

BIOETICA DEL CUIDADO EN LA ANCIANIDAD

Fernando Lolas Stepke
Universidad de Chile

La medicina técnica y la muerte

La finitud de la vida humana es probablemente su carácter más universal. Entre las metas de la medicina, especialmente a partir del siglo XIX, siempre se ha encontrado su superación. La muerte aparece como una derrota de la ciencia y de la técnica que debe evitarse o, al menos, postergarse. Las expectativas que la tecnociencia ha generado, si bien no todas atribuibles a su expansión y desarrollo, producen frustración y enojo cuando no se cumplen.

Existen varios motivos para que la idea ancestral de una vida ilimitada y en buenas condiciones de salud no sea factible. En primer lugar, el límite biológico de la especie humana debido a su historia evolutiva. En segundo, la modernidad, si bien parece producir vidas más placenteras que en el pasado, no conduce necesariamente a una longevidad feliz; el progreso técnico se asocia a numerosos peligros y amenazas: polución ambiental, dietas malsanas, sedentarismo. En tercer lugar, aunque el desarrollo tecnológico permite condiciones favorables para la prolongación de la vida, ellas no son accesibles a segmentos amplios de la población mundial por oportunidad y costo.

La medicina contemporánea ha adquirido las formas discursivas de las ciencias naturales empíricas. Uno de los mandatos en el contexto intelectual de esas disciplinas es realizar todo lo factible, hasta el límite de su capacidad. Tales disciplinas, especialmente las relacionadas con el cuerpo humano -cuyo paradigma es la fisiología- proveen la normatividad esencial que preside las nociones de salud y normalidad. Proveen, asimismo, las metáforas que permiten reinterpretar la vida social como un cuerpo sano, que puede perder algunas de sus partes pero que se conserva intacto en lo general. La transición entre la fisiología como disciplina del cuerpo humano normal y la medicina como fijadora de normas y reparadora de yerros en la sociedad general se encuentra en autores tan diversos como Rudolf Virchow en Alemania y Walter B. Cannon en Estados Unidos y no fue ajena a las teorizaciones de la sociología temprana de un Henderson o un Parsons. Esto relega el tema substantivo de la muerte a una consideración de orden intermedio, entre la sociedad mayor y la microestructura

de los procesos celulares. Sólo la muerte individual adquiere el valor sentimental necesario para ser materia de reflexión y duelo.

Vejez, envejecimiento y muerte

La asociación entre envejecimiento -como proceso tanto biológico como biográfico- y la muerte -también interpretable desde la biología y la biografía- es tan natural que casi es consubstancial a la cultura. El proceso de “desvalimiento” en tanto obsolescencia individual y social caracteriza al “reloj cultural”: a medida que se envejece se espera cambien las obligaciones, los papeles y las expectativas. El ascendiente de que se goza se modifica o se pierde. Las limitaciones físicas e intelectuales hacen sentir su peso.

No está ajeno a este cuadro un trasfondo valórico que convierte todo estudio científico, por muy empírico, en una reiteración de convicciones básicas, en realidad no derivadas de evidencias sino de prejuicios. Al cifrarlo todo en los rendimientos perceptibles, cuantitativos, de la vida laboral y de la contribución al bienestar social, el proceso de envejecer es aludido ambiguamente. Por un lado, como fuente de respeto y aprecio. Por otro, como factor de marginación. Ello se refleja en las actitudes frente a los ancianos, a quienes se dice querer mas no se respeta y que aún en las sociedades con estructuras familiares más cohesionadas significan una carga no siempre deseada.

Para las profesiones de ayuda es importante distinguir entre curar dolencias, sanar enfermedades y cuidar menoscabos, pues esta distinción encierra la percepción que de sí mismos tienen quienes solicitan ayuda y quienes la ofrecen. Una de las tareas menos adoptadas por la medicina contemporánea es la de cuidar, que implica a veces simplemente acompañar al doliente y hacer sentir compasión. Especialmente en la edad proveya, muchas intervenciones no pueden en rigor cumplir la dorada esperanza de la inmortalidad o la felicidad y deben ser limitadas a metas más accesibles.

