

La limitación del esfuerzo terapéutico en mayores

La sabiduría del límite

Javier de la Torre Díaz. Director Cátedra Bioética. Universidad P. Comillas. Madrid.

Universidad Pontificia de Comillas

Contacto: jtorre@teo.upcomillas.es

Resumen

Informe de Portal Mayores que explica el concepto de Limitación del Esfuerzo Terapéutico aplicado a la asistencia de las personas mayores.

Palabras clave

Ética; Ética médica; Moral; Terapéutica; Asistencia sociosanitaria; Asistencia gerontológica; Bioética.



Antes de imprimir este informe, piensa bien si es necesario hacerlo. Una tonelada de papel implica la tala de 15 árboles. Ayúdanos a cuidar el medio ambiente.

Para citar este documento: TORRE DÍAZ, Javier de la (2009). "La limitación del esfuerzo terapéutico en mayores.". Madrid, Portal Mayores, *Informes Portal Mayores*, nº 95. [Fecha de publicación: 28/10/2009].

<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/torre-limitacion-01.pdf>



SUMARIO

I.- Definición de Limitación del Esfuerzo Terapéutico	2
II.- Superar una sacralización cerrada de lo natural.....	3
III.- Los tres entornos. La evolución hacia un mundo tecnificado.	4
IV.- La superación del mito del progreso técnico y de la modernización del envejecimiento.	5
V.- Sentido y significado de los mayores. Momento aristotélico.	6
VI.- Límites y fines de los servicios al mayor. Momento kantiano.	10
VII.- Alargar la vida y el bienestar de la vida. Momento consecuencialista	12
VIII.- Conclusión final	15
Bibliografía	17

I.- Definición de Limitación del Esfuerzo Terapéutico

La Limitación del Esfuerzo Terapéutico (LET) es la decisión deliberada o meditada sobre la no implementación o la retirada de medidas terapéuticas que no aportarán un beneficio significativo al paciente, en este caso, a la persona mayor. La LET es un dilema moral consecuencia del desarrollo técnico de nuestras sociedades avanzadas. Las medidas de soporte vital no siempre proporcionan un beneficio real a la persona mayor y quizá, por ello, se considera que es el momento, el tiempo, de centrarse en los aspectos más paliativos y de bienestar. La dificultad se encuentra en que en estas decisiones nos encontramos siempre un cierto nivel de incertidumbre imposible de eliminar. No son decisiones, como tantas en la vida, seguras cien por cien.

La palabra “*Limitación*” nos habla de la sabiduría del límite, del momento de parar o no iniciar, de reducir, de restringir. Mantener los medios de soporte vital no siempre es bueno en sí mismo. Limitar no es terminar. Limitar implica aquí más bien derivar a otras áreas más del ámbito de la enfermería y de la asistencia social como son el cuidado, el acompañamiento, el apoyo psicológico, el cuidado de las relaciones humanas, etc.

Esfuerzo parece referirnos a un más allá del voluntarismo, del imperativo tecnológico, del

progreso médico, un ir más allá de proporcionar los múltiples medios y medidas de soporte vital. La LET evoca situaciones que nos hablan de impotencia, de fracaso, de no-hacer, de futilidad, de aceptar o de cambiar la dirección del esfuerzo tecnológico por otros esfuerzos en el acompañamiento del proceso de muerte a las persona mayores.

La palabra “*terapéutico*” unida a “limitación del esfuerzo” parece conducirnos a reconocer que abandonar las medidas de soporte vital no supone abandonar del todo al paciente y al entorno familiar en el proceso de muerte. Cuando la enfermedad del paciente “no tiene remedio” (terapéutica), es el momento en que entran “otros medios” para lograr su bienestar (cuidados, sedación, relaciones humanas, etc.). La LET se plantea a las personas mayores en situaciones que conducirán a la muerte, en situaciones en que se deja morir o mejor se acompaña el morir. En este nuevo tiempo nacen otras obligaciones morales, aparece otra terapéutica, otros medios más humanos y menos tecnológicos.

La tradicional doctrina moral del principio de doble efecto solucionaba el problema dividiendo y separando, a veces demasiado cartesiana y claramente, un efecto querido (aliviar dolor con fármacos) de otro no querido (acortar la vida). La LET pertenecería a lo no querido e implicaba “aliviar correctamente el dolor”. Pero ¿está tan claro que siempre el médico y los equipos

sanitarios pueden dejar a un lado ese efecto secundario efecto de la LET que es la muerte cercana en algunas ocasiones? ¿Cómo acompañar en los contextos hospitalarios ese cambio de ritmo de lo terapéutico a la primacía del cuidado y esa entrada en “tierras de penumbra”?

La decisión es compleja y ha de estar basada en el discernimiento y deliberación entre el principio de no dañar (no prolongar innecesariamente un proceso irreversible y doloroso de muerte), el principio de beneficencia (aliviar los sufrimientos), el respeto de la decisión o los deseos del paciente cuando exista y se pueda consultar (voluntad anticipada, testamento vital) o la consulta a su representante legal cuando el paciente no es autónomo, la equidad en la distribución de recursos limitados ante pacientes irrecuperables y otros muchos factores.

Los valores del médico suelen en algunos casos marcar las decisiones de la LET. La valoración de la calidad de vida previa o posterior condiciona al médico que suele frecuentemente infravalorar la calidad de vida del paciente más que el propio paciente que suele aceptar mejor sus limitaciones y afrontar el futuro con más optimismo y esperanza. De ahí la importancia de saber qué tipo de vida estarían dispuestos a aceptar los pacientes mayores y con qué riesgos. Estas cuestiones nos llevan a reconocer los problemas de comunicación de los profesionales poco adiestrados para dar malas noticias, para responder preguntas complejas, para escuchar familias confusas, para acoger los silencios del enfermo o para comprender los diferentes conceptos de calidad de vida, cada vez más presentes en nuestras sociedades multiculturales¹.

Por este motivo la LET *debe tomarse, en principio, de común acuerdo entre el equipo médico, los familiares y todos los implicados*. Si hay pluralidad de opiniones debe respetarse, pues muchas veces, las distintas opiniones tienen una parte de verdad. Las medidas, también pueden ser reconsideradas, según la evolución de cada caso. Todo esto, no impide, que la iniciativa a la hora de realizar una LET deba ser del equipo médico.

La LET *suele plantearse en las personas*

mayores en diversas situaciones: coma, estado vegetativo persistente, necesidad de ventilación mecánica, enfermedades crónicas avanzadas, mala calidad de vida, fracaso multiorgánico, pacientes oncológicos, pacientes terminales, etc.

La LET *se suele realizar por* la falta de una razonable confianza en el éxito del tratamiento, por la falta de calidad de vida, por el poco tiempo previsto de supervivencia, por las molestias que acompañan al tratamiento y por los costes de la intervención (a nivel individual, familiar y social).

La LET puede tener o darse en *distintos niveles*: medicación, oxígeno y antibióticos, sangre, alimentación e hidratación, medidas de soporte mecánico.

II.- Superar una sacralización cerrada de lo natural.

Ya desde antiguo la modificación de lo natural por medio de la técnica planteaba problemas. Fueron interminables los debates entre los teólogos de la corte española en torno a si debía realizarse una presa en el Tajo. También son muy conocidos los problemas que acarrió la instauración del alumbrado público con luz eléctrica en la ciudad de Colonia. Si el Creador había delimitado así los días, ¿cómo es que los hombres osábamos en querer ampliar el día y acortar la duración de la noche?

