

ANCIANIDAD, CUIDADO Y BIOÉTICA

Residencia Geriátrica de Llanes-1999

INTRODUCCIÓN

El año 1999 ha sido declarado Año Internacional de las Personas Mayores. Entre otras muchas iniciativas, la O.M.S ha lanzado el lema de *Envejecimiento activo* subrayando la orientación de fondo que debería adoptar el trato dado habitualmente a los ancianos.

En nuestro planeta tierra habrá más de 1.000 millones de personas mayores de 60 años en torno al año 2020. Esto significa, por un lado, que el gran aumento de la esperanza de vida es un importante logro del mundo occidental a lo largo del siglo XX. Es necesario, entonces, ofrecer a estas personas los medios y las oportunidades que les permitan vivir de manera activa el resto de sus días. Tienen mucho que aportar y todos podemos aprender mucho de ellas.

Significa también, por otro lado, que el envejecimiento de la población occidental plantea un fuerte desafío y también una gran oportunidad. La sociedad entera debe reflexionar y acabar con una serie de tópicos y prejuicios, que han ido discriminando paulatinamente a los ancianos. Lo contrario sería una pura retórica, un simple eufemismo. Y todo ello sin olvidar la situación por la que atraviesan las naciones más pobres del mundo, donde confluyen la falta de esperanza de vida y la discriminación sistemática de quienes llegan a una edad avanzada. La causa reside en la injusta distribución de recursos, por parte de los países que han inventado la gerontología y la geriatría, utilizados de manera exclusiva a “sus” personas mayores.

He ahí algunas razones que impulsan a revisar la asistencia a los ancianos y, simultáneamente, a suscitar o reavivar nuevas actitudes éticas que respondan a los problemas que están apareciendo en este campo.

1. BREVE HISTORIA DE LA VEJEZ: DE LA ESTIMA A LA JUBILACIÓN

Un bosquejo histórico de la vejez es difícil de trazar porque no existe un criterio unánime para llevarlo a cabo¹. Hay importantes diferencias y contrastes desde el punto de vista cronológico, social y cultural, médico y antropológico. En todas las épocas se encuentra cierta ambigüedad a la hora de definir el concepto o de transmitir la vivencia de la vejez. Sin embargo parece bastante claro que ha estado condicionada siempre por las circunstancias en que se desenvuelve: el estado biológico y psicológico del individuo, su situación económica y social, su propia biografía y su escala de valores.

El estudio científico del proceso de envejecimiento recibió un nuevo giro e impulso con la aparición de la gerontología (Metchnikoff, 1901) y de la geriatría (Nascher, 1909), aunque se ha denunciado progresivamente su excesivo enfoque biomédico solicitando enfoques cada vez más interdisciplinarios. Por otra parte, algunos de los primeros estudios sistemáticos sobre la vejez pertenecen todavía a las últimas décadas de nuestro siglo².

¹ E. ARQUIOLA, «Ambigüedad del concepto de vejez», *Jano* 1093 (1994) 31-33.

² Véanse, por ejemplo, las obras de S. DE BEAUVOIR, *La vejez*, Edhasa, Barcelona, 1989 (ed. francesa de 1970); G. MINOIS, *Historia de la vejez*, Madrid, 1989 (ed. francesa de 1987); L. S. GRANJEL, *Historia de la vejez: Gerontología, Gerocultura, Geriatría*, Universidad de Salamanca 1991.

Sea como fuere, es posible hacerse una idea aproximada de la historia de la vejez siguiendo un sencillo esquema que muestra la confluencia de los factores culturales, históricos y socioeconómicos a la hora de clarificar lo que aquí nos interesa³.

Las *sociedades primitivas* y arcaicas atribuyen a los ancianos la máxima autoridad política, social y cultural, porque son depositarios de la tradición y conservan las señas de identidad de su pueblo. Por esas razones, la propia sociedad los hacía desaparecer cuando ya no podían ejercer ese papel o bien se quitaban de en medio ellos mismos.

En la época de la *cultura clásica*, Grecia y Roma, hay un claro deslizamiento de la estimación social hacia la madurez en detrimento de la ancianidad. Es cierto que se valoraba mucho la vitalidad de la juventud, pero el ideal humano se concentraba en la perfección o excelencia de la madurez, no en los jóvenes ni en los viejos. Platón asegura que los que están «en la flor de la edad»⁴ son los mejores para alcanzar la sabiduría, gobernar y procrear. Según Aristóteles la virtud se encuentra en el medio y, consiguientemente, «la plenitud» de la vida reside en la madurez, siendo la juventud y la vejez edades extremas y viciosas⁵.

En la *sociedad moderna*, caracterizada por la revolución industrial y la creciente burocratización del Estado, surgen dos fenómenos de gran importancia: la jubilación y las pensiones de jubilación, cuya progresiva mejora estaba muy relacionada con los movimientos reivindicativos de los derechos laborales y sociales. Desde entonces para acá los ancianos han dejado de ser productores, es decir, pasan a ser jubilados, y se han convertido en consumidores y en objeto de consumo en consonancia con el tipo de sociedad que les rodea.

No parece del todo cierto, sin embargo, que la vejez se haya equiparado siempre y sin excepciones con la enfermedad o con «un ser antinatural, un pequeño monstruo de la naturaleza», tal como afirma Diego Gracia⁶. Es evidente que es uno de los tópicos o prejuicios más difundidos, pero también es evidente que entre los médicos griegos clásicos ya había quienes consideraban la vejez como una etapa del proceso único de la vida, iniciada con la concepción y finalizada con la muerte⁷.

Tampoco parece del todo ecuánime afirmar, como sigue diciendo D. Gracia, que los estoicos hacían de la paciencia y de la resignación una «causa propia» para explicar su posición ante la ancianidad. En cambio Cicerón no considera la vejez como una edad inútil o inactiva, por ejemplo. Antes bien advierte que es el momento para incrementar las acciones del pensamiento, del carácter y del juicio, y también para mantener una «comunidad de vida» que no se percibe con tanta claridad a otras edades⁸. Y Séneca, a su vez, viene a decir que lo importante no es tener pocos o muchos años sino saber aprovecharlos: «La vida, si se sabe utilizar, es larga... Es necesario aprender a vivir durante toda la vida; y lo que quizá te pueda sorprender con mayor motivo es que durante toda la vida hemos de aprender a morir»⁹.

Y a mayor abundamiento, muchos siglos después, un autor tan ecléctico como M. De Montaigne, llegaba a intuir de algún modo el lema de la O.M.S: «Ahora que veo la mía tan breve en tiempo (la vida), quiero aumentarla en peso; quiero detener su rápida huida agarrán-

³ D. GRACIA, «Historia de la vejez», en J. GAFO (ed.), *Ética y ancianidad*, Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1995, 15-25.

⁴ PLATÓN, *La República*, 459 b, Círculo de Lectores, Barcelona, 1996.

⁵ ARISTÓTELES, *Retórica*, 1389 a – 1390 a.

⁶ D. GRACIA, *Ibid.*, 23, cit. supra en nota 3.

⁷ E. ARQUIOLA, *Ibid.*, 33, cit. supra en nota 1.

⁸ CICERÓN, *De Senectute*, VI,17 y XIII-XIV, 45-46, París 1961.

