

X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2018.

Desafíos éticos en la práctica con adultos mayores: un caso por partida doble y un recorrido posible.

Domínguez, María Elena y López, Giselle Andrea.

Cita:

Domínguez, María Elena y López, Giselle Andrea (2018). *Desafíos éticos en la práctica con adultos mayores: un caso por partida doble y un recorrido posible*. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-122/727>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ewym/ebR>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

DESAFÍOS ÉTICOS EN LA PRÁCTICA CON ADULTOS MAYORES: UN CASO POR PARTIDA DOBLE Y UN RECORRIDO POSIBLE

Domínguez, María Elena; López, Giselle Andrea
Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo situar algunos dilemas éticos que surgen al interior de la práctica del psicólogo con los adultos mayores, los cuales desplegaremos a través del análisis de una viñeta clínica construida a partir del trabajo de investigación en el marco del Proyecto de Extensión Universitaria “Derechos Humanos de los adultos mayores. Formación y asesoramiento a profesionales de la salud”. Se trata del caso de una pareja de residentes de un hogar público de la Ciudad de Buenos Aires, a partir del cual nos interesará recortar algunas situaciones dilemáticas para los profesionales tratantes en torno del derecho a la autonomía, en el marco de una institución de puertas abiertas. Además, daremos cuenta de la construcción de un dispositivo para el trabajo en esta situación, con una abordaje psicoanalítico a la vez que se hará foco en las vicisitudes de la implementación de los derechos en un caso singular desde una perspectiva ética.

Palabras clave

Adultos Mayores - Derechos - Psicoanálisis

ABSTRACT

ETHICAL CHALLENGES WITHIN THE PSYCHOLOGICAL PRACTICE WITH OLDER PERSONS: A DOUBLE CASE

In this article we propose to place some ethical dilemmas that arise within the psychologists' practice with older persons. We will establish these situations from the analysis of clinical case that has been extracted from the research work in the frame of the University Extension Project UBANEX “Human rights of the older persons. Education and counseling to professionals of the health area. We will analyze the case of a couple of residents in a public residential home in the City of Buenos Aires, from which we will investigate some situations that produce ethical dilemmas for the professionals that work there, as regards the rights of autonomy and confidentiality, within the context of an opened doors institution. In addition, we will expose the construction of a device by a psychoanalytic perspective. The focus will be set upon the difficulties of the implementation of the rights within a singular case, from an ethical perspective.

Keywords

Older Persons - Rights - Psychoanalysis

Introducción

En el marco del Proyecto de Extensión Universitaria “*Derechos Humanos de los adultos mayores. Formación y asesoramiento a profesionales de la salud*” [1] se realizó, durante 2017, un trabajo de intercambio, capacitación y asesoramiento dirigido a un grupo de profesionales de un hogar residencial público para personas mayores de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El objetivo general del proyecto fue crear un espacio de capacitación y asesoramiento en la detección de las problemáticas éticas ligadas a la aplicación de los derechos humanos con una población de adultos mayores.

1. Los desafíos éticos

Lejos de pensar que la ética se presenta como estática -con sus normas sobre el *quehacer*, sobre el deber hacer en pos del resguardo de los derechos de los sujetos humanos, derechos que han sido avasallados o corren el riesgo de serlo- queremos destacar aquí que -constantemente- nos confrontamos en nuestra práctica con problemáticas que conducen al desafío de pensar nuevas soluciones, nuevos caminos y a dialectizar los recursos existentes para no sólo pensar la situación en términos dicotómicos: víctima y su auxilio por su “condición” de tal.

