

ETICA EN GERONTOLOGIA Y GERIATRIA

Dedico este trabajo a mi familia, por su incondicional apoyo y estímulo y al profesor Doctor Marcos Meeroff, que a sus juveniles casi 94 años, sigue enseñando y esparciendo conocimientos no sólo médicos, sino también filosóficos con respecto al hombre en su totalidad. Es mi primer Maestro (con mayúscula) en Medicina, siendo yo su primer discípulo. El despertó en un numeroso grupo de integrantes del equipo de salud, el interés por las disciplinas humanísticas especialmente por la Ética y la Antropología, siendo el numen de respectivas Sociedades integrantes de la Asociación Medica Argentina. Es según Marco Porcio Catón, el Viejo, un "Vir bonus, dicendi peritus" (Un hombre de bien, que sabe hablar con virtud y talento), que eligió ser medico, para actuar con sus convicciones de servir a la humanidad, como diría Pluvio Terencio Afer "Homo sum, humani nihil a me alienum puto" (Soy hombre y nada de cuanto es humano me es extraño). Cuando Nothnagel aseveró que "sólo un buen hombre puede ser un buen médico", seguramente estaba refiriéndose a mi admirado y respetado maestro.



La Biología, con sus incontrastables leyes, nos enseña que todo ser vivo, pertenezca al reino animal o al reino vegetal, sigue una secuencia, que sólo una muerte prematura puede modificar. Dicha secuencia consiste en nacer, crecer, reproducirse, envejecer y morir.

Desde ya, la forma y la duración de estas etapas son absolutamente diferentes para cada especie.

En el humano, se han parangonado con las estaciones del año. Así, las tres primeras, son la primavera y el verano, donde todo florece, todo es luz y brillo, le siguen los frutos, dulces bendiciones celestiales, que dejan sus semillas para que en la próxima temporada, vuelvan a florecer. En cambio, las dos últimas se ase-

mejor al otoño y al invierno, caen las hojas, todo es ya de un color ocre, poco brillante, triste, desamparado, con días cortos y noches largas hasta el "éxitus" que permite la tan ansiada paz total...

Me permito agregar a la definición del hombre por la O.M.S. "unidad bio-psico-social", las propuestas de espiritual, cultural e histórica.

En efecto, cada ser humano recibe en su formación, la perístasis que le permitirá transformarse de genotipo en fenotipo único e irreplicable, con la ayuda del espíritu (ruah de los hebreos, pneumatikos acorde con San Pablo); la cultura familiar y adquirida y su historia personal.

En la línea de la vida, considerando estas variables, se envejecerá como se ha vivido.

Pero, veamos primero, ¿qué es un anciano?.

Un anciano es un afortunado, ya que sobrevivió a sus coetáneos. Como cualquiera fuera la edad, un individuo cuando adquiere una fortuna, se ve precisado a pagar un tributo y ello implica en el anciano: declinación, enfermedad y muerte.

Se definen dos tipos de envejecimientos.

El primero, al que denominamos "fisiológico" o ancianidad, caracterizado por expresiones de minusvalía, de acuerdo con el respectivo envejecimiento de los órganos, sin afectar mayormente a los aspectos físicos y/o psíquicos del individuo.

El segundo al que denominamos "patológico" o senescencia -por aquello, que repetían los antiguos: "senectus ipsa est morbus" (la misma vejez, es una enfermedad)- con sus dos vertientes, la física que llega a la decrepitud y la mental, con las demencias, que llevan a la chochez.

Vislumbremos algunas de sus peculiaridades, que permitirán acceder más fácilmente a las problemáticas éticas que luego enunciaremos.

El geronte es "escondedor". No relata la totalidad de sus trastornos, por temor a medidas terapéuticas no siempre de su agrado o peor aún, el riesgo a tener que abandonar el mejor lugar que tiene un anciano: su casa, para internarse en un centro asistencial o residencial.

El viejo, (término no peyorativo, por razones etimológicas y semánticas) es "neofóbico", es decir, trata de no aceptar estudios o tratamientos que impliquen técnicas cruentas o invasiones a su persona, de cualquier índole y especialmente las de reciente adquisición. Permitidme mencionar dos casos clínicos que aclararán debidamente este concepto. Una paciente de 70 años, portadora desde hace varios años de hipertensión arterial y que ya sufrió varios accidentes encéfalovasculares, al proponerle realizar un simple electrocardiograma, se negó al vernos conectar el electrocardiógrafo a la red eléctrica, aduciendo "que si tenía que morir, no lo fuera fulminada". El otro caso, es el de un hombre de 68 años, que padecía cirrosis hepática, al proponerle para el otro día, una punción biopsia para corroborar la presunción clínica, escapó durante la noche.

