

LA BIOETICA EN EL CUIDADO DEL ADULTO MAYOR

Carlos Lara Roche. Médico y Cirujano de la Universidad de San Carlos de Guatemala.
Miembro Directivo de la Asociación Guatemalteca de Bioética.

Es conocido en la tradición del cuidado médico al hombre, que los extremos de la vida desde su primigenio e instantáneo aparecer y al final, al ocaso biológico del desgaste natural de la existencia humana o de la enfermedad, son los momentos más vulnerables. Por lo tanto estos momentos son también los más necesitados de cuidado y atención.

Bioética de la vida frágil

Cito a José Luis del Barco que dice: “ En ningún sitio está escrito, ni se escucha en los congresos de sesudos eruditos versados en lo recóndito, ni se cuenta en las historias que relatan la epopeya de la ciencia bioética, ni se comenta en tertulias o corrillos académicos. En parte alguna aparece, como un deseo descarriado encubierto en el silencio, o un vicio disimulado con tácticas de mutismo, o una palabra acallada con invisibles mordazas, pero yo estoy convencido de que la ciencia bioética, esa fámula solícita de la existencia en apuros, nació para socorrer el desvalimiento humano”.

La cultura fragmentaria de este siglo veintiuno, lo ha transformado en un coloso tecnológico y un enano humanitario, ha marginado a los débiles como inservibles e inútiles para poder aguantar esa lucha competitiva de triunfo, en un ambiente utilitarista, donde dominan los fuertes sobre los débiles, enfermos y ancianos, y son descalificados, incluso de su dignidad. Y es esta época de la ancianidad la que más necesita de los cuidados solícitos, amorosos y pacientes. De ello se debe ocupar la bioética de los desvalidos.

Conceptos de ancianidad

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.

Los factores antes mencionados nos hacen formular la pregunta ¿Quién es el anciano? ¿Cuál es su identidad?. A la edad anciana generalmente se le trata de dar un límite cronológico: se considera anciano a la persona que ha superado los sesenta y cinco años de edad, ha terminado su actividad laboral y se encuentra en la tarea de organizar su propia vida con todos sus nuevos ritmos. La definición, como muchas de ellas, peca de esquematismo y debería irse adecuando periódicamente a las modificaciones de los tiempos.

Gracias a las mejoras generales de las condiciones de vida y de salud de la persona, cada vez es más frecuente encontrar personas llamadas “ancianas” con capacidad para cuidarse a sí misma y para dirigir la propia existencia y a veces de otros, que hecha por tierra la definición anteriormente enunciada.

Si bien 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 científico. Consideremos que un 15 a 20% de la población occidental son personas mayores de 65 años.

Otra de las consideraciones a tomar en cuenta, es que la colectividad de los ancianos representa uno de los sectores de la población donde más se ancla la pobreza, la enfermedad y la desigualdad social.

Es por ello que el reto para la bioética de nuestro tiempo, es desarrollar un criterio ético de la humanización en la atención socio-sanitaria de las personas mayores a fin de que estas puedan gozar de una mayor calidad de vida; entendida ésta no sólo como la satisfacción de las exigencias impuestas por la dignidad personal de todos y cada uno de nuestros mayores.

Calidad de vida

La bioética está formalmente comprometida con la vida humana y la promoción de su calidad. Por lo mismo, según a que se llame calidad de vida, así será el trato que se le haya de dispensar.

Los puntos de vista del término calidad de vida tiene varias connotaciones, desde un punto de vista exclusivamente clínico, la calidad de vida se refiere a las condiciones biofisiológicas y sociales que aseguran una vida humanamente autónoma. Esto se manifiesta en la capacidad de independencia que la persona tenga respecto de los demás, de conocimiento, de expresión y de movimiento. Los médicos por lo general tienden a valorar la vida humana en función de parámetros meramente biológicos. La gran mayoría valora además y sobre todo, la autoconciencia del paciente.

Esta perspectiva obviamente es insuficiente para establecer un criterio objetivo y realista sobre la calidad de una vida humana. Toda vida humana posee una calidad intrínseca que vá más allá del funcionamiento biológico y de la capacidad del ejercicio de la autoconciencia. Nuestra condición humana no termina en la biología ni se pierde con la inconsciencia. Una persona no vale menos cuando es anciana, cuando está dormida por ejemplo, o enferma. Hasta que sobreviene la muerte todo es vida, cuya calidad emana de su mero existir. La calidad o valía de un ser humano es superior al funcionamiento biológico y psíquico.