Los derechos humanos, terreno privilegiado para la intervención ética, son aún una gran deuda en varios terrenos, en especial en lo que hace a los adultos mayores, población que ha sido objeto de tratos degradantes y humillantes desde el nazismo y que, no obstante, ello continúa hoy día. En ocasiones, maltrato propiciado por cuidadores; en otros, por instituciones residenciales, con el agravante de que en ambos casos todos estos deberían velar por ellos. El asunto se presenta por partida doble: ¿cómo consideramos a los derechos humanos? y ¿cuál es el uso que hacemos de ellos en la práctica, caso por caso? El telón de fondo es la universalización de los derechos humanos: si bien sabemos de la importancia de contar con normas que protejan los derechos de todos, paradójicamente, este “para todos” universalista no deja resquicio para la emergencia del sujeto, del sujeto en situación.

De ese modo, tal como afirma Alain Badiou “*la enfermedad es en situación*” (Badiou, 2000, p. 43). Y podemos hacer extensivo, no solo la enfermedad ya sea de “nuestros viejos”, sino también la enfermedad en el modo de concebir la humanidad y por sobre todo, el malestar subjetivo, el que puede expresarse de los modos más diversos. Encontramos allí la dimensión de la excepción de la regla estipulada desde las sentencias deontológico-normativas que abre la vía a que pueda arbitrarse que “*la posición ética no renunciará jamás a buscar en esa situación una posibilidad hasta entonces*

inadvertida” (Op. Cit.) por el universo en que la misma emerge. El foco se halla puesto en poder brindar una genuina igualdad de posibilidades pero atendiendo a que el goce de los derechos sea leído y aplicado uno por uno, para lograr una subjetivación posible. Este es el modo en que pensamos a los derechos humanos como una herramienta para poder rescatar la dimensión humana puesta en juego en cualquier situación dilemática con que la práctica del psicoanálisis nos confronte en nuestro quehacer cotidiano, más allá del ámbito de inserción y de las coordenadas puntuales de la coyuntura en que la praxis se desarrolla.

2. La Demanda institucional: una intervención desde el campo de los Derechos

Al comenzar el trabajo, una de las problemáticas que surgió fue en relación con un caso puntual que dilematizaba a los profesionales respecto de sus intervenciones y su quehacer. Se trataba de una pareja de residentes, a quienes llamaremos A. (mujer) y M. (varón), que vivían en el hogar desde 2013, pero que en el último tiempo habían comenzado con conductas de violencia entre sí, así como también generando malestar con el resto de los residentes de la sala.

En las reuniones de equipo, los profesionales situaban que *“intentaron de todo y ya no saben qué hacer”*, dudaron en dar o no intervención a la justicia respecto de la problemática de violencia y la situación de “vulnerabilidad” de A.; se comentó la sospecha de que esta pareja tenía participación en situaciones de hurto y de cierto aprovechamiento de otros residentes en situación de carencia.

La institución es pública y gratuita y define como de “puertas abiertas”. Es decir, se trata de la recepción de residentes, que por voluntad propia, deciden vivir en este lugar y de donde pueden retirarse cuando lo deseen, incluso salir de día y regresar de noche.

El equipo de profesionales con el que trabajamos se compone mayormente de psicólogos, varios psicoanalistas, especialistas en gerontología pero, también participaron miembros del área de servicio social (trabajadores sociales y terapeutas ocupacionales).

3. Acceso a la información

Por otra parte, al recurrir a las historias clínicas para acceder a la información sobre el caso, advertimos que lo consignado era bastante poco, habiendo omisiones y datos inconexos para el observador externo. Es claro que la redacción de las historias clínicas se torna dilemática en sí misma[iii], especialmente para el campo de la psicología y el psicoanálisis. Al provenir del campo de la medicina y considerarla como un modo de asegurar el derecho de autonomía de los pacientes, este documento -que es propiedad del paciente- conmina a dejar constancia escrita de diagnósticos y pronósticos que, al interior de una relación transferencial psicológica, podría generar implicancias subjetivas afectando el lazo de trabajo. Además, se pone en juego la cuestión de la confidencialidad y privacidad, por lo que la escritura de las historias clínicas obliga a una decisión y una responsabilidad profesional de quienes debe anudar derechos y coordenadas singulares del caso, evaluando muy detalladamente cuánto y cómo consignar. Pero a su vez, la no existencia del diagnóstico o pronóstico, impide tener en cuenta ciertas cuestiones propias del residente que podrían ir en detrimento de su bienestar.