Esta actitud permanece hoy en día con actitudes un poco cerradas ante el tema de los alimentos transgénicos. No es sólo una actitud del pasado. La manipulación genética de organismos inquieta a muchas personas sólo por el simple hecho de estar manipulados. La cuestión no es sencilla pero los problemas descansan más, a nuestro juicio, en la concentración de poder de unas cuantas empresas de biotecnología que en que los riesgos sean mayores que los de los alimentos “ecológicos”. A pesar de ello la actitud de sospecha ante lo artificial permanece.

Lo cierto es que el hombre es un ser artificial por naturaleza por mucho que lo intentemos negar. El ser humano no es pasivo con respecto a las determinaciones que le impone el entorno natural, incluido su cuerpo. Lo específico del hombre es confrontarse negativamente, no adaptarse

1 Javier de la Torre (ed.), *La limitación del esfuerzo terapéutico*, Universidad P. Comillas, Madrid, 2006, 250 pp.



al entorno. Como bien dice Ortega: “esta reacción contra su contorno, este no resignarse contentándose con lo que el mundo es” sería lo que nos hace humanos.

“La técnica es lo contrario de la adaptación del sujeto al medio, puesto que es la adaptación del medio al sujeto. Ya esto bastaría para hacernos sospechar que se trata de un movimiento en dirección inversa a todos los biológicos”.

El hombre por ese don técnico hace que se encuentre siempre alrededor lo que necesita. Lo propio del hombre es crear circunstancias nuevas más favorables. De ahí que los actos técnicos “no son aquellos en que el hombre procura satisfacer directamente las necesidades que la circunstancia o naturaleza le hace sentir, sino precisamente aquellos que llevan a reformar esa circunstancia eliminando en lo posible de ella esas necesidades, suprimiendo o menguando el azar y el esfuerzo que exige satisfacerlas”. Tenemos aquí definido con gran claridad a un ser humano que transforma las circunstancias para satisfacer sus necesidades. Por eso Ortega puede decir con rotundidad que “un hombre sin técnica, es decir, sin reacción contra el medio, no es un hombre”. El ser humano, por lo tanto, es el que transforma el entorno para hacerlo habitable, para hacerlo morada suya, para morar, para tener un modo de vida (mores, costumbres y morada están profundamente vinculados). Es el que transforma el medio para hacer su casa. Por eso, en el hombre siempre permanece, a diferencia de los animales, una cierta distancia y desinstalación del medio. Nunca se está perfectamente adaptado al medio.

El ser humano busca en primer lugar satisfacer las necesidades primarias (alimentarse, dormir, caminar, etc.). “Vivir, perdurar, es la necesidad de las necesidades”. Pero más adelante, enseguida, aparece el horizonte moral. “El empeño del hombre por vivir, por estar en el mundo, es inseparable de su empeño de estar bien”. No se trata simplemente de vivir, sobrevivir, sino de vivir bien estando bien. Por eso el bienestar (y no el simplemente estar) es la necesidad fundamental del hombre, la necesidad de las necesidades².

Lo más genuino, entonces, es la

transformación del entorno en función de lo que se considera bueno. “En lo que tiene empeño es en estar bien. Sólo esto le parece necesario y todo lo demás es necesidad en la medida en que haga posible el bienestar”.

La consecuencia parece clara. Las necesidades del ser humano no son sólo naturales, sino ante todo artificiales. La técnica es la producción de lo artificial. La técnica le permite producir lo artificial, hacer el mundo morada adaptada a su bienestar. El problema es que esos deseos artificiales se conviertan en generación de realidades superfluas o artificiosas que no le dan valor, que no le proporcionan bienestar. El ser humano siempre vive en un medio total o parcialmente artificial y transformado con el fin de que el entorno satisfaga una serie de valores que concretan esa noción de bienestar en cada circunstancia concreta. Lo problemático no es lo artificial sino que su creación artificial sea artificiosa, vana, lujo sin sentido, ajena a su bienestar. Lo cuestionable es transformar lo artificial, generar nuevos deseos e intenciones cargados de artificialidad. En este nivel es dónde entra el discernimiento ético. No todo objeto artificial hace bien al hombre, no toda artificialidad proporciona bienestar. Por eso habrá que discernir, lo que haremos más adelante, cuando la técnica artificial, la tecnología médica, ahoga la vida, dilata la vida sin sentido, estira sin compasión y con dolor los días y el pesar de los días, cuando es el momento de limitarla, domarla, pararla, cambiar de ritmo.

III.- Los tres entornos. La evolución hacia un mundo tecnificado.

Todos somos conscientes de vivir en un mundo cada vez más tecnificado. El cambio ha sido demasiado reciente como para haberlo asimilado perfectamente. Por eso, para adentrarnos con seriedad en este tema, pienso que es necesario, aunque sea de manera muy esquemática, resumir la evolución de la humanidad en tres etapas desde esta perspectiva de las técnicas.

- Lo natural. Predominio del ámbito de lo natural en la vida de los seres humanos hasta el s. XII en que aparecen las ciudades, se desarrolla el comercio.

2 José Ortega y Gasset, *Meditación sobre la técnica*, en *Obras Completas*, vol. V, Revista de Occidente, Madrid, 1970.



- Lo urbano aparece muy incipientemente en el s. XII y más claramente en el s. XVI-XVII. Lo urbano es una realidad cultural-social, artificial-técnica. Lo urbano se construye con materiales procedentes de la naturaleza y conforme a propiedades naturales. Es una mezcla. Todavía en 1910, sólo el 10% de la población mundial vivía en ciudades de más de un millón de personas. No será hasta aproximadamente el año 2000 cuando más de la mitad de la población mundial vive en ciudades de más de un millón de habitantes. El ser humano se vuelve “urbanita”.
- Lared. El tercer entorno es inmaterial, privado, interactivo, simultáneo, a distancia, en red, representación, artificialidad y comprensión. Este nuevo espacio afecta a las operaciones financieras, al trabajo (teletrabajo), al diseño arquitectónico, al ocio y tiempo libre, a la educación, a la telemedicina, al periodismo (periodismo digital), a la cultura³.

En este cuadro gráfico, podemos observar las principales diferencias entre las tecnologías aplicadas a lo urbano y a la red.

Proximidad En un contexto Circulación lenta	Distancia En red Circulación rápida
Presencia Materialidad Movilidad física Asentado en tierra	Representación Digital, informa Flujo electrónico Asentado en aire
Natural. Estabilidad Sincrónico	Artificial. Inestabilidad Simultáneo
Extensión Local. Nacional Pentaseñorial Autosuficiencia Producción	Comprensión Global. Transnacional Bisensorial Interdependencia Consumo

Situarnos hoy en el año 2009 en un mundo tecnificado implica, ante todo, aceptar que han

cambiado radicalmente varios conceptos:

- Concepto de servicios sociales
- Concepto de bienestar
- Concepto de ancianidad-ser mayor.

Tenemos que asumir que vivimos en un nuevo paradigma, en una nueva cosmovisión, una nueva óptica. Ya no podemos ser ni premodernos ni modernos. Estamos en lo que muchos han llamado postmodernidad, ultramodernidad, fin de las ideologías, etc. ¿Qué significa esta crisis de la modernidad y este comienzo de una nueva etapa para nuestro tema de la limitación de las tecnologías en los mayores?

IV.- La superación del mito del progreso técnico y de la modernización del envejecimiento.

Tras las dos guerras mundiales (60 millones de muertos), los campos de concentración (6 millones de judíos exterminados) y el archipiélago Gulag hoy es muy difícil mantener una ingenua concepción del progreso. El progreso tiene que preguntarse por su finalidad y sentido. Hay que preguntarse seriamente por la dirección, orientación y humanidad del progreso. El progreso además hoy se tiene que enfrentar a los límites del crecimiento desde una perspectiva ecológica. Tiene que ser un progreso sostenible, respetuoso con el medio. No se puede progresar esquilmando los recursos limitados del planeta o hipotecando a las generaciones siguientes.

