

BIOÉTICA

Contribuciones de la Antropología a un Acercamiento Ético a la Vejez*

MELBA SÁNCHEZ-AYÉNDEZ, PhD

Este artículo resume una presentación sobre los significados o implicaciones para la autopercepción del adulto mayor que tiene traspasar el umbral de la categoría de edad que nuestras sociedades denominan como vejez hace énfasis en estudios antropológicos sobre el significado de la vejez y de la enfermedad en la vejez que postulan que el significado de la vejez para el adulto mayor es resultado de sus reflexiones sobre el envejecimiento en términos de su experiencia individual y de la continuidad de la identidad,

Nuestras sociedades latinoamericanas todavía no reconocen en su magnitud el impacto del aumento numérico y proporcional de los adultos de edad mayor. El proceso de gerificación ha traído y continuará trayendo unas realidades y proyecciones que impactan el sector de provisión de servicios sociales y de salud según aumenta la longevidad poblacional. Los debates resultantes en torno al aumento en coste para el sector salud de los servicios que necesita una población envejecida y sobre las decisiones personales relacionadas con la tecnología de la vida no son ya issues exclusivos de las sociedades de gran desarrollo económico y tecnológico. La autonomía decisional del adulto mayor y su calidad de vida son realidades que impactan la vida de muchas familias de nuestra región.

Harry Moody en su libro *"Ethics in an Aging Society"* indica que el modelo predominante en la bioética se basa en los principios de beneficencia, autonomía y justicia distributiva (1). Moody entiende que es un modelo que hace énfasis en las acciones y no en la persona que somos

Del Programa de Gerontología, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas. Miembro, Grupo Asesor de Expertos sobre Salud y Vejez, Organización Mundial de la Salud, Ginebra.

*Ponencia presentada en Reunión Grupo Consultivo sobre Temas Éticos para el Envejecimiento de la Población en América Latina y el Caribe, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; San Juan, Puerto Rico, 18-20 de febrero de 2000.

Dirigir correspondencia a: Melba Sánchez Ayéndez, PhD, Programa de Gerontología, Escuela Graduada de Salud Pública, Universidad de Puerto Rico, Recinto de Ciencias Médicas, PO Box 365067, San Juan, Puerto Rico 00936-5067.

irrespectivamente de los cambios sociales y biológicos asociados con la vejez. Se discuten las implicaciones en cuanto a la toma de decisiones sobre el tratamiento médico, el derecho a la privacidad y a recibir cuidado en el ambiente menos restrictivo posible para la autonomía del paciente al igual que interpretaciones de respeto propio y autodeterminación.

Palabras clave: Envejecimiento, Ética, Significado adultos mayores, Antropología.,

o en qué significado tienen nuestras decisiones u opciones en el esquema mayor de nuestras vidas como individuos. Dice: *"lo que falta en el modelo dominante es la apreciación por el ingrediente más intuitivo e interpersonal de la deliberación ética: el rol del carácter individual, de la textura de la experiencia vivida y de la importancia de la interpretación y comunicación"*.

¿Qué significado o implicaciones para la autopercepción tiene traspasar el umbral de la categoría de edad que nuestras sociedades denominan como vejez? ¿Cómo ello afecta las decisiones sobre el tratamiento médico, el derecho a la privacidad y a recibir cuidado en el ambiente menos restrictivo posible para nuestra autonomía y el derecho a morir al igual que nuestra interpretación de respeto propio y autodeterminación? Los estudios antropológicos sobre el significado de la vejez y de la enfermedad en la vejez (2, 3, 4, 5, 6) hacen referencia a que el significado de la vejez para el adulto mayor es resultado de sus reflexiones sobre el envejecimiento en términos de su experiencia individual y de la continuidad de la identidad, irrespectivamente de los cambios sociales y biológicos asociados con la vejez. "Los adultos mayores formulan y reformulan los símbolos personales y culturales de su pasado para crear un yo significativo y coherente y en el proceso crean un presente viable" (7).

Aún cuando confrontan enfermedades crónicas y degenerativas, esa continuidad es el factor esencial en lidiar con los efectos debilitantes de la incapacidad y las limitaciones a pesar de pasar por un proceso innegable de reexaminación. El envejecer, especialmente si va

acompañado de una enfermedad severa o limitante, es más que unas pérdidas y un tratar de adaptarse a las mismas. «Es una reformulación de imágenes, símbolos y comportamientos del pasado dentro de las circunstancias del presente» (7). Esto es una de las características primordiales del ajuste del individuo de edad mayor a sus circunstancias sociales de devaluación y pérdidas personales y sociales. Clark y Anderson (8) señalaron que los adultos mayores confrontan cinco principales retos de adaptación a la vejez:

- Reconocimiento del proceso de envejecimiento y definición de limitaciones instrumentales
- Redefinición del espacio físico y social
- Sustitución de fuentes alternas de necesidad-satisfacción
- Redeterminación de criterios para autoevaluación
- Reintegración de valores y objetivos de vida

Martha Holstein (9) al referirse a la inevitable realidad del envejecimiento fisiológico hace hincapié en la relación individuo-sociedad y el reconocimiento de que ineludibles cambios físicos nos identifican socialmente como viejos indistintamente de nuestra autopercepción y posición social y económica: “*And despite the power of that Armani blazer, she becomes old, generally first in the eyes of others*”.

