

El sentido de la vejez, la tecnología y los fines de la medicina

The Significance of Aging, Technology and Medical Goals

■ Julián García Vargas

■ *Poner límites: los fines de la medicina en una sociedad que envejece*

Daniel Callahan

Prólogo de J. L. Puerta

Traducción de A. Mauri y J. L. Puerta

Triacastela, Madrid, 2004; 335 págs.

(Edición patrocinada por la Fundación Pfizer)

Este libro, escrito y publicado en EEUU con el título *Setting Limits. Medical Goals in an Aging Society* (1987), produjo en su momento un torrente de polémica dentro y fuera de ese país que aún no ha desaparecido del todo. El tiempo lo ha reposado y convertido en un referente del debate sobre los fines de la medicina en nuestra época, sometida a la contradicción entre sus posibilidades tecnológicas y las dificultades para costear su aplicación en todos los casos, especialmente en ancianos.

El autor, bien conocido por numerosas obras de bioética y por su labor al frente del *The Hastings Center*, instituto especializado en esta disciplina, nunca ha rehuído los asuntos más espinosos y sus trabajos sobre la crisis de valores y de fines últimos de la medicina moderna, han encendido pasiones.

Poner límites estuvo provocado por el desequilibrio existente en Norteamérica entre la asistencia médica a niños y ancianos. Mientras los segundos están protegidos por el programa federal y universal Medicare (creado por L. B. Johnson en 1965), los niños y adolescentes carecen de una garantía similar, excepto cuando son indigentes y son protegidos por el programa Medicaid. El número de menores sin asistencia ha crecido desde 1987, como ilustra el prólogo de J. L. Puerta y eso mantiene viva la tesis de Callahan de que en su país es necesario un equilibrio intergeneracional del esfuerzo público sanitario. En la actualidad, más de cuarenta

El autor es economista y ha sido Ministro de Sanidad y Consumo.

millones de norteamericanos no pueden pagarse una póliza de seguro médico ni son indigentes, por lo que carecen de asistencia. Es una situación inexplicable en un país tan rico, que dedica a sanidad el 13,8 de su PIB, siendo el gasto público casi la mitad de ese porcentaje (la proporción del PIB destinada a Medicare es el 4,2%).

Se trata de una obra compleja y a veces reiterativa para evitar interpretaciones sesgadas de sus argumentos. Su tesis central es que deben repensarse dos ideas muy arraigadas. La primera es que el progreso de la tecnología médica puede alargar la duración y mejorar la calidad de la edad avanzada indefinidamente. Callahan propone que aceptemos el envejecimiento como parte de la existencia y no como un accidente biológico que debe superarse. La segunda es que, en los sistemas públicos, no deben contar solo las necesidades individuales sin compromiso de edad, sino que debe primar el reparto intergeneracional de los recursos y deben establecerse claros límites a la atención de ancianos.

Partiendo de esa tesis, el autor presenta unas propuestas rompedoras, contrarias a la escalada de gasto sanitario para viejos "alimentada por el falso altruismo de garantizar su dignidad". A los responsables de las políticas sanitarias les sugiere que alentar el alargamiento indefinido de la vida tiene un coste muy elevado y unas ventajas pequeñas para el conjunto de la población. Tanto la asistencia como la investigación han de dirigirse preferentemente a evitar muertes prematuras y, en el caso de los viejos, aumentar su calidad de vida, no a alargarla a toda costa.

A los médicos que atienden a ancianos les propone cambiar el énfasis desde la curación al cuidado, fortaleciendo la asistencia a largo plazo y a domicilio basada en enfermería, procurando una vida mejor a los ancianos y a los familiares que les cuidan. A la sociedad le presenta un acuerdo cultural que modifique nuestra concepción de la muerte, para que deje de representar un enemigo a batir a cualquier precio y vuelva a ser considerada como una realidad vital que hay que aceptar conscientemente.

El sentido de la vejez

Después de repasar las teorías que dan sentido a la edad avanzada, el autor elabora dos conceptos para sustentar sus propuestas: "la duración natural de la vida" y "una muerte tolerable". Para él, ésta es la que acaece cuando la persona ha realizado sus proyectos vitales y cumplido con sus responsabilidades hacia los demás; en ese caso, la muerte no ofende a la sensibilidad y es aceptable para el que la sufre y sus seres queridos. En consecuencia, "la duración natural de la vida", materializados esos proyectos, tiene un carácter biográfico más que biológico. No obstante, Callahan sitúa la frontera biológica de esa duración natural en los ochenta años.