Del mismo modo también en la concepción de la ancianidad hay que superar la “modernización del envejecimiento”.

No hay ninguna duda que el envejecimiento de los mayores es un objetivo atractivo para la modernización y para la técnica. La incansable tendencia a alargar la vida, el poderoso deseo de vivir que todos tenemos, los modos compulsivos de buscar más tiempo de vida encuentran en las técnicas poderosos aliados. No podemos ser ingenuos.

La modernidad nace de un deseo de luchar contra las limitaciones y privaciones de la

3 Javier Echeverría, *Los señores del aire: Telépolis y el Tercer entorno*, Destino, Barcelona, 1999.

vida. Por eso la vejez es el candidato ideal. La modernidad como sueño de un futuro mejor que la razón y la ciencia nos proporcionan se sustenta en una naturaleza que puede ser moldeada y modificada por el ser humano. Sin duda, toda esta mentalidad durante décadas ha aportado grandes beneficios a la sociedad, a los mayores, a un importantísimo incremento de la esperanza de vida, de la calidad, de la superación de los límites. Aquí de ningún modo pretendemos negar lo evidente sino ser conscientes que hoy vivimos en una sociedad con muchas posibilidades en tecnología y de los efectos ambiguos que pueden tener sobre las personas mayores hoy.

La modernidad del envejecimiento supone aceptar la premisa que hay que resistir con firmeza al envejecer. Es todo lo contrario de la actitud clásica de prepararse a morir y vivir recogidamente en esta etapa final. Hoy lo que predomina es, como todos sabemos, una batalla sin cuartel contra la extinción, la disolución, la decadencia, el final. Y aquí es donde las promesas e ilusiones de la modernidad se alían con los deseos de vivir más de los mayores.

Los ancianos son convertidos en los nuevos pioneros de esta mentalidad moderna. Se sitúan en la frontera de la moderna adaptación cultural, del progreso médico, de la libertad personal, de la generación de estilos de vida nuevos. Son los pioneros de una nueva y dilatada vida saludable autogobernada que lucha por romper las limitaciones biológicas con creatividad y contundencia.

Sus vidas están llenas de viajes, nuevas oportunidades de educación y títulos universitarios, de ocio. Los mayores tienen un modelo de vejez prolongada marcada por la sabiduría, el placer hedonista y la lucha contra la limitación del sufrimiento y la muerte.

Toda esta dimensión tiene profundos valores positivos pero no todo es claramente positivo. Hay que calibrar esta teoría y considerar algunos de sus fallos. Para empezar deja fuera a todos los ancianos que viven solos, aislados, dependientes. A muchos no les llega “el paraíso de la modernidad, las promesas de la tecnología, la solución de su caso concreto”. Están fuera de la lista, del presupuesto, de las posibilidades sociales. Se ha avanzado mucho, y hay que felicitarse

de ello, pero siempre hay muchos que “llegan tarde o se quedan fuera”. Por otro lado, también hay que reconocer que esta “desaforada” lucha contra los límites confronta a los mayores con el resto de la sociedad en una lucha frenética por los recursos limitados, escasos. Todos queremos una parte del presupuesto, todos queremos más.

Pero lo más difícil de aceptar de esta teoría es su falta de integración de la muerte como absoluto delimitador, del cambio de ritmo en el proceso del morir cuando se tiene que asumir la LRT, la realidad fatídica de dejarnos desarmados cuando la tecnología ya no puede hacer nada por nosotros, cuando sus promesas ya no son para mí sino para otros. Lo peor de esta mentalidad extrema, que casi nunca se da en estado puro, es que ha dejado fuera las cuestiones del sentido, de la relación y del cuidado. Lo mejor para esta modernidad es eliminar estas reflexiones.

V.- Sentido y significado de los mayores. Momento aristotélico.

Hay un dicho inglés que dice que para enseñar latín a Juan no hace falta sólo saber latín sino conocer a Juan. Para hablar de una valoración ética de las tecnologías aplicadas a los mayores y de la LET en personas mayores es necesario entrar en una consideración seria de lo que significa ser mayor.

Hoy hemos desterrado cuestiones tan esenciales como preguntarnos: ¿Qué significa que los cuerpos se deterioran, enferman, cambian? ¿Qué significa hacernos mayores?

La mayoría de nuestros conciudadanos piensa que estas cuestiones son asunto privado cuando lo cierto es que son asuntos públicos tan importantes como la vivienda o la seguridad en las calles. Lo que es cierto es que hoy carecemos de una visión social profunda y penetrante del lugar de los mayores en la sociedad. Nos falta un discurso público sobre el envejecer. No tenemos un lenguaje dentro de la comunidad para hablar sobre estos asuntos. La decadencia vital es un enemigo al que combatir. Confiamos las cuestiones sobre los límites, la finitud, el propósito de la vida, el mal, el sufrimiento a la esfera de lo privado, a la religión. Son cuestiones obstinadamente subjetivas, son cuestiones forzadas a encerrarse



en el ámbito de lo íntimo.

Lo que proponemos aquí es la necesidad de un discurso público-político-cívico para afrontar el sentido y el significado de los mayores en la sociedad. Lo importante no es adquirir certezas sino buscar conjuntamente como comunidad. Este discurso es el marco fundamental para comprender la LET en las personas mayores con profundidad más allá del cálculo de gastos y utilidades.

La clásica teoría de la retirada del mayor de la vida pública para preparar la muerte y para dar paso a otros es, sin duda, muy cuestionable. No es científica pues no se da esa universalidad de la retirada sino más bien el hecho real es que se desarrollan funciones semejantes a las laborales con el paso a la jubilación. También políticamente es errónea pues ha supuesto una discriminación por razón de la edad en muchas de nuestras sociedades que es necesario combatir.

Pero más allá de las críticas, lo cierto es que los ancianos van descubriendo como limitaciones reales, enfermedades reales, muertes de compañeros a su alrededor van siendo cada vez más frecuentes.

Por eso es necesario recordar la importancia y valor de los límites. Los límites dan realismo, hablan de fronteras en la vida y obligan a encarar la finitud de la existencia. Aceptar los límites es duro pero es el primer paso para el autoconocimiento.

Hace dos o tres años aparecía en los periódicos una entrevista a Miguel Delibes. Con la sabiduría de los años y la maestría de un lenguaje conciso decía: “Doy mi vida por vivida”. En pocas palabras el genial escritor vallisoletano reconocía una profunda verdad en su vida ya minada por la enfermedad y la limitación y no se hacía ilusiones con la posibilidad de escribir otra novela. Ya no escribiría ninguna novela más.

Este disfrutar con “lo que queda de vida” da enorme placer en los que tienen el coraje de buscarlo y encontrarlo. Este disfrutar con el recorrido de las cortas distancias, el sabor efímero de los alimentos, la luz de un nuevo amanecer es de enorme sabiduría. Es la sabiduría del límite. La novedad no está en hacer ya otros viajes, conocer nuevas personas, aprender nuevas ideas en la Universidad de mayores. Lo nuevo está en

percibir cosas distintas en las mismas cosas de siempre: los lugares de siempre, los rincones del hogar, los amigos, las relaciones, los objetos. Es el gozo de las distancias cortas. No es algo fácil pero todos conocemos personas que lo viven por lo cual tiene sentido plantearlo como una posibilidad social.

Esta mentalidad es difícilmente compatible con un mundo de excitación, de desarrollo, de optimismo, con un mundo moldeado por tipologías juveniles (joven, dinámico, bello) que permea casi todo el imaginario social. Este mundo es positivo, valioso y fascinante pero no es el único modo significativo de vivir.