Kaufman (7) habla del “*ageless self*” o la continuidad del yo que limita la autopercepción del envejecimiento propio. Tarde o temprano, los individuos han de lidiar con esa clasificación de “viejos o viejas”. Ello implica adaptarse a la realidad ineludible de ser percibido y categorizado por otros como una persona vieja. Implica lidiar con el marco conceptual sobre el adulto de edad mayor que impone la vivencia como seres sociales y culturales pero en esta ocasión utilizando los mismos parámetros que se han utilizado para evaluar a otros. Los parámetros que el individuo ha usado para clasificar a otros como “personas viejas” los ha de utilizar para su autoevaluación y clasificación en una categoría de edad que es devaluada socialmente. La actitud de ‘sólo le sucede a otros’ ya no es válida. Ha de reevaluarse dentro de una sociedad donde todavía predomina el vejecismo o “*ageism*” y esos significados permearán el intercambio adulto mayor-familia, adulto mayor-entidad gubernamental o privada, adulto mayor-proveedores de servicios y adulto mayor-política pública.

La clasificación social en la categoría de adulto mayor tiene implicaciones cognitivas, normativas y de interacción que afectan la vivencia de la adultez mayor y su significado al igual que la percepción social de la misma y las oportunidades o barreras que los miembros del grupo social construyen en su interacción diaria y a través del tiempo para los adultos mayores. Dentro de las

implicaciones cognitivas se confronta con aspectos como: ¿Qué hace que un individuo sea denominado y socialmente clasificado como adulto viejo? ¿Qué acarrea esta clasificación en términos de acceso a recompensas o derechos sociales; entre éstos el uso de servicios médicos y de la tecnología de la salud y el derecho y accesibilidad a un tipo de cobertura social que permita satisfacer necesidades básicas de alimentación y vivienda? Dentro de la normativa se confronta con las normas sociales por las que otros le/la juzgan y evalúan y los diversos estratificadores de status. Ha de lidiar con su status social como ‘persona vieja’ unido a otros criterios de estratificación social que tienen que ver con su utilidad personal y productividad social o familiar y su estado de salud y funcionalidad. Inclusive, confronta lidiar social y emocionalmente con su autonomía y el reconocimiento de que otros puedan tomar decisiones sobre opciones que le/la afectan como individuo y como adulto; porque aunque clasificado/a como ‘viejo/a’ es una persona adulta y no un/a niño/a, indistintamente si se le permite o pueda tomar decisiones que le/la afecten. Dentro de las connotaciones de interacción lidia con los diversos contactos sociales en su rutina diaria como adulto viejo y con aquéllos que le brindan servicios en variados escenarios de salud en tiempos normales y de crisis, en tiempos de funcionalidad y de incapacidad.

Es necesario recalcar ciertas características y realidades de nuestra región que pueden ser utilizadas en el acercamiento a la transferencia y equidad intergeneracional y a una vejez que permita una autoevaluación satisfactoria. Hay que considerar que los adultos mayores no constituyen un todo homogéneo y que existen diferencias en funcionalidad por subcategorías de edad y por problemas de salud. La mayoría de los adultos de edad mayor son funcionales o relativamente funcionales. Es en edades avanzadas donde comienzan problemas serios de cuidado y atención que impactan a la familia y al Estado. Los cambios sociales y demográficos como la reducción en tamaño de la familia nuclear, la incorporación más activa de la mujer a la fuerza laboral formal e informal y la migración dentro y fuera del país, entre otros, han afectado el número de personas en la familia que pueden o desean contribuir al cuidado de aquellos adultos mayores que necesitan atención especial. Estos cambios también han impactado la dinámica interna de la familia. No obstante, la familia sigue siendo la principal fuente de sostén del adulto mayor y sus servicios sobrepasan los de cualquier agencia gubernamental o privada.

La familia no es una institución social cuyo fin primordial sea el cuidado especializado en salud que necesitan ciertos adultos mayores. Muchas veces el cuidado

que ofrece no es el más adecuado, por cualquiera que fuera la razón. Pero no se puede obviar que la mayor parte del cuidado que reciben la mayoría de aquéllos que padecen Alzheimer u otra enfermedad crónica degenerativa proviene de uno o dos familiares, mayormente mujeres. El cuidado de un adulto de edad mayor que requiere atención especial acarrea tensiones psicológicas, sociales y físicas tanto a quien ofrece la asistencia requerida como a quien la recibe. También hay adultos mayores que no tienen familia o que viven alejados de la misma. Por otro lado, hoy en día estamos confrontando la realidad de adultos mayores cuidando a otros de edad más avanzada que la de ellos. La provisión de servicios debe tomar en cuenta las diversas situaciones que pueden darse. Inclusive, no todas las relaciones familiares son conducentes al cuidado y que algunas se caracterizan por ser abusivas. Sin embargo, por cada triste realidad de maltrato y negligencia existen historias de la rutina diaria de hijas o hijos, mayormente hijas, que hacen malabares con sus múltiples roles para atender a sus progenitores envejecidos de salud frágil mientras también son madres, esposas, abuelas, hacedoras del trabajo interminable que representan las labores domésticas y, a la vez, muchas también trabajan fuera del hogar (10).

