



Programa de Bioética

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Consideraciones Bioéticas en torno al Cuerpo Envejeciente en la Modernidad

Maestría en Bioética

Presenta: Amanda Elizabeth García Barrera

Director: Doctor Jaime Escobar Triana

Noviembre de 2008

Trabajo de Grado para optar al título de Magister en Bioética. Asesor, Dr Jaime Escobar Triana, Director de la Maestría en Bioética de la Universidad el Bosque, Bogotá Colombia 2008.

TABLA DE CONTENIDO

pág.

1. INTRODUCCIÓN.....	6
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
3. JUSTIFICACIÓN	8
4. OBJETIVOS	9
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5. MARCO METODOLÓGICO	9
5.1 FUENTES DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	10
6. INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO DE LOS CAPÍTULOS	11
7. APROXIMACIONES DEL CUERPO ENVEJECIENTE EN LA MODERNIDAD	12
7.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA CONCEPCIÓN DE CUERPO	12
7.1.1 Concepción de Cuerpo en el Mundo Antiguo	13
7.1.2 El Cuerpo en la Edad Media.....	14
7.1.3 Descartes y la Visión Mecanicista del Cuerpo.....	18
7.2 CUERPO Y ENVEJECIMIENTO EN LA MODERNIDAD	20
7.2.1 Visión Antropológica del cuerpo envejeciente en la Modernidad	21
8. VINCULACIÓN DE LAS DIMENSIONES ONTOLÓGICAS DEL CUERPO AL CUERPO ENVEJECIENTE	25
8.1 CONCEPCIÓN DE CUERPO ENVEJECIENTE	26
8.1.1 Teorías del Envejecimiento desde las Ciencias Biológicas	28
8.1.1.1 Teoría de los radicales libres	30
8.1.1.2 Teoría Error-Catastrofe	30
8.1.1.3 Teorías Evolutivas.....	31
8.2 DIMENSIONES ONTOLÓGICAS DEL CUERPO ENVEJECIENTE	32
8.2.1 Soy Mi cuerpo que Envejece.....	34
8.2.2 Cuerpo Envejeciente para Otro	36
8.2.2 Existo (Mi cuerpo Envejeciente) conocido por el otro	38

9. ANÁLISIS DESDE LA BIOÉTICA	40
9.1 EL ENVEJECIMIENTO COMO HECHO SOCIODEMOGRÁFICO.....	41
9.2 AUTONOMÍA COMO PRINCIPIO BIOÉTICO QUE RESTITUYE LA DIGNIDAD DEL VIEJO.....	42
9.3 RELACIONES INTERGENERACIONALES	44
9.4 JUSTICIA DISTRIBUTIVA Y ENVEJECIMIENTO.....	46
10. PRESENTACIÓN DE LA CONCEPCIÓN DE CUERPO ENVEJECIENTE DE PERSONA ENTREVISTADA A TRAVÉS DEL ANÁLISIS DE DOMINIO	49
10.1 ANÁLISIS DE DOMINIOS	50
10.1.2 Sistema Conceptual.....	52
11. CONCLUSIONES	65
BIBLIOGRAFÍA	69
ANEXOS	73

LISTA DE TABLAS	pág.
Tabla .1	50
Tabla .2	50
Tabla .3	53
Tabla .4	54
Tabla .5	56

LISTA DE ANEXOS	pág.
ANEXO .1 FICHA DE DESARROLLO DE LA ENTREVISTA.....	73
ANEXO .2 TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD..	75
ANEXO .3 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	84

Nota de aceptación:

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, 28 de noviembre de 2008.

1. INTRODUCCIÓN

El análisis del Cuerpo Humano como ente biológico, social y cultural ha sido una constante permanente que inquieta al Hombre, quien en su devenir histórico se reconoce así mismo como cuerpo que se transforma y que transforma la vida y el entorno. En ese devenir histórico del desarrollo humano aparece la Bioética como posibilidad cognoscente para analizar los fenómenos relacionados con la vida, en este mismo sentido se comprende el cuerpo como expresión multidimensional que se constituye en una poderosa y dinámica fuente de inspiración y análisis a través del tiempo. (ESCOBAR: 2007: 5)

La visión del cuerpo desde la Bioética inicialmente se hizo a partir del impacto que tuvo para la humanidad los avances en las ciencias biomédicas y la biotecnología, muchos de ellos dirigidos, si no su gran mayoría para el servicio del hombre; sin embargo, las problemáticas derivadas de dichos avances suscitaron y suscitan preguntas de tipo ético que deben ser aclaradas y en lo posible ser resueltas, La Bioética entonces tiene como misión estudiar todos estos problemas y elaborar, si no respuestas, por lo menos procedimientos que permitan aportar respuestas a fenómenos ligados a la vida misma, tal como lo describe Gilbert Hottois en su definición de la Bioética (HOTTOIS: 2007:26)

En esa dinámica la Bioética, al moverse en diversos ejes para su campo de aplicación e investigación, se plantea cuestiones relacionadas con el abordaje del cuerpo y las implicaciones de orden ético que se ponen de manifiesto cuando pensamos en todas las posibilidades que tienen las tecnociencias para generar transformaciones y de esa misma forma, nuevas reinterpretaciones del cuerpo. Tal como lo describe Escobar en la Editorial de la Revista Colombiana de Bioética, cuestiones como estas nos plantean preguntas desde la Bioética acerca de la vida, la evolución y el futuro de la especie, así como las reflexiones sobre la definición de cuerpo; el Cuerpo como forma para insertarnos en el mundo, el cuerpo y el simbolismo, el cuerpo como coeficiente de adversidad y favorabilidad. (ESCOBAR: 2007: 6)

Estas reflexiones acerca del cuerpo planteadas desde la Bioética suscitan preguntas en torno a diferentes ámbitos y esferas de la persona humana y es precisamente una de ellas la que se pretende abordar; el cuerpo humano envejeciente y las consideraciones bioéticas que se suscitan alrededor de este fenómeno, que si bien se considera un proceso natural e irrevocable, desde la modernidad y los albores de la postmodernidad toma un carácter conflictivo con nuevos matices de interpretación y de la realidad misma de quienes estamos envejeciendo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una vez presentada esta panorámica en el marco introductorio, me centraré en el punto referente a la visión del cuerpo y específicamente al cuerpo que envejece, pero para ello es necesario referirse a una problemática que subyace al objeto que se pretende trabajar: la concepción y el desarrollo teórico en torno al cuerpo. Históricamente esta concepción ha cambiado desde el dualismo alma cuerpo de Platón, pasando por el dualismo psico-físico cartesiano, el mecanicismo cuerpo máquina, y la biologización del cuerpo a partir de procesos físicos, mecánicos y químicos.(ESCOBAR:1997:43) Estos dualismos si bien dominaron el pensamiento y concepción del cuerpo en la historia con fuerte arraigos, entran a ser modificados con una nueva forma de concebir al hombre desintegrado, para unificarlo en una sola esencia, es a partir de la fenomenología que se plantea una concepción unificada del cuerpo, es decir el problema ya no es qué es el hombre y cómo es el mundo de las cosas, sino cómo comprender al mundo y las cosas. El cuerpo es un existente, no como categoría, sino como un ente yuxtapuesto en la naturaleza independiente de toda connotación y peso semántico; en otras palabras, los objetos y entre ellos el cuerpo, poseen una realidad material independiente de cualquier mirada, porque una mirada es un pensamiento condicionado cargado de sentido. Esta forma ontológica del existir de los objetos cobra vigencia cuando develamos todas sus formas de ser en – el mundo. (AGAMEZ: 2002: 76)

Por otra parte, ese antidualismo es reemplazado si se puede decir por una entidad trinitaria, las dimensiones ontológicas del cuerpo: realidad, fenómeno y misterio, o bien corporeidad, corporalidad o encarnación (MAINNETI:2003:18) tal como lo describe Mainneti en su libro Somatología Anatomía de la Persona, o como lo describe Escobar en su libro Dimensiones Ontológicas del cuerpo: El cuerpo como ser- para- si: la facticidad, El cuerpo para otro y Existo mi cuerpo como conocido por otro a título de cuerpo. Como se observa, son múltiples los enfoques de lo que es la concepción del cuerpo; pero este es el punto de partida para lo que se desea plantear en torno al tema del Cuerpo que envejece, esta categoría de análisis se relaciona plenamente con lo que se ha descrito en dichas dimensiones ontológicas, el cuerpo que envejece tiene una representación desde la corporalidad y la corporeidad, también tiene una interpretación propia en relación con el sujeto mismo que envejece y su relación con los otros; de esta forma el abordaje del cuerpo envejeciente toma una dimensión ontológica pero a la vez Bioética dadas las problemáticas que surgen de la concepción de cuerpo en la modernidad.

Desde los albores de la modernidad el cuerpo envejeciente es visto como un cuerpo desecho y el envejecimiento es visto como un hecho intolerable (LEBRETON:1990:141), condiciones tales que hacen de este proceso un acontecimiento que se debe evitar o por lo menos controlar, es ahí donde la medicina ha cumplido con este cometido al proporcionar las herramientas tecnocientíficas para ello, consiguiendo que hoy en día la expectativa de vida sea mayor que en siglos pasados; de la misma manera, a través de la medicina del deseo se pueden cambiar las características físicas propias de esta etapa de la vida como tratando de recobrar la juventud perdida; entonces, ¿es tan malo envejecer?, ¿se debe evitar envejecer?, ¿es el cuerpo viejo un estigma?. Estas preguntas surgen como problemáticas que la Bioética pretende responder, ya sea desde el principialismo al verse comprometidos los principios pilares de la Bioética o desde la teleología con el análisis de las consecuencias y la prospectiva de las acciones que hoy tomemos frente al proceso de envejecimiento tanto en lo individual como en lo colectivo.