Por eso hay que levantar la voz para decir que ser mayor es algo diferente al resto de las etapas de la vida. No es mera continuidad. Y desde luego no podemos seguir relegando las cuestiones esenciales a la soledad de la noche, a las lágrimas en la almohada. No podemos seguir ocultando que en la vida se dan cambios de ritmo y que en la enfermedad, a veces, ya no es posible curar, que la tecnología no puede hacer más.

El hecho social es que ser mayor implica en muchas ocasiones la realidad de una cierta retirada social.

Esta idea ha sido básica en muchas culturas donde la aceptación reflexiva del deterioro y la retirada prudente de lo público eran rasgos esenciales de la ancianidad.

Hoy en día en una situación en la que ya no podemos ser ni premodernos ni modernos, nos tenemos que volver a preguntar por el fin social de los mayores, por la finalidad de la ancianidad. En la antigüedad, los ancianos eran modelos de sabiduría, de gravedad, de vigilancia, de paciencia, de memoria de la tradición y depósito de las costumbres, de servicio a la familia, de preparación a la muerte.

Con la industrialización las cosas cambian y se empieza a evitar a pensar en la muerte y a poner la esperanza en el autodomínio, el control, la independencia, el dominio de sí, la búsqueda de la salud y la huida de la enfermedad. Se desea abolir el envejecimiento y el sinsentido.

Hoy, ya en el s. XXI, es imposible la vuelta o el retorno a mundos de significados compartidos socialmente sobre el sentido de la vida. El pluralismo moral y la libertad individual

nos ha condenado a vivir en un cierto “sinsentido social”. Pero aceptar un cierto pluralismo y una cierta fragmentación, aceptar cierto lugar a la búsqueda individual de sentido no implica que no tenga la vejez un lugar en la vida de los otros y que tengamos que aceptar un sinsentido radical. El sin sentido es poco tolerable para la mayoría. Por eso, entre los significados claros y compartidos para todos y el sinsentido social para todos caben espacios intermedios de sentido social. Este punto de vista, modesto pero importante, es el que aquí defendemos.

Que carezcamos de tradiciones morales vinculantes para el conjunto de la sociedad y que los mayores no tengan una tradición moral común que transmitir a los jóvenes es una pérdida que tenemos que reconocer. Entre la herencia sólida, amplia y compacta de los tiempos pasados y el abismo de la nada de hoy, que algunos parecen defender, creo que es necesario explorar caminos intermedios.

Hoy parece que los mayores sólo únicamente pueden transmitir valores y tradiciones particulares y locales que, a lo mejor, pueden ser útiles en familias muy unidas y compactas. Sólo en un grupo no muy elevado de familias se da una continuidad clara entre mayores y jóvenes en un mismo ver la realidad, en una misma tradición, en una misma cosmovisión. Esto no implica que no haya influencias de los mayores en los jóvenes sino que el marco de referencia global y la mayoría de las referencias no son exactamente las mismas aunque algunas cuestiones estén conformadas por ellos. En nuestras sociedades postmodernas y en muchas de nuestras grandes urbes no hay transmisión de tradiciones públicas, memoria compartida y tradiciones sociales amplias. Sólo caben fragmentos locales entregados con temor y temblor por los mayores y sólo aceptados en algunas ocasiones por algunos jóvenes.

Lo que parece además hoy más atrayente de los mayores son cuestiones “accidentales” a su edad como el que son consumidores, tienen fondos, son fuente de anécdotas, hacen de canguros, tienen voto o pueden ser voluntarios en una organización no gubernamental. Lo cierto es que en la mayoría de los casos no son hoy valorados ni por su edad ni por su vínculo con el pasado. Lo que atrae es su disponibilidad de tiempo, de

dinero, de algún poder, de memoria “divertida”. Lo que fascina de ellos, los que afortunadamente lo tienen, es lo que MacIntyre define como “bienes externos”⁴. Estos bienes son los que pueden conseguirse en cualquier tipo de actividad (poder, dinero y honor). Por eso estas contribuciones les dejan angustiados e intranquilos. No se les valora en muchas ocasiones por sí mismos.

¿Dónde, entonces, estaría el bien interno, el sentido interno de la ancianidad? La respuesta para nosotros es clara: los ancianos son los únicos que pueden tener y poseer un concepto de totalidad de la vida. Esta respuesta además nos ofrece ya una puerta para plantear “el cambio de ritmo” de los mayores ante las tecnologías, ante la LET.

Ya Erikson nos alertaba que nuestra civilización ha rechazado el concepto de totalidad de la vida. Es verdad que hay que realizar antes de aceptarlo, diversas críticas a este término para no incurrir en asumir un concepto realmente superado.

Estas críticas muy sucintamente nos hacen comprender que la totalidad de la vida no supone aceptar unos límites fijos sino integrar también la capacidad de elección (y todos los avances y desarrollo modernos que son positivos). Supone no aceptar unos límites absolutos sino unas posibilidades abiertas. Implica no una visión común sino asumir hasta el fondo el pluralismo moral y el pluralismo de lo real. Por eso una totalidad de la vida abierta, plural y llena de elecciones personales es asumible hoy en día a pesar de las críticas.

Pero más allá de estas críticas lo que no hay duda es la importancia de dar una coherencia, integridad, orden a la vida al final. Lo que podemos recoger de las culturas del pasado es lo fundamental que es terminar la vida de forma meditada, con sabiduría. Esto hoy no implica verlo como una realidad opuesta a una ancianidad vitalista, creativa, enérgica pues sin duda, como hemos visto, muchas veces aparece en el horizonte.

¿Qué supone entonces este concepto en los mayores?

1. Tener y mantener vivo el pasado. Tienen los

4 Alasdair MacIntyre, *Tras la virtud*, Gedisa, Barcelona, 1986.



mayores el deber de integrar la historia en la familia y la comunidad. Tienen la obligación de recuperar el pasado ante unos jóvenes que creen que han visto amanecer la historia y el mundo.

2. Vivir el presente. Nadie como los mayores para descubrir y vivir lo rápido que pasa el tiempo. Sacar partido al tiempo es un arte en el contexto de la limitación. Los mayores saben disfrutar con las cosas de la vida, de lo que queda de vida. No se trata de ser algo distinto sino de vivir hondamente.
3. Obligación con el futuro. Los mayores tienen un deber de justicia para con los que vienen detrás de ellos, una obligación de orientar a los jóvenes, de espolear a los jóvenes a ser de verdad.

Por eso su bien interno, su aportación a la sociedad es unir pasado, presente y futuro. Por eso “un” criterio esencial (desde luego, no el único) para discernir la moralidad de las técnicas en los mayores es si ayudan a “soldar” los diferentes momentos de la vida, si ayudan a mantener la memoria, a vivir el presente y a orientar el futuro. Por eso, todas las tecnologías que ayuden al encuentro, la comunicación y la memoria son enormemente positivas. Por eso también el giro que supone la LET es un giro para soldar la vida, mantener la memoria, fomentar la coherencia. Supone dejar lo terapéutico pero supone “mantener el esfuerzo”, seguir activos, dinámicos en esta tarea fundamental cuando la técnica no puede ofrecer nada o casi nada más.

Los ancianos son así fuente de unidad en familias desestructuradas con sus ingresos, sus consejos, su vivienda, su tiempo. Pero más allá de las familias tienen mucho que aportar a la sociedad.