⁹ SÉNECA, *Sobre la brevedad de la vida*, Biblioteca Edaf, Madrid, 1997, 139.154,

dola rápidamente, y compensar su apresurado fluir aprovechándola con vigor. A medida que es más corta la posesión del vivir, he de hacerla más profunda y más plena»¹⁰.

2. LA VIDA COMO CONCLUSIÓN: EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO

La ética tiene que ver con la aspiración del ser humano hacia lo más bueno y mejor posible de sí mismo. Trata en definitiva de que el hombre sea *humano*. Ahora bien, ¿cómo se puede llevar lo humano a plenitud precisamente cuando la vida inicia su ocaso?

La clave de interpretación de lo humano no es el «yo» sino el «otro» que me interpela. El único lugar donde se ventila objetivamente lo humano es la relación cara a cara con el otro, puesto que es en ese espacio privilegiado de relaciones donde se revela lo más profundo de mi propio yo. Más aún, la subjetividad de cada uno, el yo individual, no existe al margen de ese espacio de relaciones, porque más allá o alrededor de uno mismo está el rostro de cada uno de los otros ante quienes es ineludible encararse y tomar posición. Por consiguiente, en el reconocimiento de ese rostro y en la obligación para con él se revela la humanidad de mi propio yo que, desde ese mismo momento, «significa *heme aquí*, respondiendo de todo y de todos»¹¹.

Con ello se quiere decir que la ética no es primariamente subjetiva, sino intersubjetiva: consiste en recuperar «la dirección hacia el otro que no es solamente colaborador y vecino o cliente, sino *interlocutor*»¹². El problema principal de la ética no se puede reducir a un puro ejercicio reflexivo de carácter individual o intimista. Su prueba de fuego reside en la *alteridad*, una prueba que sólo podrá resolver si acepta la *relacionalidad* como clave hermenéutica del ser humano considerado integralmente. Y, en consecuencia, el modo concreto de solucionar la experiencia de encuentro con el otro consiste en practicar la racionalidad *dialógica*, o sea, tratarle como sujeto de diálogo interpersonal y no como idea abstracta ni cosa manipulable.

Todo lo anterior es aplicable a las personas que se dedican a cuidar ancianos, pues son los «otros» ante quienes tomamos posición y de quienes debemos responsabilizarnos. Sin embargo, caeríamos en un tremendo paternalismo si no fuéramos capaces de invertir los términos, es decir, si todo quedara reducido o encerrado en nuestra tarea profesional, en el propio «yo». Es mucho más importante atender a las personas mayores con el objetivo de que ellas mismas se sientan interpeladas, tengan que hablar y se decidan a ir hacia los otros, en suma, se comprendan a sí mismos con suficiente capacidad para dar un sentido a su vida, elegir un proyecto vital y ser creativos en la medida de sus posibilidades.

Si el ser humano es mucho más que anhelo de poder o de placer, si es por encima de todo voluntad de *dar sentido*, esto significa que el anciano continúa siendo mucho más que un mero jubilado improductivo y objeto de consumo. La persona mayor puede concluir su vida con un alto grado de plenitud si se le ayuda a descubrir el significado que atesora la dedicación a un objetivo, a una tarea o al amor hacia otra persona, porque eso es lo que hace sentirse realizado y feliz a cualquier ser humano¹³. En resumen, sentirse vivo aunque se acabe la vida.

¹⁰ M. DE MONTAIGNE, *Ensayos*, XIII, Círculo de Lectores, Barcelona, 1992, 452.

¹¹ E. LÉVINAS, *De otro modo de ser, o más allá de la esencia*, Sígueme, Salamanca, 1987, 183.

¹² E. LÉVINAS, *Humanismo del otro hombre*, Ediciones Siglo XXI, México, 1974, 56-57. Cfr. G. R. ARNÁIZ, «La pasión por lo humano como posibilidad ética», *Moralía* 29 (1986) 65-82; AA.VV., «Emmanuel Lévinas. Un compromiso con la Otredad. Pensamiento ético de la intersubjetividad», *Anthropos* 176 (1998).

¹³ P.SCHOTSMANS, «La vida como conclusión. La contribución de los ancianos a una civilización digna del ser humano», *Concilium* 235 (1991) 413-428; E. LÓPEZ AZPITARTE, «El arte de envejecer. Una nueva asignatura», *Razón y Fe* 231 (1995) 159-163.

Por otra parte, la altura humana de las personas mayores no depende de la cantidad del bienestar material y físico, aunque sea necesario y deseable, sino de la calidad de los valores e ideales que logren plasmar en un *proyecto vital* lleno de sentido. Sentirse autorrealizados y felices son efectos derivados de lo anterior, no al revés. Ayudarlos a descubrirse responsables de lo otro y del otro contribuye a que ellos mismos se sientan humanos y humanicen a cuantos están a su alrededor. Atenderlos abriéndoles la posibilidad de llevar a la práctica todo esto es, simultáneamente, orientarlos hacia una conclusión verdaderamente humana de la vida.

Y por último, envejecer con dignidad no siempre equivale a disponer de personal cualificado o residencias e instituciones apropiadas para proporcionar los cuidados sanitarios mínimos. La pregunta sobre qué es una vida digna del ser humano, justo a la hora de concluirse, se responde satisfaciendo sus necesidades básicas (alimento, higiene, vestido y vivienda), evidentemente, pero también promoviendo la *creatividad* de los ancianos. Por eso se dice que el «envejecimiento activo» es el reto más importante de la ética en esta etapa de la vida.

Hay ejemplos de primera mano que lo pueden constatar. Uno de ellos es la necesidad de ir acabando con el tabú de la sexualidad en la vejez, donde el amor puede convertirse en un lenguaje sin palabras lleno de símbolos y de ternura. Otro puede ser el de la relación con los nietos ante quienes los abuelos adquieren una función de equilibrio y de paz de gran calado humano. Y hay también otros ejemplos relacionados con tareas concretas: dedicarse a la recoger los hijos de sus vecinos, ayudar a delincuentes recién liberados, a toxicómanos en proceso de rehabilitación, a jóvenes con problemas... Estos últimos casos se orientan a personas mayores con bastante vitalidad, pero ponen de relieve su capacidad de responsabilizarse y de conferir sentido humano a diversas tareas, demuestran la posibilidad de envejecer activamente.

No obstante, el cauce básico que mejor fomenta en los ancianos su sentido de la relación y de la creatividad social depende del modelo de asistencia que reciban. Por eso es muy importante que sus propios cuidadores hagan un esfuerzo para eliminar los tópicos y prejuicios existentes, y para cambiar algunas actitudes mal entendidas¹⁴.

2.1. Tópicos y prejuicios

Lo primero es superar el tópico de la *improductividad*, que se ha proyectado sobre las personas mayores como resultado del sistema de valores predominante en la sociedad occidental. Salir del circuito laboral significa apartarse de lo que da sentido y reconocimiento social: el proceso de producción. Este prejuicio acarrea una devaluación del anciano como persona, porque impulsa a tratarlo como cosa u objeto de consumo y reduce la asistencia a un puro bienestar material, pero encierra también dos graves errores: uno es el de considerarlo incapaz e inhabilitado para aportar algo interesante a la sociedad y, en consecuencia, el otro es empeñarse en creer que la relación correcta con él depende siempre del lado de los demás, o de la sociedad, como único garante que lo salva de la incompetencia producida por la edad.