3. JUSTIFICACIÓN

Por qué es importante hablar de los temas relacionados con el Envejecimiento y vincularlos con la Bioética. En primera medida, no es una trivialidad el reconocer que nos inquieta el hecho de considerar la vejez como una etapa mas del proceso vital que es innegable y a la que quisiéramos no llegar, sobre todo desde el plano de lo corporal, aunque también desde lo cognitivo; estas últimas como dimensiones individuales. Desde lo colectivo también se consideran aspectos que afectan la concepción de envejecimiento en la sociedad; es sabido que nos enfrentamos a cambios demográficos importantes, donde la población adulta mayor está en incremento, dado el aumento de la expectativa de vida y las disminución de las tasas de natalidad; esta dinámica poblacional genera preocupaciones por las implicaciones que tiene para la sociedad el hecho de tener población adulta mayor con altas demandas de atención, que las sociedades no están preparadas para soportar, lo que genera a la larga problemas de inequidad, discriminación y abandono de la población adulta mayor menos favorecida.

El estudio del envejecimiento debe ser reconocido de una forma multidimensional que integre lo biológico, lo cultural y lo social, especialmente desde una concepción social, donde se reconoce la necesidad de ver el envejecimiento como proceso incluyente, no excluyente y sobre el cual la sociedad debe trabajar; cabe recordar que todos somos o seremos algún día viejos, desde que nacimos empezamos a envejecer y la bioética desde la interdisciplinariedad y la multiculturalidad aporta a la construcción de una nueva forma de ver este proceso, desde lo individual y lo colectivo. Así, la bioética se reconoce como esa entidad que debe interpretar los fenómenos que dan cuenta de la vejez en el marco del principialismo, del respeto y promoción de los derechos de las personas mayores,

de la equidad, sus cuidados y en el respeto por la Autonomía y dignidad de la población mayor (ZORRILLA: 2001: 7). El discurso de la Bioética en torno a estos temas debe ser propositivo y no quedarse en la retórica que tiende a diluir estos temas.

4 .OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Reconocer las consideraciones bioéticas alrededor del cuerpo envejeciente desde un paradigma moderno

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar las dimensiones ontológicas del cuerpo como propuesta bioética, para el reconocimiento del cuerpo envejeciente.
- Analizar desde la experiencia de un adulto mayor, la concepción de cuerpo envejeciente.
- Determinar los conflictos y consideraciones bioéticas que se generan a partir del análisis teórico y vivencial del cuerpo envejeciente.

5. MARCO METODOLÓGICO:

Dentro del campo de la Investigación en Bioética existen diversos métodos, la gran mayoría relacionados con la ética clínica, que en inglés ha sido denominada “clinical ethics” pero ésta solo es considerada una porción del ámbito más amplio de la bioética. Según la clasificación de las investigaciones en ética clínica propuesta en 1990 por Singer, Siegler y Pellegrino se proponen dos grandes campos: La investigación teórica y la investigación empírica. (SANCHEZ: 1998: 61-63)

La investigación teórica, que reúne las áreas de Teológica, Filosófica, Jurídica y Política y la investigación empírica que comprende las áreas de Ciencias Sociales, Análisis decisional, Epidemiología clínica y la Investigación de los servicios de salud.

Es así como la investigación teórica emplea el razonamiento y la argumentación lógica, intenta definir los conceptos, estructurar argumentos coherentes y llegar a sugerir recomendaciones éticamente aceptables. Está basada en los principios y en los procedimientos propios de las

disciplinas teóricas correspondientes. Por otro lado la investigación empírica describe y estudia la realidad clínica, recoge y analiza datos, describe cómo se toman de hecho las decisiones, qué valores subyacen, cómo se utilizan, por quién y bajo qué condiciones y circunstancias. Pretende partir de lo que hay, para insertar luego los contenidos éticos más adecuados. También evalúa en la práctica el cumplimiento de las normas, las directrices o los ideales éticos. Y emplea métodos de disciplinas empíricas muy distintas. (SANCHEZ: 1998: 61-63)

En este sentido y con base en los autores expuestos, se puede decir que la investigación propuesta para el abordaje del problema planteado, por una parte puede ser compatible con el tipo de investigación teórica en el área filosófica, al abordar elementos inherentes a las dimensiones bioéticas del cuerpo envejeciente; con una fase o momento como investigación cualitativa con un diseño de estudio de caso al involucrar elementos como el análisis de información emitida por un sujeto a través de entrevista a profundidad.

5.1 FUENTES DE RECOLECCIÓN Y ANALISIS DE INFORMACIÓN

Fuentes primarias como el discurso obtenido de una entrevista a profundidad, realizada a una persona seleccionada que cumple con criterios de inclusión como ser una persona mayor, por considerarse que posee la categoría a estudiar, cuerpo envejeciente.

Como fuentes secundarias se tendrán textos en bioética, filosofía y gerontología.

Instrumentos de recolección e información: entrevista a profundidad (grabación), la cual será transcrita para su posterior análisis y elaboración de matrices de registro de información. Para el análisis de los textos se empleara el análisis de dominio, que permite identificar categorías y elementos representativos. (RODRIGUEZ G: 1996:225)

6. INTRODUCCIÓN AL DESARROLLO DE LOS CAPÍTULOS

En el primer capítulo de la presente monografía, se mostrarán aspectos históricos relacionados con la concepción de cuerpo hasta llegar a la Modernidad, donde dicha concepción cobra un sentido particular, especialmente referido a la concepción de cuerpo envejeciente, teniendo en cuenta que es en ese momento en el que se reevalúa esta forma de ver y asimilar la vejez, dados los nuevos valores que imperan en la Sociedad Moderna; esta revisión posteriormente permitirá cruzar estos aspectos con la mirada Bioética, teniendo en cuenta que la concepción del cuerpo en la sociedad representa manifestaciones de orden ético y por supuesto con la vida misma.

En el segundo capítulo, se hará un análisis de las tres dimensiones ontológicas del cuerpo desde la Filosofía Sartreana y retomadas por Escobar, el cuerpo ser – para-sí: la facticidad, el cuerpo para otro, y existo mi cuerpo como conocido por otro a título del cuerpo. (ESCOBAR: 1993: 77). Este análisis pretende realizar una vinculación de las dimensiones ontológicas al cuerpo envejeciente, a partir de las realidades que se viven desde el cuerpo que envejece para la misma persona, su relación de cuerpo envejeciente con los otros y la percepción que tienen los otros del cuerpo de la persona que envejece. Estas dimensiones nos orientarán para encontrar respuestas éticas para comprender el cuerpo envejeciente.

En el tercer capítulo, se presentará una interpretación de cuerpo envejeciente a partir de las concepciones e ideas que poseen las personas en proceso de envejecimiento, lo anterior se realizará a través de una entrevista a profundidad sometida posteriormente a un análisis de dominio. Finalmente, se realizará un análisis de las concepciones emitidas por la persona entrevistada y se correlacionaran dichos conceptos con las consideraciones bioéticas del fenómeno.

7. PRIMER CAPÍTULO: APROXIMACIONES A LA CONCEPCIÓN DE CUERPO ENVEJECIENTE EN LA MODERNIDAD

Para empezar a abordar el tema del cuerpo envejeciente en la Modernidad, es necesario presentar una aproximación a la concepción Histórica del Cuerpo e ir involucrando en la misma línea los aspectos que atañen al cuerpo que envejece, desde luego esta es una conexión que se va ir estableciendo a lo largo de esta revisión.

7.1 ASPECTOS HISTÓRICOS DE LA CONCEPCIÓN DE CUERPO

La Antropología y la Sociología como Ciencias que estudian al hombre en su esencia y realidad, ayudan a comprender, la dimensión del Cuerpo Humano en muchas de sus esferas, su devenir histórico, su evolución, su representación social. Por su parte las Ciencias Biológicas, han mostrado al cuerpo como un estructura material con propiedades susceptibles de transformación; de hecho esta concepción fáctica, biológica y física del cuerpo, dominó mucho del pensamiento humano durante varios períodos históricos, permitiendo el desarrollo y avance en su conocimiento a punto de desintegrarlo a la mas mínima expresión, desde su reductibilidad biológica. Este hecho generó el gran salto de la Medicina y de todas las Ciencias Biológicas. Pero la concepción del Cuerpo no ha sido la misma a lo largo de la Historia de la Humanidad.

“Por otra parte, la interpretación del cuerpo también ha tenido reinterpretaciones desde el mismo lenguaje y las culturas, hablamos de cuerpo, soma, basar, Corpus, body, Körper términos con los que las diferentes lenguas le han denominado, pero que a la larga coinciden en discernir un aspecto físico del ser humano identificado bajo diversos nombres. Se trata de la presencia visible y tangible de nuestro ser, lo que se sostiene temporalmente y a la vez cambia, hasta desintegrarse con la muerte. Aquello que es declarado de naturaleza material y por lo tanto ocupante de un lugar en un presunto espacio”. (RICO A: 1990:2)

En general se podría decir que occidente ha tenido una interpretación homogénea del cuerpo, tanto en su concepción dualista y materialista, pero esta no ha sido la misma constante para otras culturas, por el contrario los pueblos sin la influencia de occidente, como nuestros pueblos aborígenes antes de la conquista, así como las culturas orientales tenían una concepción de cuerpo muy diferente mucho más holística y en comunión con la naturaleza y el universo. “Así, el cuerpo como signo y sus equivalentes no tienen siempre el mismo referente, aunque en apariencia siga un contorno visible que le brinda identidad”. (RICO A: 1990:19-26)

Producto de este devenir histórico y de la mezcla de culturas hoy en día se tiene una concepción de cuerpo que viene tanto de las corrientes monistas como dualistas haciendo que se tenga un pluralismo importante en estas nuevas concepciones e interpretaciones del cuerpo.