Lo “único” que pueden aportar los mayores que nadie más puede aportar es una perspectiva para enfocar la vida, el ciclo de las generaciones, el paso del tiempo. Puede que esta “aportación” no les interese a los jóvenes. Puede que muchos jóvenes con su indiferencia no aprecien este regalo de los mayores. Pero los mayores tienen que luchar para que tengan esta perspectiva. Los mayores saben que el tiempo pasa rápido. Los jóvenes sienten el paso del tiempo lentamente y sólo conocen el mundo a través de

su imaginación y de los medios de comunicación. Los mayores pueden proporcionarles la perspectiva de concebir la vida como un todo, pueden ayudarles a ver hacia dónde van y hacia dónde deberían ir y como el tiempo aparta y limita la libertad y la autorrealización a la que aspiran y que creen que pueden conseguir fácilmente en cualquier momento sin mucho esfuerzo. Los mayores pueden así espolear a los jóvenes para que se pregunten sobre lo que les gustaría haber hecho.

Esta perspectiva les proporcionará una identidad narrativa, una concepción de la vida como una búsqueda de los bienes de la vida, como una búsqueda de los bienes que nos dan vida. Esta búsqueda narrativa se basa en una idea de finalidad, de telos, desde la cual se puede construir cierto autoconocimiento y cierta vida con sentido. En el momento de la LET, la persona mayor puede descubrir esta dimensión de manera nueva. Ya no es el momento “de la expansión” de lo biológico e incluso de lo biográfico, sino de la reflexión sobre lo vivido, de lo sapiencial, de la expansión en lo interno, de recoger y saborear los bienes concretos en que se ha gastado la vida (familia, trabajo, relaciones, etc.), de los valores en los que uno se ha empeñado en la vida más allá de los despistes, cansancios, olvidos, fugas, dudas, ambigüedades, etc.

Por este motivo, los mayores y los jóvenes deben integrar imaginativa y reflexivamente los diversos estadios de la vida dentro del fluir de las generaciones. Ayudar a los jóvenes a encontrar un sentido da sentido a los ancianos. Una obligación que no pueden dejar a un lado es ayudar a construir un mundo significativo para el futuro, modelos atractivos. No pueden encerrarse pues están en deuda. Han recibido un mundo y están obligados a ayudar a construir el futuro. Por eso vivir es estar ligado al pasado con la mirada en el futuro. Por eso vivir es ayudar a construir y reconstruir el vínculo biológico y social entre generaciones y, en esta dimensión, la LET puede ser el momento adecuado para plantear “el sentido” del fluir, las dimensiones más “pasivas” de la existencia pero que tanta importancia pueden tener para dotar de “orientación” la actividad de los más jóvenes y de las generaciones que siguen.

Algunos mayores pueden preguntarse, muchos con legitimidad, si no han hecho ya



bastante, si no están exentos ya de ciertos deberes cívicos y si no tienen derecho a vivir absortos en sí mismos, a disfrutar más de las oportunidades de la vida que estar preocupados por un servicio a la sociedad.

Reflexionar sobre los fines y los límites no implica apostar por la pasividad. Hay un modo activo de envejecer, de plantearse los giros que muchas veces provoca la LET. La ancianidad es el paso de la vida productiva a la vida activa. Por eso ser mayor es participar y no desvincularse de la sociedad. Que no ganen dinero no implica que no tengan valor. Que no trabajen no significa que estén activos y participativos. Que la tecnología no pueda curarlos, no implica que todo esté acabado.

Cicerón ya abogaba por, al llegar a esta edad, reducir trabajo físico pero incrementar actividad mental y social. Maraón defendía la importancia de la adaptación en la vejez. Aquí reside la sabiduría de algunos mayores.

Hay que vivir con proyectos, metas, deseos, causas pero sin caer en el peligro del compromiso constante y continuo. La ancianidad es momento activo pero también momento de sabiduría y de balance. Hay que integrar el compromiso con la sabiduría. Cicerón decía que se debe evitar en esta edad tanto la languidez como la apatía. Ambos extremos son peligrosos. La LET, en muchos mayores, lo que anuncia es que el momento del balance y de la sabiduría debe tomarse más en cuenta.

Por eso muchos hablan de las virtudes de la edad tardía. Como toda virtud no aparece instantáneamente sino que requiere cultivo y esfuerzo. Si queremos que ciertas virtudes adecuadas para vivir en la ancianidad aparezcan en esa edad es necesario cultivarlas desde temprano. Estar virtudes serían las siguientes:

- Coraje: frente a cierta decadencia y muerte
- Humildad: ante el deterioro progresivo y la humillación del cuerpo
- Paciencia: para gobernarse a uno cuando se empieza a perder el control
- Simplicidad: para viajar ligero de equipaje, con pocas cosas
- Benignidad: para evitar tendencia a avaricia, afán de posesión y manipulación

- Alegría: del que vio mucho, luchó mucho y ahora contempla el escenario humano por encima.

VI.- Límites y fines de los servicios al mayor. Momento kantiano.

Hoy vivimos tiempos de fragmentación. Vivimos partidos y reclamados por los diferentes intereses y proyectos de las tecnologías y del consumo. Por eso siempre una pregunta previa es si aunque contemos con grandes recursos, hay que aplicar las técnicas, hay que proporcionar tecnologías.

La ética nos enseña que lo bueno no es simplemente dar y satisfacer deseos. Los padres lo saben muy bien. Un hijo consentido es un hijo sin carácter y abocado a la frustración ante las mínimas dificultades de la vida.

Junto con la importancia de proporcionar bienes (beneficencia) está la importancia de respetar la dignidad de las personas, de escuchar sus deseos, de informarlas de sus derechos, de dejar que asuman sus decisiones conforme a sus valores, a su conciencia, a su libertad.

Las tecnologías se ofrecen a los mayores. Ese “alguien” al que están dirigidas es básico y por eso debe estar a su servicio y no imponerse desde fuera desde una beneficencia mal entendida. No hay que “dar”, y menos aún imponer, lo que una persona mayor no quiere, lo que no entra coherentemente en su mundo de valores, en su manera y modo de vivir y morir.

El respeto de la autonomía implica no retener información relevante, ayudar a sopesar la información y dejar que el mayor decida por sí mismo.

La autonomía implica tomarse en serio el consentimiento informado con los mayores. Las decisiones deben ser voluntarias, sin coacción. Deben ser realizadas por la persona competente y debe constar claramente que se acepta o se rechaza el curso de acción propuesta después de una información completa, pertinente y expuesta de forma comprensible.

Este respeto a la dignidad y libertad de la persona mayor supone respetar su privacidad. Esta privacidad tiene distintos grados: soledad, intimidad, anonimato, reserva. El respeto a su privacidad implica tener cuidado al comunicar



la información (delante de quién) y dónde se guarda (informática, registros) esa información. También implica un determinado trato en las comidas, en el aseo, cuando se está desnudo, en las entrevistas. También implica un espacio, un lugar para sus cosas, para su soledad, etc.

La cuestión que nos planteamos es si en nuestras sociedades pluralistas con visiones personales sobre las metas de la vida y con deseos plurales podemos alcanzar un acuerdo general o un acuerdo mínimo sobre lo que sería bueno en el envejecimiento de tal manera que pudiéramos plantearlo como normativo.

Nuestro individualismo nos hace pensar que tenemos derecho a buscar todo aquello que conforme a nuestro juicio nos proporciona felicidad sin que perjudiquemos a los otros. La búsqueda de los propósitos y el sentido de la vida es una cuestión individual que no se puede abordar colectivamente, piensa la mayoría en nuestra sociedad.

Por eso, todos asumimos con facilidad que hay diversas formas de envejecer, distintos objetivos, distintos estilos de vida, distintos deseos sobre el tiempo de vivir. No cabe una única respuesta sobre lo que la gente debe desear. Así lo normal es que los deseos y posibilidades se multipliquen.