El paciente de tercera edad, valora y añora sus tiempos de plenitud física, psíquica o económica, no aceptando o disimulando sus déficits, sobrevalorando su estatus para mostrarse más independiente y autoválido.

Ni qué hablar de los problemas que le surgen al práctico, cuando, bastante frecuentemente, asiste a uno de estos pacientes que presentan lo que me permito llamar "fidelidad terapéutica".

Es así como, tratado hace 30 años a raíz de una diverticulosis colónica, el profesional le haya indicado un régimen exento en absoluto de fibras "durante toda la vida", que no abandonará, por más argumentos que a favor de las fibras le proporcione su actual médico. Asimismo, sucede que cada generalista o especializado al que haya recurrido, le indicara uno o varios fármacos que no deberá suspender "mientras viva", lo que permite encontrarse con una mesita repleta de medicamentos, que constituyen una verdadera polifarmacia o una típica triaca galénica. Lo peor, es que estos potingues, debe ingerirlos en variados momentos del día, obligándolo a una permanente vigilia y confusión; no se nos ocurra suspender aunque fuese uno sólo de éstos, ya que perderemos prestigio y, segura-

mente, de cumplir nuestras indicaciones, lo hará agregándolas a las que ya venía haciendo.

En patología general, se insiste en el concepto de unidad mórbida, atribuyendo la etiología e incluso la patogenia de los padecimientos que presenta el paciente, a una sola causa y a un solo mecanismo, por más complejo que fuere; es infrecuente que dos o más procesos se presenten asociados. Pero ello ocurre en el niño y en el adulto solamente. En el anciano, por el contrario, habitualmente, se combinan variadas afecciones de diferentes órganos, o sistemas, constituyendo lo que se menciona como "poli" o "pluri" patología. Un ejemplo de ello puede darse en la existencia al mismo tiempo de una insuficiencia cardíaca, asociada a diabetes mellitus e hipertrofia de próstata. Cada una de ellas, podrá tener, o no, su típica historia natural o evolución, que es distinta para cada cual, obligando al equipo de salud, ingentes esfuerzos para consolidar el tratamiento global de ese y solamente de ese paciente.

Otra peculiaridad son los trastornos de la memoria anterógrada. Pareciera que la madre de las Musas, Mnemósine, se preocupara en borrar los actos y hechos recientes.

Vemos pues, que consideradas estas elementales características, me permití pergeñar una frase que dice que a medida que pasan los años, nuestras virtudes se atemperan y nuestros defectos se exacerban.

En este rápido vuelo de pájaro, precisemos las características primordiales de algunos ancianos, abordando dos conceptos que generarán en ellos la tan merecida y pregonada calidad de vida.

Primero nos ocuparemos de los factores que fomentan la salud y mantienen la autonomía. Ellos son:

1 - Estilo de vida.

2 - Situación matrimonial.

3 - Apoyo de la familia y redes sociales.

4 - Ingresos, trabajo y jubilación.

5 - Factores ambientales.

6 - Asistencia social.

7- Organización y utilización de la asistencia sanitaria mediante la educación sanitaria consistente en:.

La Medicina preventiva.

El Diagnóstico oportuno y el tratamiento precoz.

El suministro y uso de aparatos.

La disponibilidad y accesibilidad a los servicios de asistencia sanitaria.

Segundo, veamos en qué consiste la evaluación del bienestar, enumerando así:

1 - Actividades de la vida diaria, caracterizadas por: a) bañarse; b) vestirse; c) ir al retrete; d) ir y venir; e) continencia fecal y urinaria; f) posibilidad de alimentarse por sí mismo.

2 - Estado mental.

3 - Salud física.

4 - Salud social.

5 - Espiritualidad.

6 - Situación económica.

7 - Vivienda.

8 - Utilización de servicios.

9 - Actividades recreativas.