En este sentido según Rico A, no hay en consecuencia solamente una, sino varias lecturas posibles del cuerpo a través de la historia y la cultura. Si éste, según la sugestiva tesis de Merleau-Ponty, al ponerse en movimiento les otorga sentido a los objetos, los hace existir como cosas, bajo nuestras manos, bajo nuestros ojos, también es susceptible de ser blanco de diversas estimaciones, las cuales repercutirán en el manejo teórico y práctico que de él haremos. Nuestro cuerpo resulta ser así medida medible de todas las cosas. Luego entonces, ¿dará lo mismo el adoptar, por convención cultural, cualquiera de sus diferentes sentidos? ¿Todas las lecturas corporales son aceptables? ¿O es que acaso “el cuerpo” es una realidad plástica, moldeable conforme a las distintas convenciones culturales? (RICO A: 1990:19-26)

Una vez presentada esta reflexión de lo que es el cuerpo en la historia y la cultura, se empezara por hacer una descripción de las concepciones del cuerpo humano en algunos momentos históricos de la Humanidad, así mismo, se irán contrastando algunos aspectos de la concepción del cuerpo envejeciente en cada uno de los períodos que se enuncian.

7.1.1 Concepción de cuerpo en el mundo antiguo.

Para la revisión histórica de la concepción de cuerpo se hará referencia a Grecia como eje de nuestra tradición y herencia Occidental. De esta forma, se pueden identificar cuatro momentos históricos en la concepción del cuerpo: La Visión Presocrática, la Visión Griega, la Concepción del Cuerpo en la Edad Media y la Visión del Cuerpo en la Modernidad,(CARMONA,J:1999:15-17) cabe aclarar que ya algunos autores hablan de la concepción del cuerpo en la Postmodernidad, dado el auge de las tecnociencias que hoy en día modifican sustancialmente el concepto de cuerpo, tal como se conoció hasta la modernidad, pero teniendo en cuenta el interés que tengo sobre el análisis del cuerpo envejeciente el abordaje del tema se hará hasta la Modernidad donde se suscita un cambio de paradigma en lo que se consideró el envejecimiento y el cuerpo hasta ese momento.

Para los Presocráticos, la concepción de cuerpo como tal no existía, pero plasmaron los conceptos que dieron las bases que posteriormente ayudaron a la comprensión del cuerpo en su dualidad que distinguió el cuerpo material del alma o la mente (CARMONA, J: 1999:15-17). El concepto de Physis (Naturaleza) que designaba todo principio de realidad o materialidad, donde todo lo que existe procede de una misma fuente y posee una connotación de realidad. El segundo

concepto es el de Microcosmos, donde el Hombre es visto como un Universo en miniatura, lo que da la dimensión de la inmensidad del Hombre en su realidad física pero a la vez espiritual.

Posteriormente la concepción del Cuerpo es abordada por otros representantes del mundo griego. Hipócrates como gran exponente de esta cultura, introduce el concepto de constitucionalidad del cuerpo humano, ese microcosmos constituido por cuatro humores, bilis amarilla, bilis negra, pituita y sangre como sustancias fluidas o semisólidas, compuestas por la mezcla de una proporción diferente de los elementos primarios (aire, fuego, tierra y agua), elementos constitutivos del Cosmos (CARMONA,J:1999:15-17) El exceso o carencia de alguno de estos elementos en el cuerpo generaba entonces enfermedades o marcaba el temperamento de la personas, en relación al proceso de envejecimiento, el deterioro o disminución de estas sustancias constitutivas provocaba entonces los cambios corporales del envejecimiento, como vemos está presente el concepto de deterioro por lo menos desde el plano físico aún desde los Griegos. Por su parte, para Aristóteles, la morfología del cuerpo humano debe estudiarse de una manera general teniendo en cuenta que se asemeja a otros seres vivientes; en cuanto al concepto de cuerpo envejeciente. Así mismo los médicos griegos no hicieron distinción en los modos de enfermar de adultos y ancianos, designando a estos últimos como 'enfermos de edad avanzada', lo que suponía considerar que los deterioros del envejecimiento no tenían expresión particularizada en la patología; la vejez, edad final de la vida -así lo sostuvo Aristóteles, recuérdese- era en sí misma enfermedad, dolencia incurable, y aquella suposición mantuvo su vigencia en la medicina europea. (SANCHEZ: 1997: 25)

7.1.2 El Cuerpo en la Edad Media

Damos un salto a la concepción del cuerpo en la Edad Media y el Renacimiento, Se conoce como Edad Media a la etapa de la historia europea comprendida, aproximadamente, entre la caída del Imperio Romano de occidente y el advenimiento de la edad moderna, con el desarrollo del capitalismo, el florecimiento de la cultura renacentista y los descubrimientos geográficos. La civilización medieval fue, principalmente, la síntesis de tres elementos: La herencia de la antigüedad grecolatina, la aportación de los pueblos germánicos y la religión cristiana (NEGISHI: 2001:2) este período histórico estuvo caracterizado por la fuerte influencia y dominio del pensamiento cristiano, cabe recordar que el Cristianismo se convierte en la religión oficial de los diferentes reinos (bárbaros, godos, francos, etc.) Poco a poco todos los pueblos se fueron convirtiendo al Cristianismo, por lo que la cultura medieval de occidente está signada por el teocentrismo. La verdad procede, entonces, de Dios, siendo la Iglesia católica la

mediadora entre el Reino de los Cielos y el Reino de la Tierra, lo que determina la manera en que el sujeto se autoconoce.

En este momento y dada esta influencia cristiana se alcanza una Concepción de hombre "concupiscente y mortal". Un Hombre con un cuerpo corruptible por el pecado original y destinado a la muerte. Así la salvación del alma es lo que interesa y se deja en un segundo plano el análisis y el estudio del cuerpo. Como vemos el cuerpo está ligado al pecado, el cuerpo es el reservorio para la manifestación del pecado a través de la enfermedad, pero también de la purificación a través del dolor. La vejez y la muerte también tienen un simbolismo especial relacionado con el cuerpo, un cuerpo decadente que debe llegar a un fin noble, la salvación. Entonces, para que el hombre medieval tenga salvación necesita de la Gracia, necesita de la Divinidad. Esa relación vital entre el hombre y la Divinidad no cambia sino hasta el Renacimiento.

Por otra parte, el Renacimiento significó un movimiento cultural de los siglos XV y XVI, iniciado en Italia y propagado por Europa, que terminó dando nombre a un período de la civilización occidental caracterizado por la vuelta a la antigüedad clásica como reacción contra la mentalidad teológica medieval. En cuanto a las características generales de dicho período se puede citar la desvinculación del arte del monopolio cultural de la iglesia. También en este período el arte se inspira en el legado artístico grecorromano de "renacer" y las obras toman como referencia al ser humano. El canon de belleza se ajusta a la belleza humana. Este último aspecto cobra importancia en el análisis que haremos del cuerpo envejeciente, porque al aparecer los cánones de belleza que se representan en el arte y la cultura empiezan a ser divisiones entre lo que se catalogará como bello o feo y muy relacionado a ello las nuevas concepciones de juventud y vejez ligados al plano corporal.

Como vemos, el arte y específicamente la pintura ejercen una fuerte influencia en las nuevas reinterpretaciones del cuerpo. El retrato individual sin ninguna referencia religiosa se afianzaba en la pintura, se vuelve un cuadro en sí mismo, soporte de una memoria, de una celebración personal sin ninguna otra justificación. La preocupación por el retrato y, por lo tanto, esencialmente, por el rostro, tendrá cada vez más importancia con el correr de los siglos. El retrato individual se convierte en una de las primeras fuentes de inspiración de la pintura, cambiando en algunos decenios aquella tendencia establecida de no representar la persona humana, salvo en una representación religiosa. Por lo tanto, ya no se necesita de la religión para poder pintar un retrato.

Ese individualismo hace que el sujeto deje de ser el miembro de la comunidad para volverse un cuerpo para él solo. Y todo esto es lo que lleva al desarrollo de un arte centrado directamente en la persona y provoca un refinamiento en la representación de los rasgos, una preocupación por la singularidad del sujeto, ignorada socialmente en los siglos anteriores. (NEGISHI: 2001: 3)

En este sentido, en el Renacimiento se distinguen aspectos de tipo social y cultural que también demarcaron características importantes para el abordaje del cuerpo de ahí hasta la modernidad. "El cuerpo humano es, en las tradiciones populares, el vector de una inclusión, no el motivo de una exclusión (en el sentido en que el cuerpo va a definir al individuo y separarlo de los otros, pero también del mundo); es el que vincula al hombre con todas las energías visibles e invisibles que recorren el mundo." (NEGISHI: 2001:3)

Otro de los momentos que se distinguen en el renacimiento y por lo tanto de los nuevos abordajes del cuerpo, es el de la aparición de los primeros anatomistas de la época. Junto con esta nueva visión del cuerpo humano surge el saber anatómico en la Italia del Quattrocento, principalmente en las Universidades de Papua, Florencia y Venecia (NEGISHI: 2001:4. La práctica de la disección de cadáveres marco un hito en la forma de ver el cuerpo; el cuerpo ya no es visto como ese único e inseparable hombre cuerpo, de tal forma que el hecho de hurgar, en esa materia que un día fue viva, que un día fue hombre que hoy es solo cuerpo material, ya no representa violación alguna al ser humano. Se podría decir que en este momento se da origen al dualismo de la modernidad del cual serán precursores Descartes con la interpretación de este dualismo en su postulado mecanicista.