El segundo es el tópico de la *senilidad*, que confunde el envejecimiento con la pérdida de facultades y funciones en todos los aspectos de la vida. Por eso es frecuente tratar a las personas mayores como seres inútiles, enrarecidos e intratables¹⁵. Este prejuicio conduce a definir a los ancianos con la característica de la *inflexibilidad*, en su más puro sentido negativo, por considerar que son incapaces de cambiar y de adaptarse a situaciones nuevas. Y suscita asi-

¹⁴ J. L. ÁLVAREZ, «Relación de ayuda en geriatría», en J. C. BERMEJO (ed.), *Humanizar la salud*, San Pablo Madrid, 1997, 101-111; J. M. RIBERA CASADO, «Paciente anciano y atención sanitaria. ¿Un paradigma de discriminación?», *Labor Hospitalaria* 243 (1997) 7-19.

¹⁵ E. LÓPEZ AZPITARTE, *¿La edad inútil?*, Paulinas, Madrid, 1993.

mismo el convencimiento de que es necesario prescindir de ellos por ser un *estorbo* para cuantos les rodean o, dicho con otros términos, terminan convirtiéndose en objeto de discriminación por razones de edad incluso en el aspecto sanitario¹⁶.

El tercer tópico es el que lleva a identificar la vejez con la *enfermedad*, confundiendo la vejez patológica con el envejecimiento. Es una obviedad subrayar que su estado general se va deteriorando y, en muchas ocasiones, siendo víctima de enfermedades. Sin embargo, el envejecimiento es un fenómeno biológico. Afecta a todas las dimensiones de la persona, pero no es en sí mismo una enfermedad. Por más que haya sido una valoración muy extendida a lo largo de los siglos, lo cierto es que ser viejo no es igual a estar enfermo.

2.2. Actitudes mal entendidas

La primera es la inclinación a *tratarlos como a niños*, cuando en realidad nos encontramos con personas capaces de decidir por sí mismos, mientras no se demuestre lo contrario. En estos casos es frecuente incurrir en una *ternura blandengue*, que se hace con buena intención pero sólo transmite un afán de proteccionismo como se hace con los niños más pequeños.

Unida a la precedente está la actitud de *excesiva dependencia física*, creyendo que lo mejor es hacer a los mayores todo aquello que pueden hacer por sí mismos. Es difícil hacerse entender con delicadeza y entrenarles adecuadamente, pero es muy fácil ocupar literalmente su puesto, invadir su autonomía, sustituirles de manera paternalista en vez de promover su limitada independencia. Sólo esto último les resulta estimulante y fomenta su autoestima.

Otra actitud muy difundida es la de considerar que *los ancianos no cuentan*, quedando relegados a un segundo plano, en ocasiones aislados y solos, por haber ido perdiendo el papel social que desempeñaban. Quizá esa sea una de las razones, junto a la del paternalismo, que conduce a tratarlos como seres únicamente *merecedores de lástima* y de pena, así como a *ocultarles información* de manera más o menos sistemática. El falso complejo de protegerlos de las malas noticias conduce al grave error de pensar que la verdad no es del primero que la conoce, sino de aquel a quien más le afecta o concierne directamente. Esto se puede constatar en la ocultación de diagnósticos, enfermedades graves o muerte de sus amigos, cuando en realidad son mucho más capaces de asimilarlo de lo que creemos.

Finalmente, hay otras dos actitudes para revisar: los mayores ya *nada tienen que decir* y tampoco *no pueden formar pareja* o contraer matrimonio. La primera relega al olvido la sabiduría acumulada por los ancianos a través de su larga experiencia. La segunda les priva de un gratificante equilibrio afectivo y de indispensables sentimientos de seguridad y autoestima. Estamos ante otro campo de relaciones mal entendidas, que impide a los ancianos aportar calidez humana a todos los que les rodean.

3. EL SENTIDO HUMANO DE LA ASISTENCIA: *CURAR Y CUIDAR*

Ya se ha dicho más atrás que el ser humano no se logra en solitario. Lo admita o no, siempre se encuentra ante el otro y, además, tiene que pronunciarse irremediabilmente ante él. En eso consiste la humanidad de cada uno y, por tanto, la densidad ética que se haya alcanzado. En el fondo se reduce a cultivar la *relacionalidad* que define a todo ser humano y abarca todas las dimensiones de su vida. Encontrarse y ser encontrado por los demás es el único modo de responder al quién y al cómo quiere ser uno mismo. También para los ancianos la clave

¹⁶ A. P. MELERO, «La edad avanzada como criterio de exclusión en la asistencia sanitaria», en J.GAFO (ed.), *Ibid.*, 95-108, cit. en nota 3.

de su felicidad depende del modo de vivir sus relaciones interpersonales, porque está fuera de toda duda que reúnen suficientes condiciones para vivir desde una alteridad humanizadora, aun cuando ellos tiendan al aislamiento y la sociedad los tache de improductivos.

3.1. Unidad de la asistencia: curar y cuidar

La opción por una asistencia de la alteridad, basada en la primacía del «otro», lleva consigo caer en la cuenta de que curar es necesario, pero no suficiente. Resulta imprescindible, además, saber cuidar. El vocablo *curar* es característico de la cultura biomédica, que se preocupa más del qué y de lo que hay que hacer en vez del cómo y de a quién se le ofrece. Por ese camino se pueden controlar y hasta eliminar las causas de una enfermedad, siguiendo los pasos establecidos por la medicina científica actual. En este tipo de asistencia predomina la cantidad y la calidad de servicio técnico.

En cambio, la palabra *cuidar* expresa la implicación personal del asistente o del personal sanitario con el anciano, esté o no enfermo, haciéndose cargo de su situación, compartiendo sus problemas, poniéndose en su punto de vista, ofreciéndole estímulo y apoyo emotivo¹⁷. Esto sólo es posible si se hace la opción por el anciano de manera global, considerándolo y tratándolo como «unidad psicofísica», o sea, como persona. Por eso hoy se insiste en la necesidad de integrar los dos aspectos de la asistencia, *curar* y *cuidar*, con el fin de otorgar sentido humano a la competencia profesional y a la aplicación de los medios técnicos.

A lo largo del siglo XX se ha fragmentado el cuidado de las personas mayores en tres compartimentos. Por una parte se ha delegado en la medicina la capacidad de solucionar todas las enfermedades, confiándole la tarea de proporcionar a los mayores todos los cuidados sanitarios que necesitan. Así es como se ha alcanzado la elevada medicalización actual de la vejez. Por otra parte se ha delegado también en Estado social y democrático la obligación de garantizar el bienestar material, creyendo que la proliferación de instituciones apropiadas, la subida de las pensiones de jubilación, y la incentivación económica de las familias, pueden solucionar el cuidado de los ancianos. Por último se acrecienta la tendencia de las familias a delegar en residencias y casas de acogida el deber de cuidar a sus ancianos desde el punto de vista afectivo y psicológico, un deber que tiende a diluirse cuando aparecen en casa como un estorbo.