Tres discursos

Sobre la vejez y la muerte existe más de un discurso. Desde luego, el *biológico*, entendido como el fundamento tecnocientífico de su definición. Lo “biológico” en realidad epitomiza en el imaginario social lo “científico” como paradigma de lo racional. De este modo, lo biológico - y por extensión, lo “biomédico”- equivale a

aquellos procesos sometidos a leyes o principios supraindividuales e ineluctables. El “espacio semántico” de este discurso es uno de reglas de enunciación universales y cosmopolitas, en el cual imperan la propiedad y la rigurosidad. Su cultivo y cuidado se entrega a expertos acreditados que adquieren un poder jurisdiccional sobre sus enunciados. En tal sentido, como discurso nuclear o basal, lo biológico impregna muchos modos de concebir la vejez, el envejecimiento y la muerte y obliga a una uniformidad en el tratamiento disciplinario: lo social se biologiza y algunos sugieren transformar otras experiencias humanas según el modelo de las ciencias “básicas”.

Si bien tal reduccionismo ha sido celebrado como la clave de importantes progresos en la concepción de la vida y del mundo, no anula del todo una corriente de pensamiento que tenazmente resiste su imperio. Desde el punto de vista individual y social, hay fenómenos y estados que no se pueden reductivamente asimilar al discurso biológico. Esta esfera de lo experiencial individual puede denominarse “biográfica” pues su tejido de enunciaciones está en un espacio semántico diferente, con reglas combinatorias de otro orden. “El corazón, decía Pascal, conoce razones que la razón desconoce”.

Este segundo ámbito encuentra también expresión en las experiencias colectivas que marcan a una cohorte completa e imprimen su sello a las generaciones. No es lo mismo envejecer durante la guerra de Vietnam que durante la Segunda Guerra Mundial. Vivir la revolución informática desde sus comienzos implica una experiencia grupal distinta de conocerla avanzada.

Lo biográfico y lo generacional (la experiencia individual y social) cualifican el discurso sobre la vejez y la muerte de modo distinto que lo biológico y lo científico en sentido tradicional. Lo más esencial parece residir en la universalidad y cosmopolitismo de los enunciados, pues en el primer discurso son atributos substantivos y en el segundo no lo son.

Junto a estos dos ámbitos discursivos, el biológico y el biográfico, existe un tercero, al que cabe llamar valórico. Está imbricado con los anteriores de modo tal que su segregación sólo es producto del análisis. La norma ética es una amalgama de naturaleza y cultura y se afirma en ellas dependiendo del contexto histórico. En relación con el envejecimiento y la muerte, los límites entre lo “natural” y lo “cultural” o lo “artificial” han sido revisados profundamente en los últimos decenios. Lo más significativo es que el discurso sobre la muerte se ha biologizado al grado de exigir para ella el carácter de “hecho” o “evento” datable precisamente en el eje del tiempo y fuera del discurso biográfico y societario. De allí que esta región de lo valórico se coloree en ocasiones de debate sobre lo que es apropiado según el arte, lo que es bueno para las personas y lo que es justo para la sociedad: lo propio, lo bueno y lo justo.

Esta región de lo valórico es la región social del “se”. Se hacen o se dicen ciertas cosas en ciertos momentos y todos los miembros de una comunidad reconocen si está “bien” o “mal”. El “reloj social” prescribe el comportamiento según la edad y anticipa qué está correcto y qué incorrecto. La muerte se hace digna o indigna según quién y cuando la contemple.

Tanatoterapéutica: resemiotizar la vida y la muerte.

La hegemonía del discurso tecnocientífico relega toda pregunta por el significado a una posición marginal. Los debates sobre la “muerte cerebral” han mostrado cómo se puede hacer ingeniería conceptual para servir los fines de la tecnociencia. Sin ese concepto-herramienta toda la tecnología asociada a los trasplantes de órganos no existiría. Al desplazar el centro de gravedad de la definición a lo tecnocientífico se intenta substraerla a la influencia de lo sentimental, lo biográfico o lo personal.

Tal vez el desafío más crucial para una bioética del diálogo y de la responsabilidad sea dar nuevos sentidos a la vida en la vejez y contribuir a desarrollar una “medicina sustentable”. Una medicina que sin renunciar a sus exigencias internas de progreso disciplinario ofrezca equidad de acceso y verosimilitud de promesa para sus practicantes y sus usuarios. Una medicina realista en sus aspiraciones y medida en sus logros es sin duda una práctica social distinta de las tecnociencias. Está fundada en la solidaridad entre personas, permite a éstas expresar sus demandas y ofrece servicios acordes con ellas. Tal es la misión de cuidado que necesita irgentemente ser restablecida para una medicina que no solamente sane y cure sino también cuide. Una medicina bioéticamente inspirada que fusione lo apropiado según el arte, lo bueno según la virtud y lo justo según el uso social.