Desde el punto de vista metafísico, la calidad de vida es un atributo inherente al individuo humano equivalente al valor, categoría o dignidad del mismo por el sólo hecho de ser humano. Desde este punto de vista, la consecuencia inmediata y lógica es que toda vida humana es igual en dignidad a otra vida humana. Por lo mismo debe ser igualmente respetada.

Si planteamos la cuestión de la calidad de vida desde los parámetros de una filosofía materialista, utilitarista o relativista se podría llegar a pensar que la vida humana no es digna de ser vivida, cuando no es productiva. O que no comporta felicidad para sí o para los demás. Por ejemplo cuando una persona ya no puede trabajar, no puede alimentarse o cuidarse por sí misma. Es obvio que la bioética enfocada bajo este tipo de filosofía, nos da un concepto de calidad de vida que de acuerdo con esos parámetros, los ancianos, los más enfermos y desvalidos tienen poco que esperar de la bioética.

Si enfocamos la calidad de vida desde el punto de vista de la teología cristiana, esta viene dada por el hecho de que el hombre y la mujer son imago Dei (imagen de Dios) y la vida es recibida como un don divino, por consecuencia nadie está autorizado a decidir sobre su vida ni sobre la de los demás. En todo caso conviene añadir que la teología cristiana al considerar la vida humana, no desestima los aspectos biológicos ni el enfoque metafísico sobre la calidad de vida, muy por el contrario, los incorpora y los asume.

Un nuevo reto de la bioética en el cuidado de los ancianos

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. Esto tiene que llevar a un replanteamiento de las cosas que nos lleven a una toma de conciencia por parte de los responsables de los gobiernos, tanto políticos como sanitarios y otros agentes sociales, traducida en múltiples iniciativas.

Cuando observamos la situación de los ancianos, surgen interrogantes sobre la necesidad de nuevos enfoques, principiando por los profesionales que han de atenderlos. Si bien es cierto que en esta etapa de la vida son necesarios cuidados médicos especiales, no deben quedarse únicamente en ellos, sino también agregar unas actitudes personales de acogida, paciencia, capacidad para escuchar, diálogo y unas condiciones psicológicas para realizar este tipo de trabajo que muchas veces es poco satisfactorio.

Otro punto a considerar tanto en la sociedad como la medicina, es como decía anteriormente no sólo la mera prolongación de la vida para los ancianos, sino la calidad de la misma. La medicina ha de aceptar tanto sus limitaciones como los límites de la técnica y del organismo humano. Si la medicina se adecua a las posibilidades de la vejez, también cada persona anciana ha de asumir con realismo su situación, diferenciando de unos casos a otros. Todos necesitamos una educación para un envejecimiento humano, razonable y sensato. En opinión de algunos autores a los ancianos no se deben negar cuidados que tengan sentido, pero también no se ha de olvidar la necesidad y obligación de un uso razonable de los recursos sanitarios escasos, evitando a toda costa todo tipo de discriminación como sabemos sucede en algunos países muy desarrollados. 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 puede ser una cuestión puramente individual, sino una obra colectiva. Esa cultura de la ancianidad difícilmente se podrá orientar correctamente si se rehuye la perspectiva de la muerte, hecho normal, natural dentro del ciclo vital”.

El cuidado de los ancianos, responsabilidad familiar y social

Los ancianos tienen derecho a una atención adecuada. En que consiste esa atención, es algo que los propios sujetos encargados de estos cuidados deben responder.

La respuesta no es uniforme para todos los tiempos, el tipo de familia y de organización social tiene repercusión en esta cuestión. En la mayoría de nuestras sociedades ha disminuido el número de padres que viven con sus hijos. Los padres que dependen de sus hijos, son cada vez menos debido a los programas de cobertura social, pensiones de retiro, seguros médicos por ejemplo. Las familias son cada vez más pequeñas, con menor número de hijos, Con frecuencia en las familias formadas por hijos casados ambos esposos trabajan, lo cual limita las posibilidades de tiempo para atender a sus padres. En épocas pasadas esta misión era confiada a las familias, las cuales tenían la capacidad para atender adecuadamente a los ancianos con una modesta ayuda social o sin ella y sobre todo la posesión por parte de ellas de la fuerza moral, psicológica y espiritual para llevar a cabo esta misión.