La consecuencia clara es que en nuestra cultura carecemos de una idea clara de lo que es ser mayor. Que haya distintas formas de envejecer todas igualmente válidas implica que todas las formas de ser mayor están igualmente devaluadas. El relativismo lleva al sinsentido social de ser mayor. Quizás sea duro este reconocimiento pero algo de verdad tiene en el fondo.

Este individualismo en la ancianidad podría llevar a buscar satisfacer todos los deseos de los ancianos y a convertir la tecnología en una herramienta al servicio del deseo y la demanda.

Por eso hoy más que nunca es urgente preguntarnos si no hay un concepto compartido-normativo-mínimo sobre el valor de los ancianos que podamos todos asumir. Si existiera, entonces la aplicación de las tecnologías debería tenerlo en cuenta.

Hay que poner límites al imperativo tecnológico: no todo lo que se puede hacer, se debe hacer. La pregunta moral es preguntarnos si

debemos aunque podamos.

De igual modo que estar vivo no es lo mismo que estar sano, no es lo mismo tener tecnologías que bienestar. La cantidad no es igual que la calidad y menos aún cuando hablamos de vida. El elemento normativo nos debe ayudar a encontrar lo esencial, a descubrir en los mayores lo más importante. Debemos aprender, por ello, a podar ramas inútiles, aprender a poner límites al tener y al poder basados en el principio de simplicidad y responsabilidad.

Ese discernimiento de lo esencial de la ancianidad nos permite descubrir como en muchas culturas la muerte al final de una vida plena y larga no es un mal y es considerada como algo natural. La vida puede tener sentido, propósito, coherencia cuando se dan sobre todo tres condiciones:

1. Las oportunidades de la vida se han desarrollado en el trabajo, el amor, la formación, la convivencia, la lucha por los ideales, la belleza, los viajes, la amistad, la familia. Es haberlas conseguido hasta un cierto grado. Puede que algunas no se hayan disfrutado (amor, estudios) y probablemente nunca se recuperará la persona de esa deficiencia en el curso de la vida pero de alguna manera al final de la vida puede decir que al menos las ha probado un poco. De ahí la importancia de nuevas experiencias en la vida de los mayores para probar al menos “un poco” del saber, del gozar, del viajar, de la belleza, del cantar, del aprender, etc.
2. Se han cumplido las obligaciones morales con los que se tienen responsabilidades (esposos, hijos, amigos). Nada da más sensación de frustración que el morir viendo que la pareja o los hijos no tienen resuelta la vida laboral o económicamente, que están desvalidos, sin ayuda, que son dependientes.
3. Morir sin dolor insoportable y degradante, sin experiencias desgarradoras de absurdo o sinsentido (muerte de un hijo en un accidente de carretera, etc.)

Culturalmente, cuando se dan estas tres condiciones sentimos que la vida ha tenido sentido. También con alguna de estas limitaciones puede encontrarse sentido, pero hay que reconocer que es más difícil para los individuos.



Siempre habrá posibilidad de tener nuevas experiencias, nuevas opciones que explorar, más placeres que experimentar. Por eso siempre el ser humano se debate en un conflicto humano entre aspiraciones y capacidades limitadas, entre posibilidades y límites. Por eso resuenan con gran profundidad las palabras de Jonas en este momento:

“Tal vez resulte necesario para cada uno de nosotros poner un límite no negociable al tiempo que esperamos vivir, que sirva como acicate para contar nuestros días y hacer que cuenten”.

Con Jonas volvemos entonces a encontrarnos con la sabiduría del límite, de la vida de calidad que hace que la vida cuente y no al mero contar los días. Pero ¿es que no tiene sentido alargar los días? Responder a esta pregunta nos lleva al momento consecuencialista.

VII.- Alargar la vida y el bienestar de la vida. Momento consecuencialista

¿Calidad o cantidad de vida? ¿contar los días o que cuenten los días? ¿esperanza de vida o de vida activa? ¿vivir o sobrevivir? ¿limitación del esfuerzo terapéutico u obstinación terapéutica?

De los debates bioéticos podemos aprender que el buen morir no es siempre la duración natural (imposible de saber en una sociedad tecnificada) ni la prolongación indefinida. No es el momento de explicar con detenimiento una larga tradición de reflexión sino simplemente apuntar como en los dilemas éticos del final de la vida se han utilizado los siguientes conceptos:

- Medios ordinarios/extraordinarios
- Medios proporcionados/desproporcionados
- Futilidad del tratamiento,
- Distanasia,
- Ensañamiento terapéutico
- Paliar el dolor y el sufrimiento

Hoy la mayoría de los autores aceptan el sinsentido de utilizar medios extraordinarios, medios desproporcionados, medios fútiles en determinados enfermos con una corta esperanza de vida. Ya desde la Escuela de Salamanca (s. XVI) se acepta con serenidad que no había una obligación moral de intervenir de modo extraordinario al final

de la vida. Una familia pobre campesina no tenía la obligación moral de vender su único terreno para atender al padre anciano y llamar al médico. Una familia no tenía la obligación de trasladarse a otro lugar para vivir para curar la enfermedad de uno de sus miembros. Un enfermo, cuando no había los sedantes y calmantes que tenemos hoy, no tenía la obligación de ciertas cirugías u amputaciones que eran muy dolorosas.

Por otro lado, hoy todos los bioeticistas aceptan la importancia de los cuidados paliativos y de la moralidad de paliar el dolor aunque indirectamente se produzca un resultado de muerte. Hoy, en una sociedad que tanto le gusta subrayar las diferencias, es importante recalcar el consenso en esta área. El alargar la vida por alargarla produciendo dolor es inmoral. No tiene sentido la distanasia, ni el ensañamiento terapéutico. Esto de ninguna manera es abandonar al mayor sino reconocer una realidad y un límite, con todos los márgenes de error que se quiera, una realidad y un límite que existe en toda vida humana.

Es fácil reconocer que el deseo insaciable de bienestar y de sobrevivir por parte de los mayores puede constituir una receta para la monomanía, la obsesión y el gasto imparable. La preocupación por vivir más, ya lo hemos dicho repetidamente, es un buen aliado de las tecnologías aplicadas a los mayores: tratamientos anti-age, chequeos reiterados sin justificación, visitas constantes a los especialistas “por si”...Es necesario aprender a moderar los deseos. Ya Platón nos dijo que la educación es aprender a desear lo conveniente. Hoy en nuestra sociedad de consumo esto es fundamental. Tenemos que aprender la sabiduría de *reducir, reparar y reciclar* (3R del comercio justo) no sólo mercancías sino también proyectos y deseos. Reparar y reciclar y reducir deseos y proyectos es muy sano. Por eso hoy hay que preguntarse seriamente si las tecnologías se aplican al servicio del mayor o de un consumo superfluo.

¿Tenemos que dar cosas o darnos las personas? Esta es una primera cuestión que hay que resolver. Tenemos que partir que una comunidad que no cuida de sus mayores no es comunidad moral. Las razones para hacerlo pueden ser diversas: dependencia, justicia, reciprocidad, amistad, fragilidad, madurez, sabiduría. Pero más allá de esa diversidad-pluralidad de motivos y



justificaciones podemos acordar todos que los deberes de los jóvenes para con los viejos no pueden reducirse ni a sólo obligación filial, ni sólo a obligación contractual. Este deber es un vínculo único de gran profundidad emocional. No es ni algo formal-deber-derecho-obligación ni simplemente una cuestión de afecto voluntario. De ahí la necesidad en esta relación de integrar lo afectivo y el deber. La absoluta necesidad y dependencia de los mayores, sobre todo en muchos donde se aplica la LET, fundan para la mayoría la obligación moral. Por eso la cuestión debe ser formulada de manera negativa: ¿Cómo no hacerlo?