4. La construcción de un dispositivo

En función de la demanda, implementamos como dispositivo un trabajo en varias etapas en las que participaron, además de nuestro equipo, los alumnos que se habían incluido en el proyecto. En la primera etapa realizamos un acercamiento a las historias clínicas de cada uno de los residentes y, debido a que estas se duplicaban por cada residente, confeccionamos una guía para trabajar, a partir de la que luego elaboramos una historia clínica unificada.

La escisión en las historias clínicas se traducía de algún modo en las perspectivas de los diferentes miembros del equipo acerca de los mismos residentes, siendo que la mirada integral del paciente quedaba obstaculizada.

Respecto de los hechos que originaron el asesoramiento sobre el matrimonio de A. y M., estos no se hallaban explicitados. Sólo se hablaba de un conflicto de convivencia y del “hecho” en cuestión. Finalmente pudimos saber que se trataba de un tema de violencia denunciado por una AGI (Asistente Gerontológico Integral) que era quien informaba sobre ello: una acción de violencia entre el matrimonio que se extiende a esta asistente por intervenir al escuchar la discusión. La primera medida del Hogar fue volver a darles a leer el Reglamento de Convivencia y apelar a que se ajusten a las normas establecidas allí. Esta acción, no logra obtener el resultado esperado. Como corolario de esta etapa confeccionamos una historia clínica unificada de cada residente, compilando allí sus datos. Luego, se realizó una entrevista individual con cada uno de los miembros de la pareja con el objetivo de obtener su versión de la problemática detectada por el Hogar.

En relación con M. pudimos conocer que no trabaja ni tiene bienes propios, que extraña su taxi y que le gusta estar todo el día en la calle e ir al Bingo. Además, no posee muchas expectativas sobre su vida en el Hogar ya que considera que está ahí porque no tiene dónde estar y que en ese lugar no hay nada para él porque todos los demás están enfermos y él no. Señala que lo peor que tiene es el orgullo y que cuando él siente que tiene razón o se siente agredido contesta y “no se lo puede parar”.

Respecto de A. se presenta como una persona frágil. Incluso, su terapeuta se queda a presenciar la entrevista, sentado detrás de ella. No obstante esto, habló mucho y aportó datos que no estaban en la historia clínica, por ejemplo, sobre su familia, la estafa que sufrió por parte de una amiga que la llevó a perder su casa y la violencia de M. hacia ella cuando lo contradice. Puede observarse en A. una gran necesidad de hablar de lo que le pasa.

Luego, se solicitó una entrevista conjunta con el objeto de pesquisar la dinámica en la relación de la pareja y dar lugar a la palabra de ambos en interacción. Dos instancias nos interesaba trabajar: la relación convivencial de la pareja con el Hogar y la relación convivencial entre ellos.

A partir de este trabajo de escucha clínica fue posible *in situ* captar cierta tensión por parte de M. quien quería responder por A. Decidimos, en ese momento, darle la palabra a ambos, pero haciendo especial hincapié en que ella pudiera expresar lo que la molestaba a la vez que apuntábamos a dismantelar la posición de “vulnerable”, “enferma”, “pobrecita”, “llorona”, aquella quien no puede hacer nada sin él y darle lugar a que pudiera desplegar algo del orden de sus anhelos y ganas respecto de qué hacer con su vida.

En especial demuestra su interés por trabajar mientras que M. sólo señala que su sueño es la libertad. Lo primero que pudimos observar fue el descontento de M. con este dispositivo donde ambos tenían espacio para sus dichos por partes iguales y, al finalizar la entrevista vincular, el pedido inmediato de M. de una entrevista con el psicólogo de A.

