

## EL ABANDONO EN EL HOSPITAL: UN PROBLEMA REAL

**Briz Garrido, Pilar**

(Enfermera Med. Interna, Especialista en Geriatría).

**Gutiérrez Marfí, Mercedes**

(Enfermera Med. Interna, Especialista en Cuidados Intensivos, Especialista en trasplantes, docente en cursos de Bioética).

**Tapia López, Soledad**

(Enfermera Med. Interna, Especialista en gestión, Miembro del Comité de ética del Hospital Universitario "Marqués de Valdecilla".

**Zabala Blanco, Jaime**

(Enfermero, Profesor titular E.U.E de la Universidad de Cantabria. Experto en Bioética).

### 1.- INTRODUCCION.

Como profesionales de la Enfermería hemos sentido una inquietud creciente ante este problema cada vez más frecuente en la práctica clínica, como es el del **abandono de la persona anciana en el Hospital después del alta médica.**

El **hospital** es la estructura física adecuada para resolver problemas de salud puntuales. Sin embargo, se ha demostrado totalmente inadecuado como vivienda, debido principalmente a los riesgos y carencias que entraña.

El abandono de la persona anciana en el hospital supone la pérdida del **hogar**. **Hogar** es el lugar donde transcurre la vida de una persona y está íntimamente unido a ella. Es el lugar donde se guarda a sí misma, donde se mantiene en contacto con sus posesiones, no solo las materiales. El hogar forma parte de la intimidad de cada ser humano, es parte de él mismo.

El arraigo hacia el lugar donde se habita es una inclinación natural. El hombre tiende

a indentificarse con el paraje donde habita, sobre todo cuando ha vivido un cierto tiempo en ese lugar, que es su hábitat.

El hogar es también el ámbito de la intimidad familiar. En su propia casa la persona se siente a gusto porque no hay miradas extrañas, todo le es familiar, no hay que disimular.

Numerosas obras famosas de la literatura y el cine nos han pintado dramas humanos vivos relacionados con el hogar, con su pérdida o su recuperación como la "Odisea" de HOMERO, o la película "Lo que el viento se llevó".

Guardar, cuidar y amar a la persona anciana es una tarea propia del hogar, que no se puede realizar de la misma manera en un centro hospitalario.

La hospitalización, por norma, de la persona anciana es una ruptura con su ambiente, un cambio brutal que ocurre además en un período de su vida en el cual las posibilidades de adaptación están muy disminuidas.

### 2. DATOS.

Los que se exponen a continuación, que pretendemos que sirvan para ilustrar la realidad del problema, son los obtenidos de las historias clínicas de los años 1995, 1996 y del año 1997 hasta el mes de Octubre, en el Hospital Universitario **Marqués de Valdecilla** de Santander.

AÑO	Nº DE ABANDONOS	EDAD MEDIA
1995	77	72,18
1996	224	73,61
1997(*)	185	75,01

(\*) Datos hasta Octubre de 1997, que extrapolados a fin de año darían una cifra de 250.

Los datos confirman nuestra hipótesis: el abandono de los ancianos en el hospital, tras el alta médica, es un problema creciente. Asimismo se produce un aumento en la edad media de los ancianos abandonados. Como hemos expresado en la Introducción, un hospital, para alguien que no lo necesite, es la antítesis del hogar.

### 3. ANALISIS SOCIAL.

Desde el punto de vista sociológico existen diversos factores que podrían justificar el incremento indicado:

#### 1) El envejecimiento de la población.

Debido al desarrollo de las ciencias biomédicas y a la mejora de los niveles de salud se ha producido una disminución de la tasa de mortalidad. En los países industrializados, paralelamente al desarrollo socioeconómico, se ha producido, por tanto, un considerable aumento del número de personas mayores de 65 años, con una esperanza de vida media de 12-15 años.

#### 2) Fenómenos sociales.

Las migraciones interiores, modificaciones en el modelo familiar y en los valores tradicionales han favorecido un cambio de actitud hacia los ancianos.

La incorporación de la mujer al mundo laboral y la pérdida del rol tradicional del anciano, ha contribuido al creciente número de casos de abandono de ancianos en las instituciones sanitarias.

### 4. ANALISIS ETICO.

Hasta este momento, hemos descrito la realidad de una situación que ha pasado de casos individualizados, a convertirse en un problema con entidad propia. Vamos a anali-

zar, a partir de este momento, las implicaciones éticas del abandono en el hospital, desde un punto de vista global, es decir del problema en sí mismo.