Si se quiere afrontar de manera efectiva la asistencia a los ancianos es imprescindible articular medicina, Estado y familia como instancias complementarias. No se soluciona fundando la tarea de la medicina ni de la familia en el principio de beneficencia, ni la del Estado en el principio de justicia. Se trata más bien de unificar sus servicios, sin confundirlos. La medicina no tiene todas las cartas en su mano. El Estado no siempre tiene suficientes recursos económicos, ni puede reducir su ayuda a un puro paternalismo monetario. La familia tampoco se las puede arreglar a solas ni, menos aún, huir de sus compromisos.

Por todas esas razones, las personas mayores necesitan una ética del cuidado que no sólo se refiere al acompañamiento institucional y personalizado por parte del Estado, las residencias y las familias, sino a la capacidad que tengan sus cuidadores para prever y anticiparse a las necesidades e inquietudes de cada anciano. Garantizarles el bienestar material y convertirnos en sus tutores, a medida en que se desarrollan programas de política cada vez más global y sincronizada, es importante. Sin embargo, podemos caer en el peligro de confundir las

¹⁷ O. LEININGER, *Caring: An essential human need*, Thorofare, 1981; A. H. BISHOP - J. R. SCUDDER, *Caring, curing, coping: nurse, physician, patient relationships*, University of Alabama Press, 1985; AA.VV., *La nueva sensibilidad y el cuidado integral del enfermo*, Symposium Internacional de Ética en Enfermería, Pamplona, 1990; F. TORRALBA, «El arte de cuidar: consideraciones antropológicas», *Bioética & Debat* 14 (1998) 8-10; A. BRUSCO, *Humanización de la asistencia al enfermo*, Sal Terrae, Santander, 1999, 69-80.

mejoras de asistencia social con la necesidad de tutelar a nuestros mayores en vez de respetarlos, dirigirlos más que orientarlos, someterlos a nuestros intereses más que estimularlos.

Podemos incluso defender la urgencia de integrar a nuestros mayores en la vida social, reivindicando políticas adecuadas y no discriminatorias, sin caer en la cuenta de que no es lo mismo vivir juntos que vivir en comunidad. No es de recibo convertir la necesidad en virtud, o sea, tener que “aguantarlos” para conseguir su integración social. Si se admite que los ancianos pueden contribuir a la humanización de la comunidad, si se fomenta su creatividad, entonces hay que integrar su experiencia en la confección y modulación de los fines comunitarios. Así es como se puede dar sentido humano a las vidas que van concluyendo. Lo contrario sería dedicarse a mantener y sostener ancianos, en vez de promover su envejecimiento activo.

3.2. Algunas actitudes básicas

Ante todo resulta imprescindible caer en la cuenta de que es completamente necesario centrarse en la globalidad de la *persona* entendida como «unidad biopsíquica». Ese es el terreno más idóneo donde surgen las actitudes básicas para llevar a cabo un cuidado integral de verdadera calidad humana¹⁸.

La primera actitud consiste en *cuidar de manera individualizada*, no masivamente o en serie, lo cual exige conocer la biografía y las circunstancias de cada anciano, reconocer su dignidad humana edificada, aceptarlo incondicionalmente, acogerlo sentimentalmente, mantener con él una actitud de empatía para que se sienta comprendido, y mostrar autenticidad en nuestras relaciones con él. En suma, caminar a su lado, seguir su paso y respetar su ritmo.

También es muy importante tomar conciencia de que los ancianos experimentan intensamente la necesidad de ser reconocidos y tratados como *interlocutores válidos*. Esto significa que es necesario permitirles manifestar su interés por nosotros y por nuestra historia personal y, asimismo, darles cariño y tratarlos como personas capaces de comunicarse, dialogar y ejercer su propia responsabilidad¹⁹.

Especial importancia tiene asimismo la *comunicación verbal* referida a las experiencias, los problemas y las informaciones relevantes sobre su salud, y también la *comunicación no-verbal* sobre todo la que tiene lugar a través del contacto físico. Todo ello constituye un conjunto de signos muy valiosos de reconocimiento y de autoestima, que les orientará a la realidad, les ayudará a sentirse sujetos activos y no objetos pasivos de nuestro cuidado. En este sentido, todo el tiempo que se dedique a conocer la historia de cada anciano resultará siempre muy enriquecedor. El sentido de la gratuidad comunicativa es impagable.

Por otra parte, una verdadera ética del cuidado exige *comprender las crisis* por las que atraviesan estas personas. Suele hablarse de 1º) la crisis de *identidad*, producida por la imagen que el anciano tiene de sí mismo debido a la decadencia generalizada, la creciente soledad y las pérdidas experimentadas, 2º) la crisis de *autonomía*, causada principalmente el deterioro progresivo y por el aumento de su dependencia externa, y 3º) la crisis de *pertenencia*, que ya se inicia desde el momento de la jubilación con la paulatina pérdida de lazos afectivos y de “roles” sociales, y se va acentuando con el paso del tiempo.

¹⁸ J. C. BERMEJO, «La relación de ayuda en enfermería», en ID (ed.), *Ibid.*, 7-28, cit supra en nota 14; J-R. FLECHA, «Actitudes ante el anciano enfermo» y M. GÓMEZ ORTIZ, «Psicología del anciano enfermo» *Labor Hospitalaria* 243 (1997) 65-68 y 33-39, respectivamente; J. GAFO, «Humanización. Bioética y humanización de la medicina», en *10 palabras clave en bioética*, Verbo Divino, Estella 1994.

¹⁹ M. IRUSTA CERRO, «En el cariño está la clave. La voz del anciano enfermo y de su familia: síntesis de sus testimonios», *Labor Hospitalaria* 243 (1997) 20-32.

Finalmente, otra actitud importante es la de no incurrir en el llamado “ageismo” o “etaísmo”, privando a las personas mayores de los *cuidados sanitarios imprescindibles*. No aplicarles tratamientos u operaciones por el hecho de ser mayores o practicar descaradamente el encarnizamiento terapéutico supone un flagrante atentado contra los principios de la bioética. En tanto que persona el anciano merece igual consideración y respeto que cualquier otra, por razones de justicia, su vida es también un derecho y un valor igual que la de los demás con independencia de la edad. Morir dignamente no significa quitar a nadie de en medio, sino acompañarle para que pueda morir en paz y en un clima de ternura²⁰.

4. LA RESPONSABILIDAD: EL MARCO DE LA ÉTICA DEL CUIDADO

Cuando habla el rostro concreto de «otro» el propio «yo» se siente interpelado y se hace responsable ante alguien, porque queda obligado a responderle poniendo cuidado y atención en lo que hace o decide. Se puede decir, pues, que atender a los requerimientos del «otro» equivale a contraer con él una responsabilidad cuyo poder imperativo reside en la fuerza moral que surge del encuentro con el anciano ante quien no cabe la pasividad, sino la disposición a comprometerse con lo que manda el rostro objetivo de ese otro.

Así pues, pronunciar una palabra en ese contexto, decirla o escucharla, no significa encerrarse en la propia conciencia para buscar ahí dentro el sentido de lo que se debe hacer. Ese camino suele llevar al narcisismo o al solipsismo egoísta, que se traduce en puro afán de dominio y de poder sobre cuanto nos rodea. Significa, por el contrario, cuestionar ese tipo de conciencia o idea del yo, sustituyéndolo por el deber de tomar posición ante el otro para que sea lo que él quiere ser y no para dominarlo ni poder sobre él.