Luego de esta entrevista, ante la primera discusión entre ellos, A. pide ser trasladada a otra habitación decidiendo no residir más en las habitaciones de matrimonios pese a seguir manteniendo su relación con M. Es de destacar que nunca antes A. había decidido algo así, a pesar de sus reclamos en terapia sobre la agresividad de M. Leemos este cambio de posición en A. como una consecuencia del dispositivo establecido, además, conducido por personas ajenas a la institución.

Luego de todas éstas instancias de observación participante, pudimos llegar a algunas conclusiones a la vez que constatar muchas de las percepciones transmitidas por el equipo, las cuales fueron trabajadas de manera conjunta en una actividad denominada "Ateneo". En esa jornada de trabajo grupal una de las cuestiones a trabajar fue la explicitación de qué tipo de institución es el Hogar San Martín en tanto institución de "puertas abiertas". Se focalizó en que este hogar público y estatal de residencia para adultos mayores ofrece techo y comida a sus residentes, pero a su vez, no es una mera residencia, sino que involucra diversos aspectos de salud como eje central del dispositivo, excediendo la cuestión habitacional, tal como lo indica el reglamento convivencial del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires que les incumbe.

Respecto de la noción de "dispositivo", cabe señalar la entendemos tal como la define Giorgio Agamben a partir de los desarrollos de Michael Foucault pero, sin por ello, producir -como advierte Agamben- la de-subjetivación de aquellos sobre los cuales se implementa.

El filósofo nos recuerda (Agamben, 2014, 7-8) los dichos de Foucault en una entrevista en 1977, donde señala: "*con el término dispositivo entiendo una especie -por así decir- de formación que en un determinado, momento histórico tuvo como función esencial responder a una urgencia. El dispositivo tiene entonces una función estratégica... (...) El dispositivo es esto: un conjunto de estrategias de relaciones de fuerzas que condicionan ciertos tipos de saber y son condicionados por ellas*".

A su vez el dispositivo implica el *disponer algo*: puede ser el cuerpo, una intervención, un nuevo espacio, para alojar a otro. Esa es la idea de dispositivo que manejamos y, a partir de una lectura crítica, creemos que se encuentra presente y habilitado en el Reglamento del Hogar, por lo que no debe perderse de vista en ningún caso y su aplicación será acorde a cada situación, cada vez.

5. Los derechos puestos en juego: La autonomía ¿regresiva?

Como ya lo hemos señalado, el contexto respecto de cómo intervenir en el trabajo con los residentes se asentaba principalmente en el derecho a la autonomía. Un derecho que se adquiere y que puede perderse. En el extremo opuesto de la vida, el niño posee una autonomía *progresiva*, es decir, va adquiriendo derechos y obligaciones en función de su capacidad, de acuerdo con su desarrollo y maduración psico-física. Durante la adultez, los derechos jurídicos solo pueden ser usufructuados por sujetos que disponen de su cua-

lidad de autónomos, sujetos con consciencia y voluntad sobre sus actos. Ahora bien, esta capacidad jurídica es otorgada, pero asimismo puede perderse por diversas cuestiones: cuando alguien no puede ser considerado capaz de dirigir sus acciones y, por lo tanto, contraer derechos y obligaciones o a medida que las personas se transforman en adultos mayores, y debido a algunas patologías se ven imposibilitados de dirigir sus acciones o con imposibilidades de valerse por sí mismos, ya sea por motivos físicos o psíquicos y deben depender de otros para algunas cuestiones, lo que podríamos arriesgar en llamar "autonomía regresiva" o diversos grados de autonomía, atendiendo a la singularidad del caso.

Esta denominación que proponemos, por supuesto, no va de la mano con la idea de que los adultos se transforman en niños: no se trata de infantilizar a los adultos mayores ni de ubicarlos en posición de objeto de tutela, desde una perspectiva paternalista que podría suponer qué es lo mejor para los viejos. Se trata, sin embargo, de la implementación de políticas específicas que promuevan condiciones de autonomía, participación, cuidado, autorrealización y dignidad. (Amadasi & Tinoboras, 2016, p.15-16) de acuerdo con las posibilidades reales de cada quien. En este sentido, nos referimos a las diversas posibilidades de realización de tareas en el hogar, siendo éste un indicador de sus posibilidades de autonomía y autocuidado (Op. Cit., 2016, 20).