El análisis ético, lo haremos desde el enfoque principalista, esto es, como definieron BEAUCHAMP y CHILDRESS, analizando sistemáticamente los principios morales que deben aplicarse a la biomedicina, los llamados principios "prima facie" (Autonomía, Beneficencia, No maleficencia y Justicia) y usaremos la jerarquía de niveles definida por el Prof. DIEGO GRACIA:

Nivel 1 No maleficencia y Justicia

Nivel 2 Autonomía y Beneficiencia.

#### 4.1. NO MALEFICENCIA.

Es posiblemente el principio más arraigado en el desarrollo de la Bioética. Ya en los textos hipocráticos aparece como un imperativo de la actividad médica: "Primum non nocere". Es decir, no se puede hacer mal a otro, dañarle. No solo obliga a no hacer el mal, sino también a tratar a las personas con igual consideración y respeto. Y desde este punto debemos analizar si es maleficente la situación de "abandono en el hospital" en la que se encuentran actualmente un número importante de ancianos.

¿Podemos asegurar que el mantenimiento de dicha situación no daña a la persona? Muy al contrario, pensamos que el hospital no es la estructura física adecuada para constituirse como "hogar", ya que sitúa al individuo en una situación de **riesgo innecesario** donde el daño potencial o real es indudable.

Examinemos este concepto de **riesgo innecesario**: Los riesgos asociados a la hospitalización, cuando además se trata de perso-

nas ancianas son indudables. Estos riesgos afectan a todos los órdenes, aunque la afectación será más importante en unos aspectos que en otros, dependiendo del estado general de la persona. Los estudiaremos como **físicos** por una parte y **psíquicos y sociales** por otra.

#### *4.1.1. RIESGOS FÍSICOS.*

Los riesgos físicos a los que se enfrenta la persona "abandonada" en el hospital, asociados a la propia hospitalización, son numerosos. Algunos de los más importantes son:

\* **Derivados de la inmovilidad** (Deterioro funcional, ulceraciones, etc.).

\* **Infecciones:** El hospital es un medio propicio para el contagio, sobre todo teniendo en cuenta la probable situación de disminución inmunológica.

\* **Prácticas fútiles:** Si definimos como futilidad "aquella actuación que carece de utilidad para un determinado paciente y que por tanto puede ser omitida", es indudable que la estructuración del trabajo de una unidad de hospitalización va a conllevar prácticas, bien terapéuticas o de cuidados, que pueden convertirse en fútiles.

#### *4.1.2. RIESGOS PSÍQUICOS Y SOCIALES.*

El tener que permanecer en una situación que podíamos denominar de "encarcelamiento institucional", puesto que sigue sometido a una estancia en una unidad, con sus horarios fijos, sus límites físicos, etc., produce:

\* **Pérdida de intimidad:** Las habitaciones son habitualmente compartidas y nuestra experiencia nos dice que estos ancianos son personas a las que con frecuencia se cambia de habitación por necesidades del servicio.

\* **Pérdida del entorno social:** La imposibilidad de convivir en el entorno social habitual (amigos, familiares, etc.), sumado a los horarios de visitas, hace que la relación social habitual, disminuya en gran medida y en muchas ocasiones desaparezca. El efecto es la mutilación grave de una necesidad del ser humano: la de comunicarse con otros seres humanos de su entorno.

Asimismo se ve anulada otra necesidad importante: la de distracción y recreo, puesto que los hospitales en general no disponen de áreas de recreo, ni estructuras dedicadas al ocio y entretenimiento.

\* **Pérdida de autoestima:** El sentirse abandonado y sin ningún objetivo vital, conduce indudablemente a la persona hacia la pérdida de la autoestima.

**Innecesario.** Es precisamente esta cualidad, la de someter a un alto riesgo a alguien sin la contraprestación de un posible beneficio, lo que define claramente como **maleficiente** a la situación y por tanto hace de ella un problema ético de primer nivel con consecuencias objetivas que requieren un urgente debate de la sociedad, puesto que es de nivel público, para el cual plantear soluciones.

#### *4.2. JUSTICIA*

Este principio obliga a "tratar a todos con justicia, con equidad". La discriminación, marginación o segregación de los pacientes es injusto e inmoral. Así pues el acceso a los servicios sanitarios debe ser equitativo y éstos deben prestar un nivel de asistencia adecuado a las necesidades de la población de acuerdo con los recursos disponibles. Se debe contemplar el bien desde el punto de

vista de la sociedad, considerando la limitación de recursos y el posible daño a terceros.