En el caso de la persona mayor es ella misma quien nos plantea una demanda, expresa o implícita, ante la que es imposible permanecer pasivos. La responsabilidad sólo surge cuando esa demanda nos vincula hasta el punto de sentirnos obligados a responder dando cuenta y razón de lo que proponemos, decidimos y hacemos. Así pues, ejercer la responsabilidad en geriatría significa asumir la competencia *de* alguien (profesional) *ante* alguien (anciano) *para* algo (curarle y cuidarle). Vistas así las cosas, la calidad humana o altura ética del cuidador/a no depende únicamente de su competencia técnica, sino de la capacidad que tenga para implicarse con la persona que le interpela y necesita. La ética del cuidado significa vivir preocupándose del anciano, es decir, ocuparse por anticipado en saber y decidir lo que vamos a hacerle: consiste básicamente en responsabilizarse²¹.

La responsabilidad se ha convertido así en un concepto ético capital para dar cuenta de los principios canonizados por la bioética contemporánea: no-maleficencia y justicia, beneficencia y autonomía. Más aún, al interpretarlos desde esa perspectiva, resultan ampliados y enriquecidos con nuevas exigencias morales derivadas del compromiso, la solidaridad y el diálogo con las personas mayores²².

²⁰ C. JOMAIN, *Morir en la ternura*, Ediciones Paulinas, Madrid, 1987.

²¹ Cfr. A. ROWTHORN, *Caring for creation: toward and ethic of responsibility*, Morehouse, Wilton, 1989; J. S. LOWENBERG, *Caring and responsibility: the crossroads between holistic practice and traditional medicine*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia, 1989; H. JONAS, *El principio de responsabilidad*, Círculo de Lectores, Barcelona, 1994; A. D. MORATALLA, «Ética y ancianidad: entre la tutela y el respeto», en J. GAFO (ed.), *Ibid.*, 76-94, cit. supra en nota 3.

²² Cfr. C. G. QUINTANA, «Derechos humanos y bioética», en J-R. FLECHA (ed.), *Derechos humanos y responsabilidad cristiana*, Universidad Pontificia de Salamanca, 1999, 101-115, donde ya está apuntado en cierto

4.1. Comprometerse con los ancianos

Asumir la ética del cuidado en geriatría lleva consigo contraer una serie de obligaciones cuyo origen reside en la decisión de hacerse responsable de los ancianos para actuar de una manera determinada. El hecho de comprometerse es la primera apuesta ética que encierra la tarea de cuidar. Si no fuera así seríamos simples autómatas, capaces de hacer correctamente el trabajo pero sin implicarse personalmente, sin calor humano. Puede abarcar diferentes ámbitos y adquirir mayor o menor intensidad, pero el compromiso personal es irrenunciable.

Lo primero que se exige a todos, sin excepción alguna, es la *no-maleficencia*: no hacer ningún tratamiento contraindicado y, si se hace algo, debe ser siempre lo indicado. Dicho con otras palabras, el compromiso moral con los ancianos obliga a no causarles ninguna clase de maltrato, entendiendo por tal «el resultado de daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de la persona anciana»²³, independientemente de la intención o de que los efectos nocivos se produzcan por acción u omisión. Cualquier actuación en este sentido sería pura maleficencia y negaría de plano la ética del cuidado por irresponsabilidad.

Sin embargo, la exigencia universal de no hacer daño va indisolublemente unida al compromiso por la *justicia*, que obliga a tratar a las personas con igual consideración y respeto en el orden social y, también, a establecer la igualdad de oportunidades sin incurrir en ningún tipo de discriminación. Así pues, en tanto que persona, el anciano posee la misma dignidad y merece igual consideración y respeto que otra más joven y, además, su vida es un derecho y un valor igual que la del resto de seres humanos con independencia de la edad.

Ahora bien, desde la perspectiva ética, la justicia va mucho más allá de los derechos y deberes jurídicos²⁴. El anhelo de ser más justos no puede cosificarse en la legislación positiva descuidando al «otro», como persona, especialmente aquellos que son víctimas de la injusticia. En este sentido el conjunto de valores y de bienes que constituyen y salvaguardan la dignidad de la persona, reconocidos poco a poco en los derechos fundamentales y universales del hombre, configura el horizonte hacia donde se dirige una ética del cuidado cada vez más comprometida. Hoy día la conciencia resulta interpelada y surgen nuevos compromisos morales, a pesar de la ley e incluso en contra de la ley positiva, cuando ésta deja de garantizar o conculca descaradamente los derechos humanos.

Es muy probable que ahí resida una de las razones para entender y desarrollar actualmente la justicia como conciencia crítica e innovadora. *Crítica* porque denuncia todas las injusticias perpetradas en nombre de la ley y, por consiguiente, a cargo de las instituciones y estructuras legalmente reconocidas. *Innovadora* porque promueve de manera activa un nuevo orden social, es decir, a la justicia que viene exigida por los nuevos problemas. Y entre los numerosos problemas que hoy engloba la llamada «cuestión social» está, sin lugar a dudas, la de los ancianos a quienes se tilda injustamente de improductivos, inflexibles e inútiles.

Por lo tanto, el primer imperativo ético de la responsabilidad dice así: hay que comprometerse para que el anciano *viva*, para que tenga vida. Formulado negativamente diría así: no es lícito atentar contra la integridad física ni psíquica de ninguna persona mayor, ni producirle agresiones o violencias de ningún tipo ni sufrimientos innecesarios o, en otros términos, no se deben hacer apuestas de acción que pongan en peligro la vida de los ancianos.

modo ese planteamiento. Véase también, para lo que sigue, a J. BARBERO, «Problemas éticos en la atención al anciano enfermo», *Labor Hospitalaria* 243 (1997) 53-64.

²³ AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION, «Elder abuse and neglect», *JAMA* 257 (1987) 296-299.

²⁴ M. COZZOLI, «Justicia», *Nuevo Diccionario de Teología Moral*, Ediciones Paulinas, Madrid, 1992.

4.2. Solidarizarse con los ancianos

El ser humano forma parte de una red de relaciones que lo vincula constitutivamente con los demás. Posee el distintivo de saberse y hacerse humano saliendo fuera de sí mismo y creando lazos comunes por medio de la *solidaridad*. Adoptar el compromiso de ir en dirección al otro, que en este caso es la persona anciana sana o enferma, significa adherirse a su causa, a sus motivos o razones para vivir esa etapa de la vida, aunarse con ella para un mismo fin, en suma, tomar partido por ella²⁵. Por consiguiente, ser solidario con los ancianos no sólo exige practicar la benevolencia con ellos, limitarse a quererlos bien reduciendo el cuidado a una mera filantropía limosnera. Obliga a actuar inspirándose en los principios de beneficencia y de autonomía: hacerles el bien contando con su consentimiento libre e informado.

El principio de *beneficencia*, santo y seña de la medicina y de la asistencia social desde tiempos muy antiguos, obliga a adoptar una actitud positiva en orden a la búsqueda, programación, realización y evaluación del bien que se hace o se puede hacer objetivamente a la persona que lo solicita o lo necesita. En el ámbito de la salud se debe procurar el bienestar y la obtención de los máximos beneficios a los ancianos, evitando riesgos innecesarios y suprimiendo el mayor número de perjuicios porque, de lo contrario, se incurriría en maleficencia.

