referencia en bioética de las residencias de mayores Amavir. Cualquier reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta publicación deberá contar con la autorización previa de Amavir.

Fecha de edición: mayo de 2023.