Pero lo cierto es que más allá del afecto, muchos hijos no simpatizan con sus padres, ni muchos padres han cuidado adecuadamente a sus hijos. Por eso aunque la demanda de afecto es importante es necesario establecer ciertas obligaciones, ciertos deberes imperativos, demandas posibles, entregas limitadas, ciertos mínimos morales.

Por eso en nuestro tema lo que tenemos que discernir es si la técnica suplanta o complementa al cuidado esencial, discernir si la técnica nos ayuda a cuidar. La técnica por sí misma no cuida, no empatiza, no personaliza, no dialoga... pero ayuda al cuidado, al diálogo, la empatía. La LET supone que la técnica no puede ayudar a lo “terapéutico” pero esto no implica el abandono de toda técnica que ayude a cuidar, dialogar, personalizar.

Una segunda cuestión es si es deber del Estado o de las familias el cuidado de los mayores. En nuestras sociedades es un hecho que el Estado ha ido asumiendo el cuidado de los mayores. Padres e hijos desean disfrutar un cierto nivel de independencia. Parece como si los jóvenes dieran dinero al Estado para que el Estado se lo diera al anciano o le cuide. Pero el Estado no puede satisfacer todas las necesidades, en particular, las relativas al cuidado individual y afecto. Sólo los jóvenes a través relación íntima pueden proporcionar este afecto aunque tenemos que reconocer que muchos cuidadores “profesionales” llegan a una relación íntima con las personas cuidadas. La tragedia de muchos hijos es que no hay nadie más en el mundo capaz de proporcionar al progenitor lo que necesita. Aquí es donde tenemos que trabajar por formar una comunidad que ayude en

estas tragedias, por una comunidad donde amigos, colaboradores y voluntarios puedan ayudar en estas situaciones que desbordan a la familia. La obligación de los hijos es limitada. Puede que sea exigible algo de heroísmo pero un continuo heroísmo es insoportable para la mayoría.

Pero la obligación del Estado también es limitada. No tiene deberes infinitos, no puede alcanzar a todo, ni darlo todo. Tenemos que preguntarnos sinceramente si tiene una obligación “de hacer” en ciertas situaciones:

- Incluso aunque cuente con recursos ilimitados
- Incluso aunque aceptemos que dilapida el dinero
- Incluso aunque sea imposible transferir el ahorro a áreas mejores
- Incluso aunque no se invierta con eficacia.
- Incluso aunque no podamos beneficiar a otros grupos

No siempre lo bueno y mejor es hacer. El activismo presente nos puede cegar a reconocer que muchas veces es mejor no hacer nada. Es necesario establecer límites en nuestro compromiso con los mayores. No toda medida política-estatal tiene que centrarse en el hacer. Hay medidas benefactoras que dañan a los ancianos. Hay que satisfacer sólo las necesidades razonables de los mayores y aportar medidas que aseguren su respeto y dignidad. Por eso, hoy más que nunca es necesario plantear seriamente la importancia de la limitación del esfuerzo terapéutico. No sólo es un despilfarro de fondos públicos, no sólo es ineficaz y fútil, no sólo es alargar la vida sin sentido, no sólo va más allá de la función legítima de la medicina sino que su moralidad es difícilmente justificable.

Un cuestionamiento por el que hay que pasar muchas de las actuaciones con los mayores es el reconocimiento que la incorporación de las nuevas tecnologías hacen bastante difícil la contención del gasto. Por eso lo primero es racionalizar el uso de las tecnologías y limitar las tecnologías de eficacia no probada. E incluso, aunque se pueda ahorrar algo, tenemos que reconocer que la incorporación constante de nuevas tecnologías al final de la vida incrementa los gastos pues se

tiende a universalizar la técnica para el conjunto.

Necesitamos aprender a “prescindir de lo superfluo”. El problema es que hoy podemos establecer unos mínimos muy claros (alimentación, hidratación, higiene, etc.) que podemos calcular con exactitud pero hay siempre posibilidades ilimitadas, abiertas, atractivas, flexibles. Siempre cabe más comodidad, más asistencia, más control y vigilancia, sobre todo al final de la vida. La necesidad no es un concepto fijo y por eso es necesario resistir a la fuerza redefinidora del cambio tecnológico.

De ahí la importancia política de llegar a un consenso sobre las necesidades básicas de los mayores que las familias o el Estado deben necesariamente atender. La vinculación entre necesidad y posibilidad tecnológica ha de romperse pues esa vinculación lleva a posibilidades sin límites. Necesitamos quebrar esa vinculación para proporcionar una definición estable de lo que constituye la asistencia social adecuada a los mayores y también para superar la predominancia de la tecnología como determinante de los valores en nuestra sociedad.

Tenemos que pensar lo que la gente necesita para disfrutar de una existencia aceptable y resistir a la demanda de recursos ilimitados en nombre de la necesidad social. Hay que preocuparse por conseguir para todo el mundo unos mínimos adecuados y dignos. Debemos poner ciertos puntos de referencia fijos a la necesidad. Cierta normatividad parece necesaria frente a la tecnología. Aquí es donde la LET al final de la vida tiene un lugar importante. La sociedad, la sanidad pública y privada, los equipos médicos deben “aprender a decir” que “no” a los mayores y sus familias y que no deben seguir en ciertas situaciones por el camino “del esfuerzo terapéutico” cuando no son útiles, no aportan calidad de vida, no son adecuados a la enfermedad. Rodear al mayor enfermo de más aparatos, más tecnología, más pruebas es una manera de engañar al enfermo y sus familias y no favorecer ese “cambio de ritmo” que supone a veces en la vida aceptar la limitación profunda que no puede ser curado.

El Estado está obligado a proporcionar cierta tecnología con el objeto de lograr una vida aceptable, una vida digna, una vida de calidad. Pero más allá no hay un claro deber. Entramos en el

nivel de lo optativo y no de lo normativo. El Estado no puede caer en la tentación moderna de alargar, de dar, del paternalismo, etc. Tenemos que estar vigilantes ante la “ideología del progreso tecnológico” aplicado a los mayores. Hay que estar precavidos ante promesas que suenan a electorales: “Telecomunicaciones para todos”. Por supuesto que estos límites claros del Estado no deben de ninguna manera deteriorar la dignidad de los mayores y esos mínimos exigibles de dignidad y vida de calidad.

Un discernimiento serio es la aplicación de la alta tecnología. Las limitaciones son más claras en este ámbito. Hay un más que probable aumento de los costes por la innovación constante de la alta tecnología aplicada. Los beneficios prometidos se convierten muchas veces en desastres. Hoy es muy difícil una alternativa. Cerca del 50% de los gastos de asistencia médica son imputables a la tecnología. Un 40% de los gastos son imputables a los cuidados agudos.

La alternativa es no desarrollar ni aplicar a los mayores nuevas tecnologías que simplemente produzcan enfermedades crónicas, aumenten la carga de estas enfermedades o alarguen la vida sin mejora significativa de su calidad de vida. Por eso parecen claros los siguientes criterios:

- Si no aumenta significativamente el bienestar del mayor
- Si requiere grandes inversiones
- Si hay alternativas informales, de cuidado, viables
- Si los beneficios son marginales sería poco legítima la intervención.