No obstante, el envejecimiento biológico no incapacita a nadie para tomar decisiones sobre su vida y su salud, mientras no se demuestre lo contrario. El principio de *autonomía* exige abstenerse de poner obstáculos a la libertad y a los criterios de actuación del anciano, porque es el primer interlocutor válido de quien le atiende. Lejos considerarle como un disminuido moral o incapaz de decidir por sí mismo, habrá que ofrecerle la información necesaria para contar con él y tener en cuenta su escala de valores²⁶. Además el respeto a la autonomía del anciano también hay que aplicarlo a la hora de cuidar otros muchos aspectos de su vida cotidiana, tanto en el aspecto físico (higiene, vestido, alimentación, etc.) como en el psíquico y emocional (visitas, relaciones afectivas, diversión y ocio, etc.)

Ahora bien, en el marco de la ética del cuidado, la solidaridad amplía las perspectivas y los deberes de la beneficencia y de la autonomía. Si no fuera así, probablemente contaríamos con buenos “profesionales”, que cumplen con lo indicado y estipulado, pero no con profesionales “buenos” que se implican personalmente con los ancianos y toman partido por su causa.

En cuanto a la beneficencia hay una serie de deberes como los del honor, el cariño y el respeto, ante los que sería inhumano desentenderse. Es cierto que hoy se intenta cumplir con ellos por parte del Estado, la familia y las instituciones especializadas, pero se hace de manera fragmentada. No existe complementariedad entre esas tres instancias, porque se carece de una política global y de una ética social que favorezcan el envejecimiento activo. El acento continúa poniéndose en el bienestar material, anestesiando así la mala conciencia colectiva con falsos paternalismos. Piénsese, por ejemplo, en la cantidad de ocasiones perdidas para promover la afectividad de los ancianos, optimizar los recursos que han acumulado con el paso de los años, ayudarle a superar el síndrome de la soledad y, cómo no, estar muy cerca de ellos haciendo todo lo posible para que puedan morir en la ternura.

Y en lo referente a la autonomía hay otro conjunto de deberes a tener en cuenta: 1º) recuperar la conciencia de los ancianos como sujetos históricos, es decir, tenerlos en cuenta y apostar por ellos como interlocutores válidos en todas las cuestiones que les afectan, recono-

²⁵ M. VIDAL, «Solidaridad», *Diccionario de ética teológica*, Verbo Divino, Estella 1991; G. PIANA, «Solidaridad», *Nuevo Diccionario de Teología Moral*, Ediciones Paulinas, Madrid, 1992; J. GARCÍA ROCA, *Solidaridad y voluntariado*, Sal Terrae, Santander, 1994.

²⁶ P. SIMÓN LORDA - L. CONCHEIRO CARRO, «El consentimiento informado: teoría y práctica (I y II)», *Medicina Clínica* 100 y 101 (1993) 659-663 y 174-182, respectivamente.

ciéndoles su capacidad de presión social y de asumir iniciativas y proyectos de vida llenos de sentido, pues de lo contrario seguirán siendo “clubs” egocéntricos tratados como objetos de consumo por la voracidad del mercado de turno, 2º) acabar con la confusión entre autonomía e independencia o solipsismo arbitrario, porque la autonomía es dialógica y se fundamenta en la alteridad desde la que cada uno puede descubrirse como sujeto capaz de ser fecundo en múltiples tareas de la vida puesto que, también en el caso del anciano, el «otro» no es el enemigo sino el camino por el que uno se conoce, y 3º) apremiar a poner en práctica una solidaridad orientada no sólo al reparto equitativo de recursos, evidente por otra parte, sino hacia los sentimientos y las vivencias de los ancianos²⁷, en un clima de relaciones presididas por la empatía, todo lo cual exige a sus cuidadores madurez personal, sana autoestima, apertura, ausencia de ansiedades, capacidad para el diálogo y para los conflictos, y buena disposición para compartir y para la renuncia, como características de una personalidad dispuesta para el compromiso solidario.

Por todo ello, el segundo imperativo de la responsabilidad queda formulado del siguiente modo: que el anciano viva *bien*, que disfrute de una vida buena dentro de sus limitaciones y que se le garantice la posibilidad de vivirla *dignamente* contando con su escala de valores y sus criterios personales. Dicho negativamente quedaría así: no es lícito tratar de manera insolidaria a los ancianos en la asistencia sanitaria ni en la asistencia social, ni alejarse o huir de ellos encastillándose en la competencia profesional o, en otros términos, es inhumano hacer apuestas de acción que nieguen la competencia de las personas mayores para responsabilizarse de su propio destino vital en esa hora de la vida.

4.3. Comunicarse con los ancianos

La ética es un nudo de relaciones entre los seres humanos. Puede adquirir muchas formas y composiciones, pero cuanto más se tira de los cabos más nos aprieta a todos. Por eso se ha dicho anteriormente que su prueba de fuego reside en la alteridad, es decir, en el modo concreto de exponerse ante el otro, cara a cara, para responderle a través del compromiso y la solidaridad. Sin embargo, el cabo de ese nudo que tengo entre las manos me hace experimentar los movimientos suaves o violentos del cabo que se encuentra en las manos del otro enviándome constantemente guiños y señales de todo tipo. El nudo de la ética se desenvuelve, sin llegar a soltarse nunca, cultivando la *comunicación* que afecta constitutivamente a todos los seres humanos y abarca todas las dimensiones de su vida²⁸.

Comunicar significa literalmente hacer a otro partícipe de lo que uno es o tiene con el fin de descubrirle, manifestarle o hacerle saber alguna cosa. Es por lo tanto un proceso complejo de relaciones con los demás, que se lleva a cabo mediante la transmisión de informaciones y la implicación personal. Sus elementos fundamentales son las personas que se comunican (emisor y receptor), el contenido o mensaje que se transmite y el medio a través del que se comunica. Conviene tener en cuenta que el mensaje transmitido puede experimentar numerosas modificaciones, antes de llegar al destinatario, debido a una serie de factores utilizados siempre por parte del emisor y del receptor (filtro, codificación, descodificación y canal).

En cualquier caso, el medio de comunicación siempre es algún tipo de lenguaje o conjunto de signos, que puede ser verbal o no verbal. Un mundo presidido por la cordura, un mundo humano, es aquél en el que sus miembros se convierten en interlocutores comunicándose por medio del lenguaje. «Bien dijo Sócrates, contemplando a un hermosos joven que

²⁷ N. METTE, «Decadencia o transformación de la solidaridad», *Concilium* 282 (1999) 655-666.

²⁸ A. BRUSCO, «Crecimiento comunicativo y relacional», en *Ibid.*, 81-94, cit. supra en nota 17.

guardaba silencio: “Habla para que te vea”, porque pensaba que el hombre se ve no tanto en el rostro como en las palabras»²⁹. Así pues, el hecho de relacionarse con el otro no se limita a contemplar o imaginar su rostro. Implica mucho más. Nos hace responsables de él porque nos dice de uno u otro modo: “trátame como quisieras que yo te trate a ti”. Precisamente por esas razones, «ser en relación...es hablar...la palabra no se instaura en un medio homogéneo o abstracto, sino en un mundo en el que es necesario socorrer y dar»³⁰.