Para el autor, la sociedad actual, cada vez más opulenta e individualista, ha perdido la visión del ciclo completo de la existencia y privado a la vejez de buena parte de su significado. Si la

existencia es un proyecto que se va realizando a medida que transcurre, pero concentrado en aspectos productivos, la vejez se va despojando de sentido. Sin embargo, los mayores pueden tener proyectos, limitados pero relevantes. El arte de aprovechar al máximo el presente, las actividades a favor de otros, la ayuda a los jóvenes aportando la perspectiva de edad que éstos no pueden tener, la preservación de la memoria, el ejemplo de la dignidad ante la decadencia física, son proyectos que se oponen a la pasividad o al individualismo egoísta.

Callahan se atrevió a decir en 1987 algo que se ha ido abriendo paso después: las obligaciones que la sociedad y cada uno de nosotros tiene hacia los que han cumplido su ciclo natural no son las mismas que hacia los que no han llegado aún a ello. Existen obligaciones en ambos casos, pero son diferentes. La primera tarea sanitaria de una sociedad es que los jóvenes y los maduros tengan la posibilidad de llegar a viejos, por encima de la ayuda a los ancianos para que lo sean aún más.

En el campo sanitario, los sistemas públicos no están obligados moralmente a garantizar los tratamientos más complejos y caros a estos pacientes. Esta tesis constituye la tesis central de la obra y provocó notable escándalo, a pesar de que a finales de los años ochenta empezaba ya a ser aplicada en Inglaterra y en los países nórdicos, donde los sistemas sanitarios públicos experimentaban ya grandes problemas financieros y disponían de una larga experiencia de asistencia a mayores. Su prioridad era y sigue siendo evitar las desigualdades sanitarias interclasistas e intergeneracionales, además de mantener la viabilidad del sistema.

El criterio de edad

El criterio para no aplicar en mayores ciertos tratamientos que pueden ser normales en personas maduras, según el autor, debe ser la edad, matizada por la biografía personal que hace que sean diferentes situaciones biológicamente similares. En el epílogo, reconoce que esta propuesta es indicativa y debe ser manejada con mucho cuidado, caso por caso y sin que pueda interpretarse rígidamente.

En cualquier caso, Callahan no propone disminuir los recursos dedicados a los mayores, sino una contención de su crecimiento, destinando más medios a los niños y a prevenir muertes prematuras. El patrón de gasto en ancianos debería cambiar también desde la tecnología a los cuidados paliativos y la medicina de mayores debe tener como objetivo reducir el sufrimiento y proporcionar una calidad de vida decente. Rechaza de plano la eutanasia e incluso, en el largo capítulo dedicado a la atención de ancianos moribundos, recomienda cuidados que van más lejos de lo que hoy se considera eficaz.

La obra es mucho más que una reflexión sobre el coste de la asistencia sanitaria a los mayores y el reparto del gasto entre generaciones. Entra de lleno en la teoría moral y en la tradición que sustenta al Estado de Bienestar, incitando a repensarlas y actualizarlas. Nos recuerda las obligaciones mutuas que tienen las generaciones de jóvenes y mayores entre sí, cues-

tionando la vieja tradición de deuda social exclusivamente a favor de los mayores, cuya responsabilidad hacia los jóvenes cambia de sentido pero no desaparece. El anciano egoísta no recibe un trato benévolo.

Aborda también otros muchos temas como las obligaciones de las familias, de las mujeres y de la sociedad hacia sus mayores discapacitados, asunto hoy de la máxima actualidad en España, abogando a favor de programas públicos que alivien las situaciones familiares y personales más duraderas y sobrecargadas.

La actualidad de *Poner límites*

Llama la atención que este libro no se haya traducido hasta ahora al español y que se haya tenido que editar con la ayuda de la Fundación Pfizer. Cuando se publicó por primera vez, España y EEUU tenían, como ahora, la misma proporción de personas de más de sesenta y cinco años y, si bien en nuestro país no ha existido ningún desequilibrio intergeneracional en asistencia, excepto en prestación farmacéutica, el problema de la carga sanitaria de los ancianos ya era entonces muy visible en todo tipo de servicios, especialmente en Urgencias.