Las primeras disecciones practicadas por los anatomistas fueron realizadas con el fin de obtener información y conocimiento de esa naturaleza humana hasta ahora desconocida. El cuerpo adquiere peso; disociado del hombre, se convierte en un objeto de estudio como realidad autónoma. (NEGISHI: 2001:4)

Dos de los grandes anatomistas de la época y quienes dejaron legados importantes en materia del estudio del cuerpo, nos muestran el interés que empieza a suscitarse en la época, se trata de Leonardo da Vinci y de Vesalio.

Leonardo da Vinci, como artista plasma en sus obras el cuerpo humano hecho arte, pero el fue un poco más allá como anatomista al involucrarse a esa realidad a través de las disecciones, su amplio trabajo solo fue conocido años después dadas las dificultades de orden moral de la época.

Vesalio, por su parte nace en otro momento de la historia y su trabajo tuvo un impacto quizá mayor que el de Da Vinci por lo menos en materia de las ciencias biológicas. Las primeras observaciones de Vesalio sobre la anatomía humana se

originan en esa mirada alejada que olvida, metodológicamente, al hombre, para considerar tan sólo su cuerpo.

El hombre de Vesalio, diferente a Leonardo, anuncia el nacimiento de un concepto moderno. El del cuerpo, aunque, en ciertos aspectos, sigue dependiendo de la concepción anterior de hombre como microcosmos. Al cortar la carne, al aislar el cuerpo, al diferenciarlo del hombre, se distancia también de la tradición de otra época. Pero se mantiene, aún, en los límites del individualismo y en un universo precopernicano. (NEGISHI: 2001: 4)

En 1543 aparece en *De humani corporis fabrica* de Vesalio, tratado de 700 páginas, a manera de corte con aquél pasado religioso, la portada muestra a Vesalio que procede a la intervención de un cadáver. Sostiene, en otro grabado, el brazo de una figura desollada y al costado tiene una pluma y un papel para anotar el detalle de su observación. La aparición de este tratado es explícita sobre los obstáculos mentales que hay que superar todavía para que el cuerpo sea visto como definitivamente distinto del hombre. (NEGISHI: 2001: 4)

Vesalio abre el camino pero se queda en el umbral, ilustra la práctica y la representación anatómica en un período en el que quien osaba a realizar una disección no estaba totalmente liberado de sus antiguas representaciones, arraigadas no sólo en la conciencia sino, sobre todo, en el inconsciente cultural del investigador, donde mantienen durante mucho tiempo su influencia. (NEGISHI: 2001:5)

Se podría decir hasta este momento que la humanidad se abre al conocimiento y se descubre al cuerpo en su dimensión biológica, el cuerpo comparado con una máquina, una máquina que funciona a través de procesos físicos, mecánicos y químicos, procesos descritos a través de las ciencias naturales que toman su auge, entre estas se resaltan la Biología y la Medicina (ESCOBAR, J: 1997:43). De esta forma, ahora el cuerpo pasa a ser el centro de interés del hombre, pero aún sigue zanjada la dualidad cuerpo-alma cuerpo – mente con los arraigos que dominarán el pensamiento hasta la modernidad.

Aquí vale la pena detenerse en la estación histórica donde se difunde con mayor fuerza la concepción dual del cuerpo a través de la visión Meticianista del mismo, Descartes, Filósofo de la época fue uno de los principales exponentes de esta concepción.

7.1.3 Descartes y la Visión Mecanicista del Cuerpo.

Para entender la posición de Descartes frente a la concepción de cuerpo vale la pena recordar que toda su argumentación se da a partir de la duda, la búsqueda de la verdad a partir de la razón y en cuanto al análisis que hace sobre el cuerpo, se remonta a la percepción del mundo a través de los sentidos. Descartes, designa a la imaginación como la forma en que se percibe y se reconocen las cosas externas hacia el cuerpo mientras, que la intelección sería la forma en que realmente puede aseverar la realidad como tal, el cuerpo y sus sentidos y la percepción no serían esenciales. La naturaleza que puede aceptar acerca de los cuerpos, como ideas claras y distintas, es solamente aquella que se logra determinar a través de la demostración de la geometría.

Así mismo, Descartes evidencia que además de la imaginación, está el sentir, y por medio de los sentidos también ha podido ubicar la existencia de las cosas corporales. Por medio de los sentidos está recibiendo múltiples sensaciones, a través de ellos puede percibir e incluso actuar; sin embargo, aclara que muchas veces ese actuar es sin un control de la voluntad; ese actuar muestra la fáctica relación del cuerpo y del espíritu, en un movimiento conjunto que se aprecia como algo sobreentendido (PARADA M: 36:2006)

Por otra parte, el filósofo es enfático en recordarnos que la percepción a través de los sentidos es engañosa, afirma que estos captan formas de la naturaleza que no son ciertas, como por ejemplo el tamaño y figura del sol, o que unas torres de lejos parecen redondas y de cerca cuadradas. Así, Descartes nos invita a dudar de las percepciones y darle el peso a la razón como fuente de conocimiento verdadero. Es cierto que a través de los sentidos puede captar el mundo que le rodea, pero no debe dejarse llevar por estos sentidos, debe mediar la razón para dar cuenta de estos juicios. Descartes está buscando cómo darle un valor importante a la razón, y es por esto que desvaloriza la percepción, llegando en su radicalidad a negar al mismo cuerpo, y aunque sabe que existe, no lo considera esencia.

El cuerpo es puesto en suspenso por la razón, es de otra naturaleza, debe obedecer a las leyes de la extensión y es negado en su posibilidad de conocimiento. El hombre es aparentemente separado de su propio cuerpo, siendo la razón la única posibilidad de verdad. De esta forma, Descartes da continuidad al dualismo cristiano en la concepción del cuerpo y desde su postura niega la posibilidad de conocimiento del mismo cuerpo.

El cuerpo queda aquí como algo extenso, de naturaleza diferente al propio ser, por esto no es esencia de la existencia del mismo ser humano. Así todas las sensaciones, las percepciones que se pueden adquirir a través de él son

elementos que son interrogados por su posibilidad de error. El cuerpo, como parte de la extensión, y de acuerdo a lo que plantea Descartes, puede ser separado, dividido en partes, a diferencia del espíritu. Por otro lado debe obedecer a las reglas de construcción desde la geometría, es por esto que para su análisis será visto como una máquina que tiene un buen o un mal funcionamiento; tanto en su interior como en su exterior. Esta concepción favorecerá el nacimiento posterior de ciencias como la fisiología o la anatomía, que tratarán de la razón de ese funcionamiento exterior; o de la psicología empírica que abordará la comprensión del funcionamiento del hombre a nivel interior, de acuerdo a sus conductas y reflejos. (PARADA M: 38:2006)

De esta forma con la entrada de un nuevo dualismo y la visión mecanicista del cuerpo se reconoce a la Modernidad como período en el cual, se tiene como elemento esencial un proceso de nueva comprensión de lo real, del sujeto y las cosas, del yo, de la naturaleza, y del mismo cuerpo. En este período se desmontan los constructos creados a partir de un pensamiento teológico para reconocer en la razón la fuente real de interpretar el mundo y las cosas. Así, la interpretación del cuerpo en este momento histórico resalta su materialidad pero una vez más desligado del hombre, ya no en el sentido teológico estricto del dualismo cuerpo alma sino del dualismo cuerpo- hombre (Hombre que razona a través del alma). En este momento el cuerpo viene a ser un accesorio, el cuerpo molesta al hombre, existe la necesidad de liberarse del cuerpo. Este es el pensamiento que cobro fuerza, se difundió en occidente y se puede decir que prevalece como un dualismo contemporáneo que sigue distinguiendo al hombre del cuerpo.

Esta visión mecanicista del cuerpo expuesta por Descartes es, quizá la que da mayor fundamento a la concepción del cuerpo envejeciente en la modernidad. El concepto de cuerpo como máquina, aparece en las teorías que intentan explicar el proceso de envejecimiento; ejemplo de ello es la “teoría simple del desgaste o deterioro” donde se expone que nuestro cuerpo envejece de acuerdo al uso que le demos, tal como sucede con los artefactos mecánicos que a medida que pasa el tiempo pierden calidad en su estructura y funcionamiento; sin embargo, a la contraparte salen los discursos actuales que sustentan que si a dicha máquina se le da el uso adecuado y los cuidados necesarios, sin exponerla a factores que aceleren su deterioro, se podrá asegurar su pleno funcionamiento durante mucho tiempo. Más adelante aparecerán teorías que explicarán el proceso de envejecimiento a partir de los avances de la biología molecular, tales como las teorías estocásticas y deterministas (PARDO: 2003:1) que toman como base los estudios en genética pero también contemplan los factores ambientales como los responsables de este proceso. Sin embargo si se analizan las actuales teorías en el fondo siguen teniendo como base conceptual las teorías del desgaste.