En la Escuela de Salerno, que brilló entre los siglos Xº al XIIIº, se sostenía que el arte de envejecer consistía en:

Vida honesta y arreglada,
tomar muy pocos remedios
y poner todos los medios
de no alterarse por nada.
La comida moderada,
ejercicio y distracción.
Por no tener mucha aprensión
salir al campo algún rato,
poco ruido, mucho trato
y continua ocupación.

No puedo dejar de mencionar una opinión sobre "La dignidad al declinar" de Rigoberto Ortega G. quien dice:

Qué infortunio para quienes no comprenden lo que declinar significa.

Cuando el sol declina, arroba y emociona; sus matices indescriptibles comunican asombro, belleza, serenidad, alegría, eternidad, paz.

Jamás en nadie, nunca, lástima inspiran.

La más grande desgracia que nos puede suceder cuando envejecemos, no es morir: es dar lástima.

Si quienes ya iniciamos la sexta década de la vida tan solo suponemos que damos lástima, es que perdimos lo que jamás debemos de perder: la dignidad al declinar.

Declinar es...

Permanecer vigentes;

aceptar el paso del tiempo con gracia, elegancia y alegría;

seguir conquistando meta tras meta;

elevarnos por el sendero de la filosofía espiritual;

convertir el tiempo en un concepto humano, manejable;

decidir que nuestro futuro nunca incierto será; dejar de vivir en el pasado;

redefinirnos a nosotros mismos y trascender.

Cuando se envejece con honor, se inspira admiración, respeto, jerarquía.