De ahí la necesidad de desarrollar un cierto escepticismo ante los eventuales ahorros que se conseguirán a nivel global o las enormes mejoras en los tratamientos que tantas veces se prometen para legitimar las altas inversiones en tecnología o los nuevos experimentos que se quieren realizar con personas mayores. El camino para asumir costes muy elevados está basado normalmente en previsiones y promesas de ahorros que se lograrán asumiendo tecnologías caras. Pero ¿quién puede calcular las consecuencias a medio y largo plazo de nuestras acciones? La imprevisibilidad vertebrará nuestra vida social, la innovación social

profunda siempre sorprende, lo cualitativo desafía lo medible y cuantificable, las causas de los actos son múltiples y muchas de ellas ocultas, los cambios son más radicales que lo que nuestra imaginación puede anticipar. De ahí la importancia de un sano escepticismo ante las promesas que pueden desarrollarse. Sólo hay que ver la cantidad de cuartos llenos de máquinas inservibles que fueron prometedoras hace algunos años. De ahí la necesidad de poner límites a las promesas de tantas investigaciones basadas en tecnología con mayores. Sobre todo no hay que engañar con medio- falsas promesas, informarles seriamente, pedir su consentimiento y ser honestos con los logros que se pretenden conseguir.

Por eso dentro del momento consecuencialista es fundamental una actitud de limitar y priorizar. Toda organización política establece prioridades basadas en determinados objetivos. Los mayores, como hemos visto, necesitan ser tan independientes como sea posible, en una situación física y psicológica que les permita buscar sentido y significado a la edad avanzada. Esto es lo que más demandan conforme a las encuestas que se hacen a nivel europeo. No es el envejecimiento lo que asusta sino la pérdida de relevancia social e independencia personal. Por eso, nos parece claro que en la organización de prioridades hay que valorar más la atención primaria y la asistencia domiciliaria que los cuidados agudos o la alta tecnología, la limitación del esfuerzo terapéutico que la obstinación terapéutica que los mantiene absurdamente rodeados de “aparatos” en los últimos momentos de su vida. Tenemos que vencer el peligro del individualismo y nuestro amor a la tecnología en nuestras escalas de valores. Por eso la limitación del esfuerzo terapéutico tiene tanto sentido hoy.

Otra cuestión que hay que abordar son las cuestiones de justicia. Nos tenemos que preguntar si es responsable gastar más, aunque podamos permitirnoslo, sin distorsionar economía y las otras generaciones. Tenemos que pensar si es una buena forma de emplear nuestro dinero. Hay que sopesar si estas decisiones a favor de los mayores contribuyen al bienestar de la sociedad. Por eso hoy más que nunca es necesario un debate público sobre las diferentes necesidades de los distintos grupos de edad.

Por otro lado, hay que encuadrar el valor bienestar entre otras necesidades como la seguridad económica, la salud, la protección ambiental, la educación de jóvenes y viejos, la industrialización, la cultura y las artes, la investigación, lo psicológico, lo espiritual. Un bienestar social desvinculado de lo ecológico, lo cultural, lo artístico es un bienestar muy limitado, muy chato, poco humanizador.

Por último, también hay que racionalizar los procedimientos que comportan el uso de la alta tecnología. Hay que estudiar el efecto potencial de las nuevas tecnologías y, sobre todo, aprender a integrar la limitación del esfuerzo terapéutico en la praxis clínica, en los hospitales ante la tentación de una sociedad que siempre quiere más vida, más tecnología, más esfuerzo. De ningún modo esto es abandonar a los mayores. De ningún modo esto supone un dejar morir. Es todo lo contrario. La limitación del esfuerzo terapéutico es un momento de verdad en el que aunque podría engañarse al mayor con mayores intervenciones, más tecnología y más esfuerzo se opta por parar el esfuerzo terapéutico para concentrar el esfuerzo en el área del cuidar y acompañar.

VIII.- Conclusión final

En una valoración moral sobre estos asuntos no hay recetas ni soluciones claras, sino prudencia y equilibrio a la hora de aplicar la LET a los mayores. La decisión de la LET es una decisión cuya iniciativa corresponde al médico o al equipo sanitario pero es una decisión que es importante para los mayores, para sus familias, para el sistema sanitario y para la sociedad entera. Todos los afectados por la decisión deben ser consultados. Esto supone, entre otras cosas, tener en cuenta en la deliberación en común lo siguiente:

- Ni sacralizar, ni trivializar lo natural. La LET supone simplemente dejar a un lado “el esfuerzo terapéutico” pero no el cuidado.
- Ni banalizar, ni ingenuidad ante las tecnologías. Las tecnologías tienen sus límites y no nos podemos dejar seducir por sus encantos al final de la vida
- Ni nada se puede hacer, ni todo vale al final de la vida. La LET supone una decisión difícil



pero necesaria pues no se puede alargar la vida de una persona a cualquier precio y de cualquier modo.

- Ni obligados a lo extraordinario, ni a lo desproporcionado. La vida personal, la vida familiar, la sanidad y la sociedad tienen sus límites.

Lo que sí parece evidente es que lo más genuino del ser humano es su capacidad de elegir fines. Esto es lo que da dignidad hasta el final de su vida. Esto es lo que Susana Tamaro, en su famoso libro “Donde el corazón te lleve” ponía en boca de esa anciana cuando le decía a su nieta:

“Te irritabas enormemente cuando te hacía notar que perder el tiempo no es en absoluto grave. Pero llegaste el máximo de irritación cuando

te dije que la vida no es una carrera, sino un tiro al blanco, que lo que importa no es el ahorro de tiempo sino la capacidad de encontrar una diana”.

Esto es lo que los ancianos hoy y siempre pueden enseñar a nuestra sociedad. La vida no es una carrera sino un tiro al blanco. Por eso tenemos que volver a hablar de fines, por eso tenemos que volver a hacer preguntas finalistas y volver a integrar los límites, el fin de la carrera, en el fluir de la vida. Cuando a una persona mayor se le limita el esfuerzo terapéutico, es un momento importante. No hay que engañarla. Es un momento de verdad y es una oportunidad que se nos da para entrar, en algunos casos (en otros es claro que no es posible), en otras dimensiones más sapienciales y narrativas en el final de la vida.

Bibliografía

Callahan, D., Poniendo límites, Triacastela, Madrid, 2005

Echevarría, J., Los señores del aire. El tercer entorno, Destino, 2000

Ciceron, De Senectute, Triacastela, Madrid, 2001.

Los Informes Portal Mayores son publicados por el **Laboratorio Portal Mayores** del Centro de Ciencias Humanas y Sociales del CONSEJO SUPERIOR DE INVESTIGACIONES CIENTÍFICAS (CSIC), dentro del convenio de colaboración IMSERSO-CSIC.

Son documentos elaborados con un objetivo de divulgación, abordándose **cuestiones estadísticas, demográficas, legales, psicológicas, sanitarias, sociales** entre otras. Algunos son elaborados por el propio equipo del Portal y por profesionales especialistas de distintos campos de la **Gerontología y la Geriatría**.

La serie se inició en 2003 sin periodicidad fija. Son gratuitos y se presentan en formato digital.

Portal Mayores no se responsabiliza de las opiniones vertidas por los autores de estos informes. Es obligatorio citar la procedencia en cualquier reproducción total o parcial que se haga de los mismos.

Una iniciativa del Imsero y del CSIC © 2003

Informes Portal Mayores

Director: Antonio Abellán García

Redacción técnica y maquetación: Isabel Fernández Morales, Juan Carlos Mejía Acera, Ana Sevillano Bermejo

Dirección postal: CSIC / Portal Mayores

Albasanz 26, 28037 Madrid, España

Teléfono: 0034 916 022 391 / 92

Fax: 0034 916 022 971

Correo electrónico: portalmayores@cchs.csic.es

Web: www.imersomayores.csic.es