7.2 CUERPO Y ENVEJECIMIENTO EN LA MODERNIDAD

El cuerpo en la modernidad, entonces se descubre como una etapa fundamental en su concepción y en la perspectiva del cuerpo Envejeciente. Aquí el Hombre se propone dominar la naturaleza, se proyecta una sociedad racional y libre, es la era de la ciencia triunfante en la que se anuncian también remedios definitivos para la pobreza, la vejez, mortalidad, la liberación del cuerpo, es en este momento en que se propone acabar con la dualidad cristiana de alma y cuerpo, dando paso al nacimiento de la famosa "libertad de los modernos". Ya no es el alma cristiana el término para dicha dualidad sino lo espiritual. (CARMONA, J: 1999:15-17)

David Le Breton, expresa en su libro *Antropología del cuerpo y modernidad* este nuevo concepto de dualismo, ahora está dado entre hombre y cuerpo, muchas sociedades no distinguen entre el hombre y el cuerpo, como lo hace el modelo dualista al que está acostumbrado la sociedad occidental. Por el contrario en sociedades tradicionales no se distingue el cuerpo de la persona;(LE BRETON: 1990: 8) es en esta nueva forma de dualismo en la que subyacen las concepciones contemporáneas de cuerpo que marcan muchas de las formas de asimilar procesos ligados tanto al cuerpo como al hombre, es el caso del envejecimiento. De esta manera se focaliza este proceso al plano corporal, fijándose solamente en la decadencia física sin rescatar lo personal, la historia de vida, así, envejecer es decaer desde una visión dualista en la modernidad; igualmente se posee un cuerpo moderno que pertenece a un orden diferente que implica la ruptura del sujeto con los otros, conformándose entonces una estructura social de tipo individualista, el hombre se desliga de las materias primas que componen el cuerpo, no encuentran ninguna correspondencia en otra parte, ni consigo mismo (poseer un cuerpo más que ser un cuerpo) (LE BRETON:1990: 8) de esta forma, las concepciones actuales del cuerpo están vinculadas con el ascenso del individualismo como estructura social, con la emergencia de un pensamiento racional positivo y laico sobre la naturaleza, con la regresión de las tradiciones populares locales y también con la Historia de la Medicina que representa en la sociedad, un saber en alguna medida oficial sobre el Cuerpo. (LE BRETON:1990: 8) Es precisamente esa medicalización del cuerpo la que ha imperado y el proceso de envejecimiento corporal no ha escapado a esta visión moderna de la medicina; el envejecimiento ha dejado de ser un proceso natural, para ser visto como patológico, envejecer es enfermar; en este sentido, las ciencias biomédicas se preocupan cada día por encontrar las causas del proceso de envejecimiento corporal con el fin de controlarlo o detenerlo, de la misma manera la tecnología se encarga de soportar la carga de la enfermedad asociada al envejecimiento con el consecuente aumento de la expectativa de vida de la

población, hecho que ni se imaginaba siglos atrás cuando morir de viejo era una suerte.

Le Breton, continúa afirmando respecto al cuerpo en la modernidad que, el Dualismo contemporáneo opone al hombre y al cuerpo, para él las aventuras modernas del hombre y de su doble, hicieron del cuerpo una especie de *alter ego*. Así el cuerpo es el lugar privilegiado del Bienestar (la forma), del buen parecer (las formas, el body building, los cosméticos, productos dietéticos etc, la pasión por el esfuerzo (maratón, jogging, windsurf) o por el riesgo, (andinismo, aventura).

La liberación del cuerpo de la que hablan los autores como insignia de la modernidad y de ese dualismo planteado, olvida que la condición humana también es corporal, que el hombre es indiscernible del cuerpo que le otorga sensibilidad en el mundo. Le Breton afirma que “la liberación del cuerpo” es relativa, el borramiento del cuerpo se puede manifestar en la cotidianidad, ejemplos de ese borramiento del cuerpo son el prejuicio ante el contacto físico con el otro, la condición del discapacitado físico, la condición e imagen que provocan el loco o el anciano, estas condiciones permiten situar los límites de esa “liberación del cuerpo”. Si existe un “cuerpo liberado”, es el cuerpo joven, hermoso, sin ningún problema físico. El autor afirma que sólo habrá “liberación del cuerpo” cuando haya desaparecido la preocupación del cuerpo y estamos muy lejos de esto. Estas afirmaciones permiten reforzar la tesis que se plantea para la presente investigación alrededor de la concepción del cuerpo envejeciente en la modernidad, esta sociedad que margina al viejo tanto en su dimensión corporal y personal, hacen que se genere una serie de cuestionamientos de tipo ético y social a las que la Bioética debe enfrentarse y responder si ese es uno de los componentes de su misión práctica.

7.2.1 Visión antropológica del cuerpo envejeciente en la modernidad

Una vez presentada esta panorámica general de la concepción del cuerpo y el cuerpo envejeciente en la historia, se tomara como eje central aspectos concretos del envejecimiento en la modernidad.

El envejecimiento desde una visión antropológica del cuerpo en la modernidad es visto como un hecho intolerable, se habla del cuerpo deshecho un cuerpo indeseable, que debe ser modificado; esta concepción del cuerpo envejeciente marca o denota un discurso excluyente y estigmatizante, como se evidencia en algunas de las representaciones sociales de la vejez que ratifican esta connotación. Por qué se dice que ésta es una condición estigmatizante?, el siguiente fragmento de la obra *Stigmat* del autor Erving Goffman, (LE BRETON: 1990:141) define la condición del estigmatizado que podría ser aplicado a las personas adultas mayores:

“Un individuo que habría podido con facilidad ser admitido en el círculo de las relaciones sociales ordinarias, posee una característica tal que puede llamarnos la atención y esto hace que nos alejemos de él, destruyendo de este modo, los derechos que tiene respecto de nosotros de acuerdo con sus otros atributos.”

A pesar de la dureza de la expresión presentada anteriormente, se observa como se denotan elementos que concuerdan con lo que se afirma sobre la concepción de cuerpo en la modernidad. Cuando se habla de *las características que nos llama la atención*, nos estamos refiriendo a lo físico, a la imagen que proyectamos, que si no coincide con los cánones de belleza, fuerza, o juventud sistemáticamente se relega.

La Vejez vive una relegación social más o menos discreta que la distingue y que le da una ubicación en la vida social, en ella se discierne el trabajo de una marca. Con esto el auto lleva a pensar que la vejez es una de esas condiciones que generan este tipo de estigmatización, pero lo hace de una forma más sutil que otras formas de exclusión o estigmatización, como la raza, o ciertas condiciones sociales como la miseria, quizá sea porque es una situación que afecta finalmente a todos sin importar la raza o estatus social.

A veces el adulto mayor lleva su cuerpo como un estigma cuya repercusión es mucho mayor de acuerdo con la clase social, y la calidad de aceptación del entorno familiar. Desafortunadamente, condiciones como la pobreza y el abandono del núcleo familiar, tal como se ve a adultos mayores institucionalizados o en la indigencia, hacen que esta marca sea más evidente, hay un estigma virtualmente fuerte del envejecimiento. (LE BRETON: 1990:142)

De la misma manera, la Concepción de cuerpo gastado del adulto, en el campo simbólico deroga los valores centrales de la modernidad: la juventud, la seducción, la vitalidad, el trabajo. El cuerpo envejeciente es la encarnación de lo reprimido, recuerdo de la precariedad y de la fragilidad de la condición humana. La sociedad ha establecido un culto a la juventud, que no sabe simbolizar el hecho de envejecer y morir y ve en el envejecimiento una imagen y un hecho intolerable.

Le Breton expresa, que el envejecimiento evoca una muerte que camina silenciosamente por las células, moléculas, órganos y sistemas sin que sea posible encauzarla, estas palabras que pone el autor, sugieren en cierta forma, las teorías del envejecimiento fundamentadas en el deterioro celular genéticamente programado que parece no tener revés, por ahora; por que las ciencias modernas se encargaran de hurgar en los genes para “encauzar” en términos del autor dicho

proceso. De esta forma vejez y muerte serán los innombrables de la modernidad, las dos encarnan entonces lo irreductible del cuerpo.

La percepción común reduce al adulto a la percepción del cuerpo, este es uno de los planteamientos en los que se considera hay que detenerse, dadas las implicaciones éticas y sociales que se derivan de este reduccionismo que olvida que ese cuerpo envejeciente, es persona, es hombre, o mujer, tiene dignidad y valores, posee una historia de vida y una identidad.

El autor ejemplariza esta percepción corporal del viejo, en uno de los escenarios mas representativos de la vejez de la que se ha venido hablando. Se trata de la situación que se vive especialmente en las instituciones para adultos mayores, Le Breton, cita aquí las frases de un artículo de R. Sebag-Lanoë que describía la impresión que recibió al entrar en una institución geriátrica, “cuerpos relegados, ocultos, olvidados... cuerpos inútiles que habían servido y que ya no servirán mas, cuerpos con los que no se sabe que hacer y se depositaban ahí esperando a que se dignaran morir”. Esta es la realidad de los viejos en la actualidad, otro de los elementos que perpetúa esta percepción, es la actitud del personal sanitario y cuidadores, que asiste a los adultos mayores en estas instituciones; quienes ven en ellos, nada más que cuerpos que hay que alimentar, lavar, y proporcionar cuidados paliativos.

Desde esta visión el adulto es objeto de su cuerpo y no un sujeto completo, de esta forma el envejecimiento, marca la progresiva reducción del cuerpo, una especie de vasallaje a una dualidad que opone sujeto y cuerpo y que lo hace bajo la dependencia de este último. Por otra parte, la vejez traduce un momento en el que la represión del cuerpo deja de ser posible, el momento en el que el cuerpo se expone a la mirada del otro de un modo desfavorable.

Estas formas de ver el cuerpo que envejece con respecto de sí mismo y su relación con el otro, hacen considerar la posibilidad de redimensionar la concepción del cuerpo que envejece, ya no desde la dualidad que separa al cuerpo del hombre sino desde las dimensiones ontológicas de esta nueva entidad.

Otros de los aspectos que caracterizan la concepción del envejecimiento en la modernidad, están relacionados con la percepción que puede tener el otro frente a la persona que envejece. Anteriormente, el envejecer era una forma de llegar a un reconocimiento cada vez mayor, el hombre de la modernidad combate todo el tiempo las huellas de la edad y tiene miedo de envejecer por temor a perder su posición profesional y a no encontrar empleo o espacio comunicativo.