La necesidad de las personas constituye un título moral para ser atendidas, y si a la familia le toca esta obligación particular, ello se debe a los lazos que la vinculación biológica y la convivencia crean entre personas: el amor, el sentimiento de gratitud hacia los padres no deben desaparecer, a pesar de las variaciones socio-culturales, De todas formas también debe considerarse que el cuidado de los ancianos no debería suponer una carga excesiva para los hijos, hasta el punto de poner en peligro la estabilidad de sus hogares.

De todas formas se han de tomar en cuenta que en estos momentos de la vida de la persona mayor, necesitan la cercanía de sus seres queridos, su compañía, su afecto. Cuando esta situación no sea factible y el anciano tenga la necesidad de recibir su asistencia de instituciones especiales, el personal debe estar convencido de este tipo de actitudes de misericordia con el anciano.

De todas formas se han de tomar en cuenta que en estos momentos de la vida de la persona mayor, necesitan la cercanía de sus seres queridos, su compañía, su afecto. Cuando esta situación no sea factible y el anciano tenga la necesidad de recibir su asistencia de instituciones especiales, el personal debe estar convencido de este tipo de actitudes de misericordia con el anciano.

De acuerdo con Jesús Ladrón: “en la actualidad la relación asistencial con el paciente anciano se ha visto notablemente influida por los cambios sociales y tecnológicos; ello

ha transformado tanto la percepción del paciente como la del propio profesional, entendiendo la situación de cada uno de una manera desigual”.

Conclusión

De acuerdo con Romano Guardini, se estima que cada etapa de la vida presenta una significación peculiar de modo que su valor no puede ser reducido de otra etapa considerada como modelo. Esto nos permite trazar un perfil lúcido de la edad mayor que no aparece como el mero desmoronamiento de la vida sino como una culminación, ya que tiene como tarea ética específica de parte del anciano preparar una “feliz y santa muerte” en el lenguaje popular.

Citando nuevamente a Guardini, creo que enfoca claramente y con toda realidad la situación del anciano y dice: “Lo que entiendo aquí por ética es más que una mera investigación acerca de lo que debemos y de lo que no debemos hacer y de los problemas específicos que de ello se sigue. Para mí, 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”.

De parte de quienes tienen a su cargo la tarea socio-sanitaria del cuidado de los ancianos, debe de adquirir una dimensión ética particular. Poniendo de manifiesto una actitud humanizante, poniéndole todo el interés posible a cada uno de ellos, que sientan que significan mucho y que sí sabemos que hacer con ellos.

En los asilos de ancianos, “hogares”, o residencias, se observa con frecuencia una actitud de indulgente superioridad hacia ellos de parte del personal que los atiende; quienes los consideran como niños desorientados, que necesitan cuidado, pero a cuya confusión no hay que hacer mucho caso, mientras se atiendan asiduamente a sus necesidades corporales. La atención se orienta fundamentalmente hacia el cuerpo y no hacia la mente.

Considerar que muchas personas mayores pasan sus últimos días en largos períodos de ansiedad y remembranza silenciosa, con estallidos de ira o petulancia con los otros por ejemplo.

A estos aspectos hay que añadir la vivencia personal del declive físico que otros muchos experimentan, pero que la neutralizan con otra experiencia, la conciencia de crecimiento que nuestros mayores realizan, significada en la sabiduría, en la serenidad adquirida, en la riqueza espiritual, etc. Y aparece la forma de vida de la persona anciana, o expresado

valorativamente del hombre sabio. Esto se puede caracterizar del siguiente modo: es la persona que sabe del final y lo acepta, le debemos ayudar a que se de cuenta que el final de la vida sigue siendo vida y que en él se realizan valores que sólo en él pueden realizarse, al aceptarlo la persona adquiere una peculiar calma y cierta elevación y superioridad en sentido existencial.

Como un ejemplo de esta serenidad de que hablamos a San Carlos de Borromeo que haría si supiera que iba a morir dentro de una hora, su respuesta refleja esa elevación a la que nos referíamos: “Haría especialmente bien lo que estoy haciendo ahora,” superando miedos y ansiedades y el afán de disfrutar los últimos momentos de las cosas materiales con el deseo de apurar lo que reste de vida.

A manera de resumen podríamos decir que el reto de la bioética actual debe fundamentarse no solamente en el cuidado médico-biológico de los ancianos, sino que este cuidado sea estimulado por el deber moral de ayudar a seres humanos en sus necesidades completas, distanciando la tentación utilitarista de la eutanasia.