La aplicación de este planteamiento a la ética del cuidado sirve, entre otras cosas, para evaluar la calidad humana de nuestras relaciones de comunicación con las personas mayores, haciendo los siguientes cambios: 1º) de la actitud defensiva a la *confianza* para posibilitar un diálogo creativo, que permita al anciano sentirse comprendido y le impulse a realizar actividades valiosas, 2º) de la valoración a la *aceptación* con el fin de aceptar su experiencia vital y respetarle tal como es en vez de juzgar, clasificar o culpabilizar mientras se escucha, 3º) de la superioridad a la *igualdad* con el objetivo de proponer y de orientar en vez de minusvalorar al anciano o imponerse autoritariamente ante él por razones profesionales, culturales, de cargo o de edad, 4º) de la indiferencia a la *empatía* para evitar la sensación de malestar experimentada por el anciano cuando se siente ignorado por falta de implicación en su mundo emocional, esforzándose por comprenderlo y suscitando la reciprocidad de sentimientos, 5º) de la manipulación a la *espontaneidad* con el propósito de no comunicarse para seducir o engañar para conseguir intereses individuales, más o menos camuflados, sino para disfrutar del diálogo y la compañía del otro haciéndolo con claridad, transparencia y sencillez, y 6º) de la inflexibilidad a la *flexibilidad* abandonando la obstinación, el autoritarismo y la intransigencia, y pasando a ser tolerantes, pluralistas, abiertos a lo diferente y capaces de aceptarlo, con sincera voluntad para comprender y hasta para dejarse convencer.

En consecuencia, el tercer y último imperativo de la responsabilidad puede formularse así: que el anciano *viva comunicándose*, que se le permita expresarse con libertad y ser tratado como un sujeto de diálogo interpersonal. Dicho en términos negativos quedaría así: no es lícito atender a las personas mayores descuidando su necesidad de comunicación o minusvalorando su capacidad de expresarse con múltiples formas de lenguaje. Y formulado aún con otras palabras: es ilícito hacer apuestas de acción que reduzcan la asistencia a los aspectos técnicos y olvide sistemáticamente cuidar los espacios de encuentro y de comunicación.

5. LA VEJEZ EN LA BIBLIA Y EN LA DOCTRINA DE LA IGLESIA

El Antiguo Testamento contiene numerosos textos sobre el tema que nos ocupa³¹. En primer lugar habla con realismo y describe con detalle los problemas relacionados con el envejecimiento fisiológico: la ceguera de Isaac (Gén 17,1ss), la fatiga de Moisés (Dt 31,1ss), la decrepitud de David (1 Re 1) o la falta de aprecio de Barzilai hacia la comida y la bebida (2 Sam 19,36), por ejemplo. Sin embargo, el israelita se siente profundamente apegado a la existencia y desea vivir muchos años para poder apurar hasta su término la plenitud de la vida. Ello es debido a que los hombres de la Antigua Alianza consideran la vida como el mayor de los bienes, en cuyo espacio surgen y se desarrollan todos los demás, porque es un don de Dios y se vive en comunión con Él.

²⁹ Cita de F. Petrarca recogida por G. REALE - D. ANTISERI, «El Humanismo y el Renacimiento», *Historia del pensamiento filosófico y científico*, II, Herder, Barcelona, 1995, 53.

³⁰ E. LÉVINAS, *Totalidad e infinito*, Sígueme, Salamanca 1997, 228-229.

³¹ R. MARTIN-ACHARD, «Perspectivas bíblicas sobre la vejez», *Concilium* 235 (1991) 393-402.

En segundo lugar el israelita acoge positivamente la vida, en todas sus etapas, asociándola a la luz, a la dignidad y a la salud, a la abundancia y a la felicidad, a la fecundidad y a la paz. Se dice de Abrahám, por ejemplo, que «expiró, murió en una vejez feliz, colmado de años» (Gén 25,8; 15,15; 35,29; 42,38). En la Biblia la vida es inseparable de lo que hoy se llama “calidad de vida” puesto que, como regalo de Dios, no puede caber en ella el dolor y la humillación, la miseria y la soledad, el pecado y la injusticia. Más aún, quienes maldicen haber nacido (Jer 20; Job 3) no lo hacen por rechazar la vida sino porque la crueldad de circunstancias en que se desenvuelve es incompatible con el proyecto de Dios sobre la vida.

En tercer lugar es evidente que la plenitud de la vida es proporcional al sentido religioso que se le otorgue, al grado de relación que se mantenga con Dios: «Buscadme y viviréis...buscad el bien y no el mal, para que viváis...» (Am 5,4s.6s.14s.). El Deuteronomio insiste reiteradamente sobre ello: «Elige la vida para que vivas, tú y tu descendencia, amando al Señor tu Dios, escuchando su voz y viviendo unido a él, pues en eso está tu vida así como la prolongación de tus días...» (Dt 30,19s). Los escritos sapienciales hablan en términos similares: «Si quieres vivir, guarda mis preceptos» (Prov 7,2); «Hijo mío,... que tu corazón observe mis preceptos: Ellos son dilatados días y años de vida, y para ti la paz más grande» (Prov 3,1).

Y en último lugar también son abundantes los textos que recogen la actitud de respeto, atención y cuidado respecto a las personas mayores, poniéndolos en relación con el cuarto mandamiento del Decálogo³²: «Honra a tu padre y a tu madre, para que tus días se prolonguen sobre la tierra que el Señor tu Dios te da» (Éx 20,12), o bien, «honra a tu padre y a tu madre, como te ha ordenado el Señor tu Dios, para que tus días se prolonguen y seas feliz sobre la tierra que te da el Señor tu Dios» (Dt 5,16). Este precepto, tan claro en apariencia, ha suscitado diversas interpretaciones. No obstante parece que hoy tiene el sentido de respetar al prójimo anciano, darle lo que es debido, reconocer el lugar que le corresponde en el seno de la sociedad y aceptar su contribución activa con todo lo que ello supone. Esta interpretación coincide, además, con los deberes morales recogidos en otros textos bíblicos: «Quien roba a su padre y a su madre diciendo: “no hay en ello falta”, es compañero del hombre destructor» (Prov 28,24).

Por su parte el Nuevo Testamento no habla de los ancianos con la amplitud y profundidad que lo hace el Antiguo. Las alusiones a las personas mayores suelen tener un significado simbólico, prescindiendo de su dimensión humana concreta, aun cuando se pueden presuponer en aquellos casos en que se citan los preceptos del Decálogo. Algo semejante se puede decir respecto a la Iglesia primitiva, en donde el tema de los ancianos no suscita especial interés a los grandes escritores. Sólo destaca el caso de los *presbyteroi* a quienes los apóstoles les imponían las manos para colaborar con ellos en la evangelización y en el gobierno de la vida eclesial³³. Si se exceptúa la aparición de las instituciones dedicadas al mundo de los ancianos, sobre todo durante el siglo XIX, parece ser que no ha existido una preocupación específica hasta el reciente magisterio de la Iglesia³⁴.

Llama poderosamente la atención el hecho de que en la doctrina social católica se haya dado tan poco relieve a los problemas de la ancianidad, salvo algunas referencias del Vaticano II (GS 27.48.52.66; AA 11; PO 21) y de Pablo VI, que reclama la atención de la Iglesia hacia los «nuevos pobres», entre ellos los ancianos, para «conocerlos, ayudarlos, defender su puesto

³² A. EXELER, *Los Diez Mandamientos. Vivir en la libertad de Dios*, Sal Terrae, Santander, 1983, 123-132.

