

Bioética en geriatría: etarismo *versus* futilidad. Navegando entre Escila y Caribdis

Carlos G. Musso y Paula A. Enz

El hecho de negarle a un paciente anciano los medios diagnósticos y terapéuticos que requiere es una de las tantas formas que adopta el *etarismo* o actitud discriminatoria hacia las personas en función de su edad, y en especial de su edad avanzada.

El término habitualmente utilizado en la literatura para designar este prejuicio es el de "viejismo"; sin embargo, dado que se trata de una incorrecta traducción de la palabra inglesa "*ageism*", la cual deriva de *age* (edad) y no de *aged* (envejecido), es preferible hablar de etarismo para designar esta actitud. Por otra parte, la palabra "viejismo" induce a confusión al evocar la idea de "ser partidario de los ancianos" cuando justamente su sentido es el opuesto. Diversos autores han tratado de explicar la presencia de este prejuicio en las sociedades modernas. Algunos sostienen que es el resultado de un proceso histórico-sociológico lento y progresivo de alejamiento de los ancianos de los núcleos sociales de poder. En la etapa anterior a la escritura, los ancianos eran depositarios del saber tribal. Su memoria y su experiencia acumulada los hacía ser el centro obligado de consulta, de modo que su saber era su fuente de poder. Esta situación se vio parcialmente modificada tras la aparición de la escritura pues el conocimiento ya comenzaba a almacenarse en documentos escritos, aunque en la práctica seguía habiendo una enorme dependencia de la transmisión verbal pues la práctica de la lecto-escritura estaba circunscripta a una minoría. Durante la época grecorromana se impusieron como valores de culto la fuerza y la juventud, por lo cual los ancianos comenzaron a devaluarse socialmente. Con la expansión del Cristianismo se siguió sosteniendo subliminalmente este ideal pagano adherido a la imagen de un Jesucristo eternamente joven. Hacia fines de la era medieval surgieron dos acontecimientos que profundizaron la marginación del anciano: la revalorización de los ideales de la cultura grecolatina (fuerza y juventud) y el desarrollo de la imprenta que facilitó la difusión y preservación del conocimiento por fuera del radio de influencia de los patriarcas. Finalmente, con la popularización de la alfabetización y la revolución tecnológica, con sus medios masivos de comunicación, se incrementó exponencialmente el acceso di-

recto a la información y el aprendizaje.

Otros autores creen en la pluricausalidad del etarismo y describen otros mecanismos etiológicos: Desde una óptica demográfica, se sostiene que el aumento del número de ancianos en las sociedades modernas es un fenómeno relativamente reciente en la historia de la humanidad, siendo consecuencia directa de los avances médicos y tecnológicos de los siglos XIX y XX. A partir de este fenómeno, se habría entablado una suerte de lucha tácita generacional por los recursos y espacios sociales, como producto de la cual los ancianos evidentemente se han visto progresivamente relegados.

Desde otra mirada, se hace hincapié en que las raíces del etarismo son de índole psicológica, vinculadas a un impulso arcano del inconsciente humano: el del parricidio, versión contemporánea del mito tribal de la destrucción del padre primitivo a manos de sus hijos confabulados, descrito por Sigmund Freud en su obra *Tótem y Tabú*. El hecho de que autores de la magnitud de Sófocles y Fiódor Dostoyevski hayan escrito sobre el tema, muestra que se trata de una problemática central del alma humana. Desde esta óptica sería entonces precisamente ese impulso primitivo la base de las actitudes *etaristas*, inclusive de aquellas disfrazadas de utilitarismo y racionalidad.

Pero paradójicamente, esa misma revolución tecnológica que terminó por descentrar socialmente a los ancianos, es la misma que los expone diariamente a ser arrastrados por torbellinos de procedimientos de alto grado de complejidad, pero de dudoso beneficio real. Se asiste en dichos casos al ensañamiento terapéutico: acciones fútiles que no sólo no benefician al paciente sino que además pueden dañarlo o conducirlo a la *distansia*. La futilidad falta fundamentalmente al principio bioético de *beneficencia* (ayudar), pudiendo muchas veces además avasallar el de *no maleficencia* (no dañar).