A este respecto si se analiza detenidamente la situación actual en algunos países muy desarrollados, la ancianidad es tenida con muy poco aprecio y estima, por el contrario en culturas como las indo hispánicas se valora plenamente a los ancianos, considerándoles justamente como “bibliotecas vivientes” de sabiduría, custodios de un inestimable patrimonio de cultura en sus tradiciones humanas y espirituales.

En los primeros países mencionados en los cuales no se muestra esa estima de los ancianos, se fundamenta como causa en una mentalidad que pone en primer término la utilidad inmediata y la productividad del hombre. A causa de esta actitud los ancianos mismos se preguntan si su existencia es todavía útil.

En opinión de Engelhardt: con respecto a la eutanasia indica, que la tecnología, que puede salvarnos la vida y postergar la muerte, también subraya la necesidad de decidir cuando aceptar y no prolongar la agonía, resucitando la antigua cuestión de si, y cuando, puede una persona disponer de su vida o recibir ayuda para el suicidio. Al haber aumentado nuestro abanico de posibilidades de libre elección, las nuevas tecnologías

médicas han creado, en varias partes, nuevas responsabilidades, del mismo modo que han aumentado la incertidumbre pública respecto al contenido moral y al sentido último.

Claramente se ve que el enfoque en este tipo de bioética, toma sus decisiones al margen de toda norma y principios morales tradicionales, basándose únicamente en el aspecto biológico material del anciano. Lo grave en estos países es que en un principio se acepta sólo la eutanasia voluntaria, pero rápidamente progresa también a la involuntaria, cayendo en un verdadero “terrorismo contra la ancianidad”.

Volviendo a nuestro tema, podemos decir que el ideal, es que los ancianos sean cuidados por sus propios familiares; pero por razones socio-económicas algunas veces ello no es posible y se hace necesario que existan instituciones encargadas de estos deberes; teniendo en consideración ciertas particularidades como son: la valoración de la individualidad de las personas mayores, el trato personal y la facilidad para comunicarse con los demás; y promover algunos de los derechos más seriamente amenazados en esta edad, en primer lugar el derecho a la vida, derechos a una pensión decorosa, cierta autonomía en algunas de sus decisiones, derecho al trabajo cuando sea posible, etc.

Muchos de estos aspectos del trato diario dependerán de las personas que atienden a los ancianos, pero los elementos esenciales descansan en normas éticas que se pueden definir claramente. En primer lugar el respeto a esa persona disminuya, pero que es un ser humano vivo, que vive su vida, tiene derecho al respeto de su dignidad y en consecuencia, a una aceptación plena ante la sociedad. La razón de ello está en que la vida es algo indivisible, y consecuentemente inviolable, nada de lo cual depende de un criterio especial, como la inteligencia o la capacidad física, que en algún momento fuera motivo de discriminación. Pero a pesar de todas estas situaciones de disminución, la vida como tal persiste; lo que cambia es la fase de la vida, y en ocasiones puede cambiar también el plano de relación con la realidad, pero la vida misma no cambia.

El asombroso Guardini escribe: “La existencia del hombre puede y debe presentar un sentido muy elevado incluso cuando hace quiebra el vigor corporal. Cada momento de la vida humana está enriquecido por el conjunto de todos sus momentos. En cada uno de éstos vibra el todo – las obras realizadas, las metas perseguidas, el amor dispensado y

recibido, los vínculos creados __. El ser humano es el mismo – aunque no lo mismo __ en todos los momentos de su vida; el mismo en le sentido activo de quien se halla realizando su vocación y su misión”.

En fin la humanización de la atención socio-sanitaria de nuestros ancianos, como uno de nuestros mayores objetivos, en segundo lugar, la responsabilidad de todos nosotros; ayudándoles a recuperar su propia subjetividad, manteniéndoles en nuestra afectividad y devolviéndoles la ilusión de vivir, según hemos pretendido indicar a lo largo de esta intervención.

Bibliografía:

GUARDINI, Romano: “Las etapas de la vida”. Ed.: Palabra, Madrid 1998

ELIZARI, Fco Javier: “Bioética” Ed.: San Pablo, Madrid 1991

BLÁZQUEZ, Niceto: “Bioética, la nueva ciencia de la vida”. Ed.: BAC, Madrid 2000

DE LLANOS, Francisco: “La atención socio-sanitaria humanizada, dimensión ética del cuidado a los ancianos”. Rev.: Bioética y Ciencias de la Salud Vol. 3, Nº 2. Julio-Diciembre 1998. Ed.: SAIB, Córdoba, España.