³³ L. COENEN - E. BEYREUTHER - H. BIETENHARD, «Anciano», *Diccionario Teológico del Nuevo Testamento*, I, Sígueme, Salamanca, 1980.

³⁴ J. GAFO, «La Iglesia Católica y la tradición cristiana ante la ancianidad», en *Ibid.*, 109-119, cit. en nota 3.

y su dignidad»³⁵. Todavía hoy se echa de menos un gran documento que aborde globalmente las líneas maestras de la pastoral y la ética de la ancianidad.

No obstante, el magisterio de Juan Pablo II contiene múltiples referencias a los problemas de la vejez. La encíclica *Evangelium vitae* (1995) quizá sea el documento de mayor relieve, sobre todo cuando hace una profunda crítica del actual materialismo práctico que valora al ser humano y a su «calidad de vida» sustituyendo el «criterio de la dignidad personal —el del respeto, la gratuidad y el servicio— por el criterio de la eficiencia, la funcionalidad y la utilidad. Se aprecia al otro no por lo que “es” sino por lo que “tiene, hace o produce”. Es la supremacía del más fuerte sobre el más débil» (n.23) Los primeros en sufrir las consecuencias negativas de tal modelo humano son la mujer, el niño, el enfermo o el que sufre y «el anciano». El Papa afirma con dureza que una mentalidad así, que no asume el valor de los débiles «es ignominiosa y totalmente reprobable, porque pretende medir el valor de una vida humana siguiendo parámetros de “normalidad” y de bienestar físico» (n.63).

Hay también un discurso de Juan Pablo II (1988) íntegramente dedicado a los ancianos³⁶ en el que destacan los siguientes aspectos: 1º) la asistencia eficaz a las personas mayores pasa por el compromiso solidario de insertarlas «constructivamente en la vida, no solamente familiar sino individual y asociada», 2º) es necesario tener en cuenta las exigencias de la dignidad personal del anciano, tanto físicas como psíquicas, poniendo a su disposición los medios necesarios para «salvaguardar en él una sólida conciencia de sí y una voluntad constructiva de vivir», 3º) la solución ideal no consiste sólo en crear instituciones de acogida, sino en asumir el objetivo de que «el anciano pueda quedarse en su casa, contando eventualmente con adecuadas formas de asistencia domiciliaria», 4º) dicho objetivo incluye algunos valores fundamentales como la sacralidad de la vida humana, la dignidad de la persona y la intangibilidad de su libertad, además de reconocerle en la práctica cuanto ha hecho por el bien común, 5º) la posibilidad de preparar un «adecuado y orientado envejecimiento», a través del progreso biomédico y farmacológico, obliga a repartir equitativamente los recursos disponibles concediendo la prioridad a los ancianos de los países más pobres, y 6º) la contradicción existente entre cantidad y calidad de vida obliga a «involucrar a todo el cuerpo social» para que surja una nueva sensibilidad de lucha contra ese problema, defendiendo y promoviendo «la personalidad íntegra» de las personas mayores, es decir, desarrollando todas sus potencialidades humanas.

En resumen, las enseñanzas de Juan Pablo II subrayan la importancia del citado lema de la OMS, acerca del “envejecimiento activo”, como horizonte hacia el que se deben orientar todos los esfuerzos colectivos: «La posibilidad de continuar cultivando intereses estimulantes y desempeñando actividades útiles, hace que el anciano no sólo se sienta vivo, sino también contento de estarlo. Todo nuevo día le aparecerá entonces en su luz verdadera: como un don de la Providencia siempre amorosa de Dios»³⁷.

6. INSPIRACIÓN ÉTICA DE LOS CENTROS SIN ÁNIMO DE LUCRO

A lo largo de estas páginas se ha confeccionado un esbozo de lo que podría ser la ética del cuidado respecto a las personas mayores. Se ha tratado de poner de manifiesto, en el fondo, que el envejecimiento de la población nos “pilla” totalmente a contrapié y nos exige hacer

³⁵ PABLO VI, *Octogesima adveniens*, 15.

³⁶ JUAN PABLO II, «A voi», discurso a la III Conferencia Internacional de la Pontificia Comisión para la pastoral de los Agentes Sanitarios, en A. SARMIENTO (ed.), *El don de la vida. Textos del Magisterio de la Iglesia sobre bioética*, BAC, Madrid, 1996, 579-588.

³⁷ JUAN PABLO II, *Ibid.*, 7.

un replanteamiento global de la bioética desde la primacía del «otro». Ese es el contexto donde surgen una serie de criterios que orientan la actuación moral de los centros dedicados a cuidar a ancianos sin tener como objetivo primordial la rentabilidad ni el ánimo de lucro.

1°. Los criterios del respeto, la gratuidad y el servicio, fundados en la dignidad humana de cada anciano, jamás deben ser sustituidos por los criterios de la eficiencia, la funcionalidad y la utilidad. Es imprescindible apreciar al otro por lo que es y no por lo que tiene, hace o produce. Es inhumano ejercer cualquier clase de poder del más fuerte sobre el más débil.

2°. La responsabilidad es el quicio sobre el que gira con garantías humanizadoras toda la ética del cuidado y lleva consigo tres obligaciones básicas: comprometerse con los ancianos, solidarizarse con los ancianos y comunicarse con los ancianos.

3°. En relación con lo anterior hay otros dos criterios fundamentales y complementarios: 1) el anciano es persona y en cuanto tal merece igual consideración y respeto que otra persona más joven, y 2) la vida es un valor y un derecho igual para todos los seres humanos con independencia de su edad.

4°. Promover el envejecimiento activo o, lo que es lo mismo, favorecer la creatividad y la realización de proyectos vitales llenos de sentido, es el objetivo prioritario que debe inspirar una asistencia a los ancianos basada en el cuidado integral de sus personas.

5°. La atención personalizada a los ancianos es proporcional a la capacidad de reconocer la diversidad y la heterogeneidad de cada uno de ellos y, simultáneamente, a la disposición de cuidarlos de manera global o integral.

6°. La ética del cuidado exige tratar a los ancianos como interlocutores válidos o sujetos de diálogo interpersonal. En este sentido, es necesario dedicar los mayores esfuerzos a suscitar o mejorar las habilidades de comunicación con estas personas.

7°. Junto a la obligación de no maltratar a ningún anciano, por ser digno de igual consideración y respeto que los demás, está el deber de practicar una justicia crítica e innovadora frente a cualquier conculcación de los derechos humanos de las personas mayores.

8°. No es suficiente cumplir con lo indicado o estipulado, o sea, no basta ser buenos profesionales. Es decisivo implicarse personalmente con los ancianos y tomar partido por su causa, o sea, hay que ser profesionales buenos.

9°. Las actitudes de confianza, aceptación, igualdad, empatía, espontaneidad y flexibilidad, deben inspirar los programas, las evaluaciones y las tareas del cuidado a los ancianos.

10°. En resumen, el objetivo fundamental de los centros sin ánimo de lucro consiste en que el anciano no sólo se sienta vivo, sino también contento de estarlo, cultivando intereses estimulantes y desempeñando actividades útiles. Siempre es posible ayudar a vivir en plenitud aunque la vida se encuentre atravesando su etapa de conclusión.

Constantino González Quintana
Llanes, octubre de 1999