Otro de los interrogantes que suscitaba la discusión era respecto de si se debía interponer algún recurso de protección hacia A. respecto de la violencia por parte de M. en función de su diagnóstico psicopatológico que la tornaba más vulnerable, ponderando si el riesgo al que estaba sometida se podría considerar como efectivamente *cierto e inminente*, lo que justificaría tomar una acción que acotaría la autonomía de la paciente, quien, al inicio, nada quería saber de estar separada de M. Nuevamente, la pregunta insistía respecto de cuánto partido debían tomar los profesionales en estas cuestiones siendo que la institución funcionaba "como una casa".

Ahora bien, en el caso de que se instalara una situación de violencia entre ellos (hubo algunas situaciones confusas y difíciles de constatar), la pauta de dar intervención judicial por parte del hogar, tiene un sentido no solo respecto de proteger derechos fundamentales, sino que conlleva una potencia de intervención clínica, en tanto no se trata de apelar a la ley en su faz punitiva, sino de su posible uso en función de los sujetos destinatarios de la práctica, en el sentido de cierta *función clínica del derecho* (Degano, 2004, p. 13) [iii]. Si bien ambas aristas de la norma refieren a dos definiciones del sujeto diferentes (jurídico y el del padecimiento psíquico, con lógicas diversas y por lo que es necesario abordarlos considerando su conjunción y disyunción), uno de los retos de la posición ética es poder sostener la tensión entre ambas dimensiones (Salomone, 2006). En este sentido, surge el desafío de pensar maniobras que incluyan modalidades graduales de apelar a la ley, apuntando a la responsabilidad y autonomía regresiva de los sujetos para lograr regular el goce de los excesos que limitan sus posibilidades de disfrute pleno en este marco institucional en que viven.

6. Propuestas de intervención.

Hemos intentado sistematizar algunas situaciones dilemáticas desde la perspectiva ética para los profesionales trabajando con adul-

tos mayores en una institución pública de residencia de puertas abiertas. Además, nos propusimos abordar la cuestión del derecho a la autonomía, siempre complejo en su implementación y aplicación en tanto nunca es absoluta y los profesionales se ven conminados a ponderar las situaciones y decidir de manera responsable. A partir del trabajo conjunto con los profesionales, nos propusimos formular preguntas que pueden orientar nuevas maneras de pensar la problemática.

Respecto de la complejidad de la aplicación del derecho de autonomía, se han producido las preguntas: ¿Cómo manejar la cuestión del derecho a la autonomía del paciente con el hecho de que se encuentra conviviendo con otros en un Hogar y debe atenerse a las pautas que allí se imponen? ¿Las sanciones sirven para modificar conductas? ¿Se trabaja la posibilidad de generar acuerdos con cada residente acorde el grado de autonomía, dando lugar a ella pero a la vez estableciendo límites y responsabilidades?

En relación con las normas y su existencia se destacó la necesidad de hacer un uso de ellas creando un espacio ordenado y agradable para habitar, en el que puedan formar parte de la vida diaria y se adecuen a sus necesidades. Incluso se sugiere un trabajo con el Reglamento de Convivencia, a partir del cual podrían elaborar y acordar, de manera colectiva, pautas internas[iv] de modo tal que se sientan parte de ello y eso sea un incentivo para cumplirlas y hacerlas cumplir.

Una línea posible de trabajo que se propuso fue la de retomar y aprovechar el gran valor que la pareja confiere al hecho de poder vivir en la residencia, elemento que surgió en la entrevista vincular, acentuando la necesidad de elaborar acuerdos que involucren responsabilidades a asumir -acotadas, de manera progresiva- para poder gozar de ese derecho.