Envejecer también puede verse como el hecho de librarse a un lento trabajo de duelo que consiste en despojarse de lo esencial de lo que fue la vida, en quitarle la importancia a acciones apreciadas en otros momentos y admitir el hecho de que se posee un control restringido sobre la existencia propia. De la misma manera el envejecimiento se puede considerar como la depreciación de uno mismo, que finaliza en el empequeñecimiento del territorio hasta que solo queda un cuerpo inmóvil y casi inútil que necesita ayuda hasta para la satisfacción de las necesidades más elementales. El envejecimiento es un proceso insensible infinitamente lento, donde no hay conciencia del paso del tiempo.

Como se observa, estas concepciones del envejecimiento en la modernidad, no son alentadoras, por el contrario pueden ser fatalistas pero son realistas, porque el tiempo en el que vivimos y los valores actuales han hecho que envejecer no sea un acontecimiento digno, por el contrario se hace ver como un hecho degradante.

Mientras prevalezca el paradigma del envejecimiento ligado únicamente a la dimensión corporal, que desconoce la existencia de la persona, que a la vez es cuerpo, no se podrá redescubrir la esencia del envejecimiento a partir de las ganancias y no solo con la mirada de las pérdidas; un envejecer con autonomía y autodeterminación. La bioética tiene entonces su papel en esta misión, al declararse propulsora de estos principios y ante todo de la dignidad humana.

Finalmente para concluir este primer capítulo se puede establecer que la concepción de cuerpo y envejecimiento a lo largo de la historia de la humanidad ha sufrido múltiples interpretaciones que se han venido ajustando de acuerdo a los avances desde las ciencias biológicas y sociales. El cuerpo pasa de ser el reservorio del alma para constituirse en una doble dimensión tanto física como psíquica y superar su mera constitución material y corruptible. Pero también dicha concepción asume la crisis de un nuevo dualismo que separa al cuerpo de la razón. Dicha tradición es asumida históricamente y sus interpretaciones dan cuenta de la concepción de un cuerpo que envejece no de un hombre que envejece en su dimensión física y humana que es una sola y por la que se debe procurar un nuevo análisis desde las diferentes disciplinas en sentido integrador allí la Bioética tiene su asiento como entidad diversa y multicultural.

8. SEGUNDO CAPÍTULO: VINCULACIÓN DE LAS DIMENSIONES ONTOLÓGICAS DEL CUERPO AL CUERPO ENVEJECIENTE

Para dar inicio a este capítulo, es necesario establecer que el análisis que se pretende hacer en las siguientes líneas parte de la lectura del libro Dimensiones Ontológicas del Cuerpo, escrito por el Doctor Jaime Escobar Triana en el año 1997, donde se hace todo un planteamiento de la concepción de lo que es el cuerpo visto desde la dimensión filosófica existencialista de Jean Paul Sartre. Si bien, el Doctor Escobar funda su tesis en los planteamientos del filósofo, propone una serie de elementos importantes para la construcción de la concepción de lo que es la medicina, en un marco filosófico que reivindique la condición humana y la condición de cuerpo como entidad sobre la que recae la responsabilidad de un ejercicio ético, razonado pero ante todo humano de una profesión que está ligada permanentemente con la vida, pero en un escenario que se muestra adverso, por encontrarse históricamente relacionado con la disección de la unidad corporal y una concepción dualista que ha dominado el pensamiento de occidente, incidiendo en el desarrollo de las profesiones de ciencias de la salud.

Ahora bien, porqué retomar la propuesta del Doctor Escobar para este abordaje del cuerpo envejeciente?, la razón radica en la posibilidad de reconocer en las dimensiones ontológicas del cuerpo una forma diferente de analizar un proceso humano como es el envejecimiento, que desde la modernidad ha tendido a verse como una cuestión fundamentalmente corporal, desde la concepción dualista que no reconoce que el hombre es cuerpo que se relaciona con los otros, que concibe y reconoce su propia existencia por esa misma relación entre los agentes; en términos de Escobar la existencia del cuerpo como conocido por otro a título de cuerpo (ESCOBAR:1997:67). De esta forma se establecerá a través de estas dimensiones el reconocimiento del cuerpo envejeciente como : soy mi -cuerpo - que envejece es decir la facticidad como ser íntegramente cuerpo e íntegramente conciencia es decir una sola unidad inseparable (ESCOBAR:77:1997), en segunda instancia el cuerpo envejeciente para- otro y finalmente, existo (mi cuerpo) envejeciente conocido por otro. Como se verá, más que transcribir las dimensiones ontológicas del cuerpo, de la filosofía Sartreana, lo que se pretende es hacer una asociación de estos fundamentos a la realidad del proceso de envejecimiento, no desde la extensión biológica corporal sino desde la integralidad del ser, cuestiones que se desarrollarán en adelante, pero para ello será necesario establecer inicialmente algunos elementos relacionados con lo que se ha denominado cuerpo envejeciente.

8.1 CONCEPCIÓN DE CUERPO ENVEJECIENTE

Antes de profundizar en la propuesta de esta vinculación de las dimensiones ontológicas del cuerpo es necesario establecer algunas ideas de lo que se concibe como cuerpo envejeciente.

Tradicionalmente se ha escuchado algunos términos relacionados con esta temática que es necesario establecer y diferenciar; se habla de envejecimiento, vejez, ancianidad, tercera edad, gerontes, viejos, entre otras expresiones, que si bien dan la idea de algo concreto tienen diferenciaciones desde su significado y representación en diferentes ámbitos, unos la indican como etapa del ciclo vital, otros como categoría social, como proceso y como designación o denominación de alguien o algo.

Pero al referirse específicamente a lo que es el término envejeciente, se nota que se refiere específicamente a un proceso a diferencia del término vejez que se considera un estado. El envejecimiento, al ser proceso indica cambio, transformación progresiva en el tiempo y esto es precisamente lo que se considera a la hora de hablar de cuerpo envejeciente. Si se expresa este concepto en términos puramente biológicos, se entiende que todas las células del cuerpo inician una carrera contra el tiempo donde deben dividirse un número de veces definido genéticamente, cumpliendo funciones biológicas hasta que finalmente mueren. Pero al interpretar este concepto, nuevamente se cae en la trampa dualista de concebir ese proceso como un hecho puramente biológico, por el contrario también se puede entender el envejecimiento como un proceso biográfico, ligado a una dimensión cultural de la que cada individuo hace su interpretación y su vivencia, desde lo social y lo comunitario.

El concepto de envejecimiento, ha de entenderse en clave dinámica tanto en lo biológico cuanto en lo biográfico. Desde la dimensión biológica, se trata de un proceso que se inicia con el mismo nacimiento y que implica la progresiva pérdida de vitalidad hasta terminar en la muerte. Por vitalidad, se entiende la capacidad del organismo de realizar distintas funciones, la vitalidad va decreciendo con los años, aun en ausencia de enfermedad, y adquiere una gran variabilidad de un individuo a otro e incluso en diferentes etapas de la vida de una misma persona. Hay quienes distinguen entre envejecimiento 'eugérico' y 'patogérico'; el primero es considerado fisiológico y poco condicionado por factores externos o ambientales, a diferencia del segundo donde ocurre lo contrario. (OUTOMURO: 2003:2)

En esta definición se encuentra un elemento para tener en cuenta en el análisis de las dimensiones ontológicas del cuerpo envejeciente, dado que las ciencias biológicas han tenido un profundo interés por analizar y conocer este proceso; se

observa como los estudios inclusive diferencian un envejecimiento eugérico de otro patológico. Estas dos categorías invitan a plantear una cuestión interesante que cobra fuerza en la cultura occidental dominada por el pensamiento moderno; se trata de la patologización de la vejez y el envejecimiento. Al considerar el envejecimiento y la vejez como proceso y estado patológico se está reconociendo que un proceso natural desde el punto de vista biológico, debe ser medicalizado, es decir debe ser intervenido, lo que supone que el cuerpo nuevamente sea visto como una máquina que debe mantenerse en perfecto funcionamiento. Esto es lo que ha sucedido con los avances de la medicina crítica, con la que se ha logrado prolongar la existencia de un cuerpo humano mas no de la existencia humana, a través de soportes mecánicos y cuidados médicos extremos, llegando a la obstinación terapéutica. En este mismo sentido, también aparecen otras tendencias desde la medicina, como la que busca la transformación de los cuerpos envejecientes a través de la hoy llamada medicina del deseo, donde es posible retardar o modificar los efectos del proceso de envejecimiento; hecho que hoy en día cobra gran relevancia desde el punto de vista individual como social. Mainneti, retoma estos aspectos en su propuesta “Somatología, anatomía de la persona”, allí expresa que el envejecimiento poblacional es una de esas características de nuestro tiempo, cuya responsabilidad causal debemos mayormente a la atención en salud. La medicina no solo ha logrado prolongar la vida, sino también elevar su calidad en la gente añosa con innovaciones tecnológicas como audífonos, marcapasos, reemplazos de cadera, cirugía de cataratas...para nombrar unas pocas. Pero con todo ello, conforme a la ley de la doble sobrecarga, real y simbólica del progreso, la medicalización de la vida ha contribuido notablemente al vaciamiento de sentido de la edad postrera.” (MAINNETI: 2003:89). Como es evidente, la medicina contemporánea ha adquirido las formas discursivas de las ciencias naturales empíricas, uno de los mandatos en el contexto intelectual de esas disciplinas es realizar todo lo factible, hasta el límite de su capacidad. Tales disciplinas, especialmente las relacionadas con el cuerpo humano –cuyo paradigma es la fisiología– proveen la normatividad esencial que preside las nociones de salud y normalidad. (LOLAS: 2001:62). Así, las prácticas médicas se trasladan del sentido curativo al performativo y normalizador con todos los peligros desde el punto de vista ético que ello conlleva.