Partiendo de la consideración de que la permanencia en el hospital (innecesariamente) es maleficiente, vamos a analizar el principio de justicia desde dos puntos de vista:

a) **Limitación de recursos:** La existencia de unos recursos limitados en nuestro sistema sanitario es una realidad. Los recursos son finitos y por tanto su uso y racionamiento debe hacerse bajo el principio de justicia.

La situación de abandono en un hospital supone, en la mayor parte de los casos, la ocupación de una cama de alto coste por una persona que, con cuidados básicos, podría obtener el mismo o incluso mayor beneficio. Si constatamos que la estancia en una institución de cuidados básicos supone un ahorro de un 75% aproximadamente sobre el coste de la estancia en un hospital de agudos, obtendremos una referencia lo suficientemente plástica para entender que se trata de una situación **INJUSTA**, de la que, por supuesto (queremos que quede bien claro), el culpable no es el abandonado, al que en justicia hay que proporcionarle los cuidados que requiere.

b) **Posible daño a terceros:** En unos hospitales normalmente saturados y con listas de espera, el daño a terceros, que contempla como injusto el principio, es un riesgo real, puesto que la hospitalización de muchos usuarios se producirá con retraso o en condiciones de saturación (mayor número de personas por habitación), lo que irá en detrimento de la calidad asistencial.

## 5. REFLEXIONES.

Hemos abordado el problema del **abandono de ancianos en el hospital** desde la

constatación de su existencia y el análisis de los principios éticos de primer nivel. Bajo nuestro punto de vista, la situación es **maleficiente e injusta**, por lo que no cumple la llamada ética de mínimos en ninguno de sus principios, constituyéndose en un problema de gestión pública de urgente solución.

Es difícil pensar en una solución a corto plazo, pero nuestra convivencia cotidiana con estas personas abandonadas, nos obliga a hacer una llamada para un debate social que estudie en profundidad este problema y proponga las medidas oportunas que se lleven a cabo en el menor plazo posible. Porque el problema, aunque querríamos equivocarnos, va a seguir creciendo en los años venideros.

5.1. *Sólo desde el respeto a la dignidad del anciano puede realizarse una asistencia sanitaria geriátrica plenamente ética. Cualquier minusvaloración de esta dignidad llevará al rechazo, al abuso y finalmente al desprecio del anciano como una "vida sin valor vital".*

5.2. *Se debe iniciar un debate que estudie en profundidad este problema, con el consenso de todas las fuerzas sociales y que contemple la posibilidad de:*

- \* *Construcción de instituciones de cuidados básicos.*
- \* *Creación de unidades de apoyo a domicilio.*
- \* *Capacitación de los familiares mediante cursos adecuados para el cuidado de este tipo de enfermos.*
- \* *Generación y utilización de recursos comunitarios de apoyo que faciliten servicios domiciliarios y disminuyan las cargas a las familias.*

5.3. *Los principios éticos que guíen la actuación de los profesionales sanitarios en la asistencia a*

*los ancianos deberán incluir la llamada "ética de la fragilidad". (Con palabras de DIEGO GRACIA, "una ética de fragilidad exige el respeto al otro, aunque sea débil o precisamente por serlo, evitando las agresiones positivas, por comisión (violencia) o negativas, por omisión (negligencia). La ética de la vida frágil, no solo debe evitar la negligencia y la violencia, sino por el contrario debe basarse en el respeto y también en la diligencia").*

#### **BIBLIOGRAFIA:**

ARROYO, MP et al.: "Ética y legislación en Enfermería". Madrid McGraw-Hill Interamericana. 1996.

DOMINGO MORATALLA, A.: "Ética y ancianidad". Universidad Pontificia de Comillas. Madrid. 1995.

GRACIA, D.: "Procedimientos de decisión en ética clínica". Madrid, Eudema, 1991.

GRACIA, D.: "Fundamentos de Bioética". Madrid, Euden. 1989.

PASTOR GARCIA, L.M. y LEON CORREA, F.C.: "Manual de ética y legislación en Enfermería". Mosby/Doyma. Madrid. 1997.

SANCHEZ GONZALEZ, MA.: "Los tratamientos inútiles y el concepto de futilidad". *Quadern Caps.* 1995, 23, 77-83.

SEGRECCIA, ELIO: "Manual de Bioética". Ed. Diane. Méjico. 1994.

YEPES STORK, R.: "Fundamentos de antropología". Pamplona. E.unsa. 1996.

Dirección de contacto : Jaime Zabala Blanco. E.U.E "Casa de Salud Valdecilla". Avda. Valdecilla s/n. 39008-Santander. Tlfno: (942) 201672. Fax: (942) 201693E-Mail: zabalaj@medi.unican.es