En la asistencia médica de los ancianos es tan medular evitar el *etarismo* como la *futilidad*, siendo la mejor forma de lograrlo el tener siempre presente los siguientes principios geriátricos:

- La edad cronológica de un paciente no es razón suficiente para indicar o contraindicar un procedimiento.

- La ancianidad no implica necesariamente pérdida de la autonomía.
 - Curar, como lo indica su etimología (*curare*), no es sólo sanar sino también cuidar: paliar y acompañar.
 - La geriatría busca fundamentalmente mejorar la calidad de vida de sus pacientes, más que su prolongación.
 - La muerte no es lo opuesto a la vida sino parte de ella.
 - No todo lo médicamente posible es médicamente correcto.
 - Los ancianos poseen una frágil homeostasis, de modo que una intervención médica prescindible puede terminar siendo más un factor desestabilizador de dicha homeostasis, que un promotor de su mejoría.
- El geriatra se asemeja cotidianamente a Ulises, tiene que

navegar entre dos monstruos: de una margen lo amenazan los tentáculos de Escila, mientras que de la otra lo hace el torbellino de Caribdis. Debe procurar en definitiva no caer en uno de ellos por evitar al otro. Son entonces los *principios de la geriatría* los que pueden darle la destreza necesaria para no naufragar y arribar así a buen puerto.

GLOSARIO

Distansia: prolongación exagerada del proceso de morir, resultante del empleo inmoderado de medios terapéuticos extraordinarios, desproporcionados o fútiles.

Futilidad: procedimiento médico que previsiblemente no logrará el efecto buscado.

Autonomía: derecho de una persona a ser dueña de sí misma y de tomar sus propias decisiones.

BIBLIOGRAFÍA

- Beauchamp TL, Childress JF. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
 - Dostoyevski F. Los hermanos Karamazov. México: Edaf, 1991.
 - Forciea M, Lavizzo-Mourey R, Schwab EP. Geriatric secrets. Philadelphia: Hanley &

Belfus, 2000.
 - Freud S. Obras Completas. Buenos Aires: El Ateneo, 2003.
 - Gracia D. Ética de los confines de la vida. Bogotá: El Búho, 1999.
 - Sófocles. Edipo rey. Buenos Aires: MAC

Ediciones, 2003.

- Uzorskis B. Clínica de la subjetividad en territorio médico. Buenos Aires: Letra Viva, 2002.
 - Zimmerman JE. Dictionary of classical mythology. New York: Batam Books, 1964.



INSTITUTO UNIVERSITARIO
DEL HOSPITAL ITALIANO



CURSOS UNIVERSITARIOS DE POSGRADO MODALIDAD VIRTUAL

2007

- ◆ Acceso a Fuentes de Información Biomédica
- ◆ Economía de la Salud
- ◆ Epidemiología y Estadística
- ◆ Gestión de Calidad y Circuitos de Mejoras Continuas
- ◆ Herramientas Informáticas para el Equipo de Salud
- ◆ Impacto de la Prematurez en el Crecimiento y Desarrollo
- ◆ Infancia, Adolescencia y Familia
- ◆ Manejo de Enfermedades Crónicas
- ◆ Obesidades y Alteración de Conductas Alimentarias
- ◆ Programa de Gerenciamiento de Sistemas de Salud
- ◆ Retinofluoresceinografía
- ◆ Semiología de las Desviaciones Oculares
- ◆ Temas de Medicina de Emergencias
- ◆ Trasplante de Córnea

Cursos a distancia, totalmente a través de Internet

Informes e Inscripción

campus@hospitalitaliano.org.ar

Gascón 450 Primer Piso | (0054-11) 4959-0200 int. 4518/4519

Horario de atención: 8.30 a 13 - 14 a 17

<http://campus.hospitalitaliano.org.ar>