Hasta aquí se han mencionado aspectos de lo que podría corresponder a la concepción de cuerpo envejeciente en una cultura occidental moderna mediada por la intervención de las ciencias médicas y desde la perspectiva biológica, pero se ha olvidado el componente biográfico que da la noción de la concepción de cuerpo envejeciente desde la integralidad del ser. Por otra parte, envejecimiento como aspecto biográfico hace referencia a la esfera de lo experiencial individual y social que también está ligado a lo histórico, por que por ejemplo envejecer durante la segunda guerra mundial o en pleno siglo XX con todos los avances de la revolución informática implica una experiencia individual y grupal distinta

(LOLAS: 2001:63). Así mismo, lo que se ha denominado historia de vida, da la noción de todos aquellos aspectos de desarrollo personal en el sentido de las virtudes; en términos prácticos, se podría decir que esa experiencia individual del envejecimiento, también depende de que tan bien se ha vivido, si ha cultivado o se está cultivando una buena vida que permita gozar de una vejez o de un proceso de envejecimiento con dignidad y plenitud.

8.1.1 Teorías del envejecimiento desde las ciencias biológicas

Al reconocer al envejecimiento corporal como un proceso, es necesario considerar los elementos teóricos que desde las ciencias biológicas han intentado explicar este fenómeno. Muchas de las teorías a lo largo de la historia coinciden en sus postulados en reconocer que el cuerpo es una estructura orgánica finita, sometida a una serie de agentes tanto internos como externos que conducen a un inevitable e inexorable proceso de deterioro que conlleva naturalmente a la muerte. Pero el afán y permanente sentido de búsqueda del ser humano intenta encontrar respuestas y soluciones que intenten detener o por lo menos reducir los efectos devastadores del menoscabo al que se encuentra expuesto el cuerpo; todo este concepto por supuesto se encuentra enmarcado dentro de lo que se ha expuesto como la concepción del cuerpo en la modernidad. Para la Bioética el estudio del envejecimiento desde las ciencias biológicas despierta inquietudes teniendo en cuenta que se han realizado avances que involucran técnicas y procedimientos desde la biología molecular donde se encuentran implicadas cuestiones de orden bioético, por estar involucrado el origen y el destino la vida misma y por ende el de la humanidad.

Los avances más significativos en esta materia se empezaron a dar a partir del siglo XX y hoy en día continúan los desarrollos a partir de la decodificación del genoma humano donde muy seguramente se hallaran respuestas a este objeto de estudio.

Se han planteado diversas teorías que van desde la teoría simple de desgaste o deterioro hasta la teoría, en gran parte discutida, error catástrofe; cabe aclarar que dada la naturaleza multicausal del envejecimiento, resulta improbable que una sola teoría de explicación al fenómeno del envejecimiento.

Hay que tener en cuenta aspectos importantes tales como, que el envejecimiento compromete un número de genes diferentes, llegándose ya a señalar hasta 100 genes implicados en la evolución de la longevidad, así mismo se debe considerar que el envejecimiento ocurre a todos los niveles: al nivel molecular, nivel celular y a nivel del órgano. Todos estos fenómenos del envejecimiento no los puede

explicar un mecanismo único, por lo tanto, la teoría que valore la naturaleza multicausal será la que conseguirá un acercamiento científico más racional. (PARDO G: 2003:1). En este sentido se reafirma la posición que tiende a adoptarse actualmente y que nos conduce a interpretar nuevamente al envejecimiento como un hecho biológico que interactúa con el medio ambiente.

Se pueden citar algunos de los grupos de teorías que sustentan este proceso, **las teorías estocásticas**, que engloban aquellos fenómenos que comportan una serie de variables aleatorias que hacen que este fenómeno sea producto del azar y deba ser estudiado recurriendo a cálculos probabilísticos. Estas teorías cuentan con la acumulación fortuita de acontecimientos perjudiciales debido a la exposición de factores exógenos adversos. Por otro lado están las **teorías deterministas**, que engloban aquellos fenómenos que se describen mediante un número limitado de variables conocidas, que evolucionan exactamente de la misma manera en cada reproducción del fenómeno estudiado, sin recurrir a ningún cálculo probabilístico. Estas sustentan que una serie de procesos de envejecimiento están programados innatamente dentro del genoma de cada organismo, una de estas teorías es la descrita por la capacidad replicativa finita de las células, descrito como el límite de Hayflick que describe el fenómeno de la esperanza de vida proliferativa finita que muestran las células humanas in vitro. (PARDO G: 2003:1).

Las teorías estocásticas consideran un conjunto de teorías que consideran por una parte al genoma como uno de los principales responsables del fenómeno del envejecimiento, pero así mismo contemplan los factores ambientales que consideran al entorno celular como responsable del deterioro de la homeostasis celular. Estas teorías estocásticas y genéticas, consideran aspectos que confieren al entorno celular el papel de responsable de todos los daños provocados al azar del DNA; entre estas explicaciones se encuentran la teoría de la regulación génica, asociada al patrón que posee cada especie para asegurar el desarrollo y la reproducción; la teoría de la diferenciación terminal que explica el hecho de tener una diferenciación terminal de las células por efectos adversos del metabolismo. (PARDO G: 2003:1) Estos aspectos son fundamentales desde el análisis bioético teniendo en cuenta que si el envejecimiento se explica y se concibe como un hecho predeterminado y ligado a cada especie y que permite la su propia autorregulación y desarrollo, entonces se debería repensar mucho de lo que las Ciencias Biomédicas se están planteando para el mantenimiento y la prolongación de la existencia, de hecho la longevidad humana es el gran triunfo de la Salud Pública y la Medicina.

8.1.1.1 Teoría de los radicales libres

Otra de las teorías reconocidas y altamente difundidas es la de los radicales libres, propuesta por *Denham Harman* en 1956, la cual postula que el envejecimiento resulta de los efectos perjudiciales fortuitos causados a tejidos por reacciones de radicales libres. Estas reacciones pueden estar implicadas en la producción de los cambios del envejecimiento, asociados con el medio ambiente, enfermedad y con su proceso intrínseco. Los radicales libres reactivos formados dentro de las células pueden oxidar biomoléculas y conducir a muerte celular y daño tisular. Las reacciones perjudiciales de los radicales libres, se producen sobre todo en los lípidos, los cuales son los más susceptibles. Harman a través de esta teoría pretendía explicar cuestiones como el origen de la vida y su evolución, el aumento de la longevidad en especies animales sometidas a manipulaciones dietéticas y ambientales, el proceso de envejecimiento y la explicación a un gran número de enfermedades en cuya patogenia están implicados los radicales libres del oxígeno. Entre estas enfermedades se cuenta la arterioesclerosis, la amiloidosis, la demencia senil tipo Alzheimer y las enfermedades autoinmunes (PARDO G: 2003:3). Esta teoría es quizá una de las más reconocidas y desde las que se han podido introducir muchas estrategias para el control de los efectos del paso del tiempo sobre el organismo, muchas de los tratamientos "antienvjecimiento" se vienen introduciendo a partir de su explicación, el consumo de alimentos y sustancias antioxidantes son una fuerte tendencia actual y de la cual también se ha abusado comercialmente; esta es otra muestra de esa concepción moderna del cuerpo, sin duda desde este aspecto se suscitan dilemas éticos referidos al abuso de las terapias antioxidantes .

8.1.1.2 La teoría error - catástrofe

Esta teoría fue propuesta por *Orgel* en 1963 y modificada por él mismo en 1970, postula que con la edad surgen errores en los mecanismos de síntesis de proteínas, que causan la producción de proteínas anormales. Si alguna de estas proteínas llega a formar parte de la maquinaria que sintetiza proteínas, causarían incluso más errores en la próxima generación de proteínas, y así sucesivamente, hasta llegar a una pérdida "catastrófica" de la homeostasis celular que conduce a la muerte celular. Según esta teoría, el envejecimiento estaría acompañado por la síntesis de proteínas defectuosas y se ha demostrado inequívocamente que no es así. Durante la senescencia aparecen formas anómalas de algunas proteínas, pero no surgen de errores en la biosíntesis de proteínas sino que se trata de modificaciones pos sintéticas.

8.1.1.3 Las teorías evolutivas

Estas muestran que la senescencia es perjudicial para el individuo en casi todos los aspectos y constituye una característica normal en la vida de los animales superiores. Una de las teorías evolutivas postula que la senescencia es una adaptación necesaria, programada como desarrollo, debido a que sin la senescencia el recambio y renovación de poblaciones resultaría perjudicado. Esta teoría fue criticada por que la mayoría de las muertes naturales, exceptuando a humanos, ocurren por accidentes, que suceden antes de que el envejecimiento sea evidente. Esto significa que la mayoría de los animales no sobreviven en su estado salvaje el tiempo suficiente para entrar en la senescencia. Así mismo, esta teoría selecciona el grupo y necesita condiciones especiales que no tienen muchas especies. Esto significa que, según esta teoría evolutiva, solo los individuos más aptos son los que dejan su impronta en el acervo hereditario de las generaciones siguientes, seleccionándose aquellas modificaciones genéticas que mejoren las aptitudes de los individuos. Esta teoría propone que el control genético activo de los acontecimientos senescentes está mediado por genes específicos. (PARDO G: 2003:4)

Otra de las teorías propone que las mutaciones perjudiciales que se activan tarde son las responsables del envejecimiento. Los genes del envejecimiento se habrían instalado cómodamente en los cromosomas humanos porque la selección natural no habría podido evitar su difusión. Los alelos perjudiciales persistirían en una especie si sus efectos nocivos no se evidenciaban hasta avanzada ya la madurez sexual. Por lo tanto, esta teoría afirma que se acumulan una variedad de genes perjudiciales que se activan tarde, y que causan senescencia y muerte cuando un individuo se traslada a un medio protegido y vive el tiempo suficiente para experimentar sus efectos negativos.