Cuando se envejece con dignidad, se refleja sabiduría, experiencia y seguridad.

~~~~~

El Diccionario Enciclopédico Salvat define a la Ética como la "Ciencia de la ordenación de los actos humanos (rationales y libres) con arreglo a un criterio (ley moral) y con miras a un fin (el Bien). Los actos racionales y libres son la materia de la Ética, pero su objetivo formal es el orden que ha de presidir estos actos. La Ética estudia, no la ordenación de los actos humanos tal como es, sino como debería ser, es decir, el orden moral ideal".

Tenemos que tratar pues tres aspectos: AUTONOMÍA, JUSTICIA y BENEFICENCIA, siquiera brevemente, mencionando algunas características de cada una de ellas.

AUTONOMÍA (cada individuo tiene el derecho a que se le haga lo que él disponga, acorde con su capacidad para discernir y opinar).

1 - Aceptación del profesional y de las medidas terapéuticas:

Insistimos en este detalle, que es fundamental. Si no hay empatía, es decir una adecuada relación persona (paciente) - persona (médico), no se establecerá el vínculo basado en la confianza y el respeto mutuo.

Así las indicaciones de actividad-reposo, no serán cumplidas efectivamente. Las medidas dietéticas permitirán una transgresión permanente. La medicación resultará poco eficaz.

## 2 - Estudios incruentos y cruentos:

Deberá respetarse lo que el paciente, luego de una correcta información, decida. Habrá que contemplar la inseguridad, el temor, la real tecnofobia, las opiniones y consejos de los legos. Otro tanto, si es necesaria la internación, para los mismos.

Ya habíamos mencionado antes, el temor a la internación, no sólo por las prácticas o tratamientos que se le realicen. Influye sobremanera la idea de que ese acto implique, tal vez definitivamente, el abandono de "su" hogar, "su" mesa, "su" cama, "sus" objetos más preciados: el viejo reloj de péndulo que marcó sus horas felices; los retratos, algunos a la sepia, de sus antecesores; el teléfono de bocina adosado a la pared, la que sin duda, estará cubierta de números y citas...

El mejor lugar para un anciano, para vivir y morir, es su propia casa, por más humilde y precaria que ésta fuere.

No obstante, hoy día, surge una nueva problemática, consecuencia de los tiempos modernos, en que pese al cariño y respeto que se les dedica, las obligaciones laborales, la falta de espacio y la seguridad, establecen lo que ha dado en llamarse "familias no continentes".

## 3 - Testamento vital:

Es el que se confecciona hallándose en plenitud, sosteniendo que en caso de encontrarse inhábil, se le permita una muerte digna, sin encarnizamiento terapéutico, evaluando la irreversibilidad del proceso.

## 4 - Consentimiento informado:

Deberá ser claro, preciso, redactado de tal modo que los beneficios y efectos adversos, sean manifiestamente incuestionables.

En este grupo etéreo, existen varias situaciones que conviene considerar: en principio, quién es capaz de expresarse con un léxico comprensible para el paciente. No olvidemos que muchos de ellos, esconden, además de su vergüenza por no saber leer ni escribir, la incapacidad para entender y valorar los tecnicismos que solemos emplear. Muchos no conocen los derechos que les asisten, para negarse a las propuestas de prácticas o tratamientos. El temor a no ser asistidos, luego de su negativa, o la reiteración de conceptos a los que son acreedores.

#### 5 - Segunda opinión:

Deberá explicitarse al paciente y a su familia, la necesidad de la misma, o aceptar la consulta con otro colega a pedido de los interesados. En ambos casos, la libre elección del consultado, corre por cuenta de ellos en primera instancia y en caso de que el médico tratante sugiera al consultor, contar con la aprobación del paciente o de la familia.

JUSTICIA (No hay dos medicinas, la de los ricos y la de los pobres. Hay una sola medicina que es la que asiste holísticamente a la persona).

Siguiendo a Mazzafero, podemos decir que los factores que contribuyen con justicia a un eficiente sistema de salud son:

- 1 - Oportunidad.
- 2 - Accesibilidad.
- 3 - Fácil elaboración.
- 4 - Universalidad.
- 5 - Cobertura.
- 6 - Aceptación.

7 - Especificidad.

8 - Sensibilidad.

9 - Validez.

10-Utilización.

Dejando para una mejor ocasión las consideraciones de cada uno de estos acápite, mencionemos algunos aspectos referentes al tema:

#### 1 - Espera:

Qué sensación de impotencia surge cuando vemos que de pie, en un amplio, frío o caluroso vestíbulo, desde la madrugada, hacer colas a los ancianos para procurar un turno para ser asistidos. Con mucha suerte, lo logran conformar en el día.

Deben esperar en lugares, transformados en salas de espera, sin el mínimo confort, ni condiciones y medio ambiente: cubaje, ventilación, ventanas, acondicionamiento del aire, pintura, luz, etc., a lo que tendremos que agregar, asientos seguros y cómodos y elementos de distracción.

#### 2 - Transportes:

La mayoría de las veces, atestados de público, viajando de pie, y verdaderas proezas de alpinistas para ascender o descender.

#### 3 - Veredas y calzadas rotas y desniveladas:

Especialmente en pacientes con alteraciones en la motilidad, motricidad y la vista.

#### 4 - Rampas:

No existen en muchos edificios públicos y privados. De haberlas, suelen ser tan estrechas o resbaladizas, que hacen imposible su utilización.

#### 5 - Cruce de calles y avenidas:

No existen semáforos que duren lo que el paso de un anciano pueda cumplimentar. Actualmente, los hay a demanda, pero del tránsito vehicular.

#### 6 - Compras:

Inexistencia de colaboradores en los comercios, referentes a ubicación, precios, alturas de los estantes y el acarreo hasta su domicilio gratuitamente.