Por otra parte, respecto de A. puntualmente, una de las propuestas fue el poder pensar estrategias para recuperar algo del orden del “deseo” en ella, ¿tal vez a partir de su gusto por la cocina? a la vez que algo de esto ¿podría fomentar el establecimiento de lazos con otras y otros dentro del Hogar?

Asimismo, y en respuesta a situaciones que eran percibidas como de hostilidad y persecución hacia A. se interrogó sobre si acompañar a A. en los momentos en que está en los espacios comunes y queda a merced de los comentarios de otros residentes, intentando regular algo de la convivencia a la vez que poder trabajar con ella, posiblemente en su espacio personal de terapia, la posibilidad de hacer frente a tales comentarios, gestos, etc., de manera de poder fortalecer su posición subjetiva y aumentar su estima de sí. Incluso en su propia imagen y vestimenta que si bien en el reglamento lo ubica como responsabilidad de los familiares, en caso de que éstos no la asistan podrá idearse algún modo en que su femineidad entre en la escena y no de manera violenta.

En suma, luego de todo el trabajo realizado en la institución el problema que se pone de relieve es la cuestión de la implementación de los derechos, así como el uso de las normas de convivencia para el manejo de situaciones conflictivas. Asimismo, se advierte la necesidad de hacer foco no sólo en los derechos que los asisten, sino también en la posibilidad de asumir responsabilidades como contratara de tales derechos, por ejemplo, su compromiso con el

tratamiento, su deseo de mejorar o cambiar situaciones, por supuesto, siempre acompañándolos en ello.

Consideramos que si los profesionales pueden ver sus propios recursos frente a las transgresiones de los residentes, ellos mismos podrán accionar y cambiar lo que se viene dando. He ahí su responsabilidad profesional y la posibilidad de hacer uso de ella produciendo un sujeto nuevo en el residente aunque sea un adulto mayor.

NOTAS

[i] Directora Mgter. María Elena Domínguez y Co-Directora Dra. Irene Cambra Badii.

[ii] Para profundizar sobre este tema, remitimos al lector al texto López, G. A. (2017). “Ética e Historia Clínica”. En Cambra Badii & Michel Fariña (Comps) (2017). *House y la cuestión de la verdad: Bioética y Psicoanálisis* (pp. 87 - 95). Buenos Aires: Letra Viva. ISBN 978-950649-742-2

[iii] La función clínica del derecho supone que la acción judicial puede tener no sólo la facultad de producir un ordenamiento subjetivo según las leyes de la sociedad, sino también la capacidad de promover algún giro en la condición subjetiva de aquel que es objeto de su operación.

[iv] Esto es propiciado claramente en el artículo 79°, acápite e) del Reglamento del Gobierno de la Ciudad, donde se da por supuesta la existencia de “normas de convivencia interna”.

BIBLIOGRAFÍA

Agamben, G. (2014). *¿Qué es un dispositivo?*, Adriana Hidalgo Editora, dispositivo, Buenos Aires, 2014.

Amadasi, E. y Tinoboras, C. (2016). *El desafío de la diversidad en el envejecimiento. Familia, sociabilidad y bienestar en un nuevo contexto*, Editorial Educa, Buenos Aires.

Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires (2014). Proyecto código: 9.15.03. En: <https://studylib.es/doc/8544622/hogar-san-mart%C3%ADn-auditor%C3%ADa-de-gesti%C3%B3n-proyecto-n%C2%B0-9.15.03>

Degano, J. (2004). “Notas introductorias a la función clínica del derecho”. En *Perspectivas en Psicología*, Vol. 1, N° 1. Universidad Nacional de Mar del Plata, 2004, 13-20.

Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (2015). *Reglamento Convivencial de Hogares de residencia Permanente para personas mayores*. Resol 2015-367 SSTED., del 19 de mayo de 2015.