Probablemente, el modelo de familia vigente en España, capaz hasta hace poco tiempo de afrontar las necesidades de los mayores deteriorados gracias al esfuerzo de las mujeres maduras (con la ayuda impagable de mujeres inmigrantes en muchos casos) unido a cierto prejuicio moral para debatir en público sobre la decrepitud y la muerte y al conservadurismo profesional, ha retrasado la llegada de esta reflexión colectiva.

Sin embargo, el problema ha aflorado de forma incontenible con la crisis de la mujer cuidadora y se está abordando, como tantos otros en España, tarde y con mucha rapidez, lo que equivale a decir con poca reflexión individual y colectiva. La consecuencia es el coste emocional de los familiares afectados, poco preparados para plantearse decisiones de gran desgaste afectivo en el ocaso de sus progenitores, aunque la mayoría comprenda que son inevitables.

Más grave aún es el coste para los profesionales, que han debido adaptarse sobre la marcha, obligados por la limitación de recursos, ya sean camas hospitalarias, agobios crecientes en las Urgencias o insuficiencia de servicios a domicilio o impulsados por su altruismo profesional. Las consecuencias del temor colectivo a debatir asuntos espinosos, aunque urgentes e inevitables, es que no se alcanzan consensos razonables que faciliten y sustenten las decisiones de los profesionales.

El cambio que está experimentando nuestro país en los últimos años, en línea con lo argumentado por Callahan es, no obstante, más profundo de lo que parece. Los profesionales están modificando su mentalidad, a veces en conflicto con sus convicciones, sin mucha más ayuda que la de las Sociedades Científicas y la de los Colegios; este cambio en la cultura profesional hubiese sido más fácil si los estudios de humanidades médicas tuviesen más difusión y acogida.

En la nueva generación de personas maduras se está produciendo también un cambio cultural ante la muerte, que supone compartir la afirmación del viejo Mitterrand, todavía en posesión de su majestuoso poder presidencial, cuando repetía "temo más a la decrepitud que a la muerte". En esta nueva generación hay una actitud, crecientemente generalizada, contraria a los excesos tecnológicos en la fase final de la vida, aunque no hayan podido leer *Poner límites*.

Debe destacarse que en 1987 no sonaba todavía la inquietud por la dependencia y Callahan no se refiere a ella directamente, aunque esté presente en su preocupación por las familias cuidadoras. Su propuesta de programas públicos para aliviarlas ha tomado cuerpo en los sistemas europeos de protección social, incluida España, donde el Gobierno se ha comprometido a establecer un sistema universal de atención a la dependencia. Es una tendencia solo contenida por su elevado coste económico público y las debilidades de las experiencias conocidas.

El coste de atender a los ancianos

Aunque no se trata de una obra de economía sanitaria, *Poner límites* aborda el problema del equilibrio financiero de Medicare, augurando su crisis. En el epílogo para la actual edición reconoce que ésta se ha retrasado notablemente, en especial porque los ancianos muy mayores tienden cada vez más a consumir recursos sociosanitarios que cuidados estrictamente médicos y porque se ha reducido la incidencia y el coste de muchos procesos. La edad ha disminuido su correlación con el gasto sanitario con carácter general.

A pesar de ello, la crisis ha llegado y desde 2004 Medicare ingresa menos de lo que gasta, con una perspectiva de quiebra para 2020. El gobierno de Bush ha decidido privatizarlo progresivamente a partir de 2006, permitiendo que los asegurados opten por el seguro público o por compañías privadas, que recibirán subvenciones para que sus primas sean asequibles. Se promocionarán las cuentas ahorro-salud y se limitará el reembolso de los medicamentos. Esta reforma supone la ruptura del sistema que ha asegurado un sistema universal para los ancianos norteamericanos y según el senador E. Kennedy, es el primer paso para su privatización total. Además, sigue sin resolverse el problema de los niños y adolescentes que tanto preocupaba a Callahan.

En España las cosas son distintas pero no milagrosas. La carencia de espacio para los ancianos terminales en los hospitales y de servicios de enfermería a domicilio, coexiste con un gasto farmacéutico excesivo en mayores. No puede justificarse ya que los ancianos, sean ricos o pobres, no paguen nada de los medicamentos que consumen y los jóvenes, que como colectivo tienen una proporción de pobres más alta que los mayores, contribuyan siempre con el 40%. Son muchas las cosas que deben repensarse con sensatez y este libro puede ayudar a ello. Nos merecemos menos discusiones artificiales sobre la esencia histórica de nuestros territorios y más debate sobre los problemas de la vida que abruman a los ciudadanos.