#### 7 - Contención:

Familiar, de la que ya hablamos y Estatal, que tiene raíces en la Constitución Nacional, los Derechos de los Ancianos, etc., que determinan la obligatoriedad de prestaciones, atento con sus necesidades. En ellas se incluyen la provisión de medicamentos, aparatos de ortesis, e insumos varios que permitan una mejor calidad de vida.

#### 8 - Jubilación:

“Eximir a alguno del trabajo y funciones de su empleo por ancianidad, largos servicios o imposibilidad física, conservándole durante toda su vida el todo o parte del sueldo que disfrutó y sus honores o los del grado superior” (Roque Barcia).

Hermosa definición, que podría llenar varios tratados de Ética, Derecho Previsional, Economía, Ciencias Sociales, Filosofía, Historia, Política, etc. Pero en esta oportunidad hablaré de algunos detalles que tienen que ver con la Ética.

¿Es justo acaso, que un individuo que aportó regularmente parte de su sueldo con miras a gozar de una vejez tranquila, sin privaciones, se vea precisado, por su magra remuneración, a no poder comprar los medicamentos; no alcanzarle para pagar los servicios; no comprar alimentos?. A veces, no podemos evitar que escape una lágrima, por no poder comprarles un juguetito o una golosina a nuestros nietos. Ni qué hablar, cuando tiene que mantener a un hijo incapacitado o que no consigue trabajo.

¿Es justo, acaso, que tengan que soportar a la intemperie, en los días fríos o lluviosos, calurosos o húmedos, de pie, apenas vestidos y sin poder cumplir con las exigencias fisiológicas perentorias, largas colas para percibir sus magros haberes, o tramitar alguna prestación, o provisión de bastones, lentes, audífonos, etc.?

¿Es justo, acaso, que la sociedad cobije a verdaderos delincuentes de toda laya, dejando de lado el valor que representan para las jóvenes generaciones, las historias vividas por los ancianos, que constituyen la memoria de los pueblos? Al respecto, dijo el erudito malidinense (africano) Amadou Hampate-Ba, "cada vez que un anciano se muere, es una biblioteca que se quema".

### BENEFICENCIA Y NO MALEFICENCIA

Es indudable que el médico debe y está obligado a cuidar todos los aspectos enfermedad-salud de sus pacientes. Tiene que procurar, por todos los medios, recuperar el estado de bienestar de los mismos. Una vieja frase acuñada por antiguos maestros, reza que la acción benéfica del médico debe "curar cuando ello es posible; calmar a veces; consolar (contener) siempre".

Esto implica actos y actitudes elaborados a ciencia y conciencia, para lograr un beneficio real, eficaz, efectivo y eficiente, teniendo como fundamental meta a la persona única e irrepetible, que constituye lo más importante de nuestro accionar.

La primera pregunta que debe hacerse el médico es si ¿se agotaron adecuadamente la anamnesis, el examen físico y los estudios complementarios simples, no invasivos, que con seguridad no produzcan ningún daño o injuria al paciente?

La segunda pregunta es si ¿se han dejado sentados con seguridad, los pronósticos "quod vitam" y "quod sanation"?

La tercera pregunta es si ¿el estudio o la medicación propuesta implican un mejor diagnóstico, o es a los fines demostrativos de nuestra sapiencia y prestigio?

La cuarta pregunta es si ¿los resultados de los procedimientos técnicos o farmacológicos propuestos, cualquiera fuere su resultado, modificarán la conducta terapéutica o el pronóstico del paciente?

Referente a esta última pregunta debemos razonar que los adelantos técnicos vertiginosamente desarrollados día a día, tienen un valor incontrastable, pero la mayoría de ellos dejan de lado a la persona holísticamente considerada. Respecto a lo que Howard Scott denominó tecnocracia (del griego "tekhné": arte, industria, habilidad, expediente y "kratéo": yo gobierno) inspirado en las ideas de Torstein Veblen, en 1919, opino siguiendo al maestro Meeroff, que si bien los avances técnicos son indudablemente útiles y valiosos y que deben ser usados, cuando el caso lo requiera, hay que intentar encontrar el justo equilibrio entre la "tecnofilia" y la "tecnofobia". Para ello, vale lo que dijo un prestigioso semiólogo "en todo acto médico lo más importante a utilizar es lo que nos indica el órgano que se encuentra entre las dos olivas del estetoscopio".

Toda esta problemática, debe ser manejada mediante la relación costo/beneficio.

En efecto, analizando el término "costo" no implicaremos solamente los aspectos económicos ya que siempre alguien, personal o estatal, tiene que pagar ese gasto, sino lo más trascendental que interesa: la salud y hasta la vida del sufrente. Siempre habrá que preguntarse qué alteraciones en el individuo a nuestro cuidado, puede producir lo que pretendemos aplicar.

Si el beneficio que puede obtenerse, justifica el costo que eventualmente pueda sufrir, tendremos la obligación y el derecho de utilizarlos.

Finalmente, como mencioné al hablar del testamento vital, ante la irreversibilidad de un proceso cualquiera fuere, debemos evitar el encarnizamiento tera-

péutico. Debe procurarse el morir dignamente, como luchamos para brindar calidad de vida. Respetemos la vida, respetando a la muerte.

Como conclusión, digamos que las costumbres y la educación que recibieron estos ancianos cuando eran niños o jóvenes, en el hogar y en la escuela dejaron un principio imborrable: el respeto.

Antiguamente, la tierra era plana y estaba apoyada sobre cuatro gigantescos elefantes blancos. Hoy, la tierra es redonda y para estos adultos envejecidos, los elefantes son: POESÍA, HUMOR, RESPETO Y AMOR.