Por otro lado, los estudios indican que los adultos de edad mayor son también fuente de apoyo vital para sus familias. Mientras las mujeres y hombres jóvenes se incorporan a la fuerza laboral formal o informal, son los adultos de edad mayor de la familia o la comunidad los que atienden el cuidado de niños pequeños, en particular las mujeres. Esto también acontece en la relación entre parejas. Son más las mujeres viejas que cuidan sus esposos durante el deterioro característico de ciertas enfermedades crónicas degenerativas que anteceden a la muerte que viceversa. Estos roles sociales brindan al adulto mayor oportunidades de utilidad en el ámbito íntimo de sus relaciones sociales y sirven para una evaluación positiva del yo en sociedades donde el valor del familismo sigue imperando. A veces, no obstante, se exige más de lo justo al adulto mayor.

Otra realidad que sustenta la utilidad social de muchos adultos mayores en América Latina y el Caribe es la escasez o inadecuación de planes de retiro o jubilación, sobre todo para aquéllos en las áreas rurales o para los que por años han formado parte de la economía subterránea o aquéllos cuyas funciones productivas han girado en torno a la economía básica de sustento familiar. La decisión de continuar trabajando en la vejez o acogerse a la edad de retiro en su países no es una opción. Todos estos ejemplos de utilidad social productiva no hayan cabida en los índices de productividad económica utilizados en debates de ingreso per capita, sectores

económicos y planificación de recursos ni muchas veces en los de equidad y transferencias intergeneracionales. Conceptos como proceso de vida, reformulación de imágenes y comportamientos del pasado y autoevaluación basada en una productividad social y económica previa no hayan cabida en los paradigmas existentes. Los conceptos de persona y proceso de vida o *life course* son un eco distante y apenas perceptible.

Callahan (11) ha indicado que "*Old age is part of the human condition and not to pretend it can be vanquished*". En una tónica sobre los constructos persona y adulto mayor Jennie Keith (12), antropóloga, ha expresado algo que puede parecer simplista pero encierra un fundamento vital en todo el acercamiento ético al adulto mayor y sus derechos: "*Old people are people too. They are people who happen to have been here a longer time*".

Abstract

This article summarizes a presentation on the meanings and implications that crossing the old-age threshold has on the self-perception of the older adult. It draws from anthropological studies on the meaning of old age and sickness in old age that emphasize that meaning in old age for the older adult is the outcome of his/her considerations on aging in terms of individual experiences and the continuity of identity amidst the social and biological changes associated with old age. Implications for decision-making about medical treatment, the right to privacy, and the right to receive care in the less-restrictive possible environment for patient autonomy as well as interpretations about self-respect and self-determination are discussed.

Referencias

1. Moody HR. Ethics in an aging society. Baltimore: The Johns Hopkins University Press; 1992.p.33.
2. Becker G. Continuity after a stroke: implications of life course disruption in old age. *The Gerontologist* 1993;33:148-158.
3. Becker G, Kaufman S. Socio-cultural mechanisms of rehabilitation in old age: final report. Washington, DC: National Institute on Aging; 1986.
4. Frank G. Life histories in gerontology: the subjective side to aging. In: Fry C, Keith J, eds. *New methods for old age research*. Chicago: Loyola University Press, 1980.p.155-176.
5. Kaufman SR. *The ageless self: sources of meaning in later life*. Madison, Wisconsin: University of Wisconsin Press; 1986.
6. Kaufman SR. Stroke rehabilitation and the negotiation of identity. In: Reinharz S, Rowles G, eds. *Qualitative gerontology*. New York: Springer; 1988.p.67-91.
7. Kaufman SR. Reflections on The ageless self. *Generations*; 1996 17:14.
8. Clark M, Anderson BG. *Culture and aging: an anthropological study of older adults*. Springfield, Illinois: Charles C. Thomas; 1987.

9. Holstein, M. Many prisms: ethics and the older person. Proceedings, Pan American Health Organization/World Health Organization Consultative Group Meeting on Ethical Issues for Population Aging in the Americas; February 18-20 2000; San Juan Puerto Rico.
 10. Sánchez Ayéndez, M. Mujeres puertorriqueñas de edad mediana como principales proveedoras de cuidado a adultos/as mayores. En: A. Gómez, ed. La revolución de las canas: reflexiones y experiencias sobre el envejecer de las mujeres. Cuadernos Mujer Salud 1999;4:124-135.
 11. Callahan D. The relevance of age for health care. Proceedings, Pan American Health Organization/World Health Organization Consultative Group Meeting on Ethical Issues for Population Aging in the Americas; February 18-20 2000; San Juan Puerto Rico.
 12. Keith J. Old people as people: social and cultural influences on aging and old age. Boston: Little Brown; 1982.
-
-