Por otra parte, se sugiere que la senescencia es el resultado de un desajuste entre la supervivencia tardía y la fecundidad temprana. La teoría del soma desechable, afirma que el nivel óptimo de inversión en el mantenimiento somático es menor que el nivel que se necesitaría para la longevidad somática indefinida. Por lo tanto, al existir la probabilidad del riesgo de muerte violenta, la especie haría bien en invertir en sistemas de protección que garanticen el vigor juvenil solo durante el período de reproducción, dirigiéndose el resto del suministro energético de un organismo hacia la promoción de una fertilidad óptima. Esta teoría, sugiere que la selección pone a punto el nivel de inversión en los procesos de mantenimiento somático para conseguir un equilibrio óptimo entre supervivencia y reproducción. (PARDO G: 2003:5).

Las teorías evolutivas expuestas en los apartados anteriores muestran aspectos interesantes que tienen repercusiones importantes desde el ámbito social, recordemos que el envejecer no solo es puesto como un hecho biológico, se ha hablado del envejecimiento como un fenómeno igualmente social. El envejecer expuesto como producto de un proceso evolutivo indica que los seres humanos insertos en colectivo deben cumplir ciclos que permitan regular las poblaciones y en esa misma medida la utilización de recursos para su subsistencia. Este aspecto tiene fuertes implicaciones bioéticas al plantearse consideraciones como la justicia distributiva, es sabido que hoy en día las sociedades están repesando sus sistemas económicos al encontrar que sus poblaciones están conformadas en gran medida por personas mayores con unas necesidades y particularidades sobre todo en el ámbito de los servicios de salud.

Como vemos la naturaleza multicausal del envejecimiento obliga a no desechar ninguna de sus teorías y nos invitan a pensar que todo el sustento del fenómeno del envejecimiento tiene muchas aristas entre ellas las de orden biológico y biográfico que reunidos en una sola dimensión permiten ver un cuerpo humano envejeciente desde la integralidad del ser y como se verá en adelante desde las dimensiones ontológicas del cuerpo para sí, para el otro y en esa relación de la existencia del cuerpo conocida a título de cuerpo por el otro.

8.2 DIMENSIONES ONTOLÓGICAS DEL CUERPO ENVEJECIENTE

Como se mencionó en la introducción de este capítulo, la idea de vincular las dimensiones ontológicas del cuerpo al cuerpo envejeciente, permitirá reconocer un proceso biológico pero a la vez biográfico de una forma integral pero ante todo dará la posibilidad de reflexionar sobre las consideraciones que desde la bioética se suscitan en medio de un mundo occidental influenciado por el pensamiento moderno que tiende a privilegiar la cultura de cuerpo sano, joven, hermoso y útil.

Retomando algunos de los conceptos que presenta Maldonado en la introducción al libro Dimensiones Ontológicas del Cuerpo, se puede expresar, en sus términos que no elegimos envejecer y que este es un proceso que nos acaece. Este es un punto de partida que hace ver nuestra condición humana, nuestra finitud y las limitaciones que tenemos como humanos que somos. De la misma manera, no se percibe tan claramente que nuestro cuerpo envejece, pero tal vez si lo hacemos con los otros, de esta forma, somos capaces de reconocer los cambios de nuestro cuerpo envejeciente solo cuando somos conscientes de que somos mirados por otros.

Por otra parte, existimos nuestro cuerpo en términos de salud –enfermedad y esto correlacionado con el cuerpo envejeciente que recuerda que el envejecimiento y la vejez tradicionalmente han sido vinculados o relacionados con procesos patológicos o de deterioro, coincidentalmente son estos hechos los que hacen tomar conciencia de que envejecemos y que existimos nuestro cuerpo envejeciente. Basta escuchar testimonios de las personas, que cuando empiezan a presentar dolencias físicas tales como problemas de espalda o de las articulaciones, sistemáticamente piensan que están comenzando a envejecer, reforzando así la concepción del envejecimiento como hecho patológico. Así, estos cambios biológicos vistos como patológicos logran afectar también la sensibilidad y emocionalidad frente al proceso de envejecimiento. Sin embargo, se puede decir que envejece el cuerpo y no la mente, pero esta afirmación vuelve a reafirmar una concepción dualista que se pretende no considerar al hablar de cuerpo envejeciente. En este sentido, también aparecen la corporeidad y la corporalidad que se instauran como formas semánticas de interpretar ese cuerpo en la dimensión biológica por una parte y de otra desde el componente psicológico y social (AGAMEZ: 2002:45)

Desde la corporeidad interpretamos el cuidado del cuerpo, que se representa en el cuidado de nosotros mismos (MALDONADO- ESCOBAR:1997:18), así, cuando se piensa en el cuerpo en proceso de envejecimiento se recuerdan las acciones de autocuidado es decir, el cuidado de mi-cuerpo- que envejece, este debería ser el ideal de esa representación que es promulgada por la salud pública, pero ésta, no solo debería ser una respuesta desde este ámbito sino desde la ética misma, Maldonado afirma, si la ética consiste por ejemplo en el cuidado del otro y de sí mismo, entonces la ética consiste en el cuidado del propio cuerpo. Una ética que niega el cuidado del cuerpo o que lo tome como secundario entonces negaría la misma existencia.

Estos elementos son importantes a la hora de abordar el tema del cuerpo en una sociedad envejeciente, que debe y deberá enfrentarse a cuestiones y conflictos éticos que involucran los procesos de envejecimiento de individuos y comunidades.

Concebir el cuerpo como lugar en el que confluyen al mismo tiempo la realidad y las posibilidades de la existencia humana (MALDONADO-ESCOBAR: 1997:22); permite ver al envejecimiento como una de esas realidades, donde nos descubrimos como seres finitos, quizá en ninguna etapa de la vida nos reconocemos así, dada la cercanía a la muerte. Para Escobar, la existencia del ser va más allá y se reconoce en la facticidad del “para sí”, el ser para otro y desde el hecho de que existimos nuestro cuerpo como conocido por el otro a título de cuerpo. La condición corporal afecta la condición total del hombre, en el mundo de

la vida se da la existencia humana y su quehacer, buscando el sentido de la propia existencia y en esa medida la comprensión del otro y de nosotros mismos.

Retomando los conceptos Sartreanos expuestos por Escobar, en este dimensionamiento ontológico, también se evidencian coeficientes de favorabilidad o de adversidad en que se da la vida del hombre (ESCOBAR: 1997:32); en la modernidad cobran peso estos factores en relación al envejecimiento, al ser visto más como un factor de adversidad que de favorabilidad para la vida del hombre. El ser viejo es visto como una limitante, tanto que se percibe esta etapa como de pérdidas y menoscabos en todos los planos, en el sentido de vida y en el proyecto de vida misma, es decir en su dimensión total.

Otro de los elementos expuestos en el discurso de Escobar y que se pueden correlacionar para la vinculación de las dimensiones ontológicas es el cómo replantear las distintas formas de relación entre los agentes...la mirada el gesto, el amor, el odio, la indiferencia, la intersubjetividad simbólica. Escobar afirma, que en esta perspectiva se observa cómo un sujeto puede ser convertido en un objeto para los intereses o proyectos de otro; de esta forma se puede rescatar el papel del cuerpo como una mediación u objeto. (ESCOBAR: 1997:34). Aquí la relación que se hace con el cuerpo envejeciente, está dada por el concepto de utilidad que se aplica hoy en día en la sociedad. Todos en algún momento somos objeto útil para otros en las relaciones sociales y económicas; cuando se es joven se tiene la posibilidad de ser incluido en la sociedad al ser parte de una fuerza productiva, entre tanto el viejo es excluido.

Esta visión un tanto pesimista de ver el envejecimiento es alimentada por razones que a veces no se entienden pero que se han dado siempre en la historia de la humanidad. Al respecto Mainnetti, afirma que existe una triste inevitabilidad del conflicto generacional, conflicto avalado por las tensiones que surgen del hecho, de que cada generación está destinada a crecer, declinar y morir, para ser reemplazada por una nueva generación (MAINNETTI: 2003:89), de esta forma se estaría justificando la concepción de utilidad y del cuerpo envejeciente como objeto para otros tal como se ha venido enunciando.

8.2.1. Soy-mi cuerpo-que envejece

Como se enunció en la introducción del presente capítulo, la idea es vincular las dimensiones ontológicas del cuerpo expuestas por Escobar, al cuerpo envejeciente, lo que permitirá establecer un análisis desde la Bioética para comprender un proceso y un estado que se dimensiona en una concepción del cuerpo. La primera vinculación que se expone es la de soy-mi cuerpo-que

envejece esta conexión se hace con la expuesta como el ser para sí es decir la facticidad.

El ser- para- sí es íntegramente cuerpo e íntegramente conciencia y no simplemente unido al cuerpo (ESCOBAR: 1997:77), con esta frase introductoria, se entiende y dimensiona la unidad que es el ser, no tomando el cuerpo biológico por un lado y por el otro la conciencia. Se reconoce que al descubrir el cuerpo como objeto se nos revela el ser-para sí. El cuerpo es el punto de referencia del mundo al que constituye su orden para reflexionar sobre la naturaleza del cuerpo. Mi cuerpo para sí no puede ser un objeto para mí pues yo soy el. Aquí se observan algunos elementos que se pueden interpretar a la hora de reconocer el cuerpo envejeciente.

En primera instancia si soy cuerpo y conciencia, debo entender que el hecho de ser conscientes de que estamos viviendo un proceso de envejecimiento, desde el mismo momento en que nacemos, permitirá reconocer que somos un cuerpo envejeciente a partir de nuestra conciencia y de esta forma establecer una relación con el mundo y las cosas dando sentido al proceso de envejecimiento, por que reconocemos que no es nuestro cuerpo biológico el que envejece sino soy yo en toda mi dimensión de ser es decir mi-cuerpo que se revela al otro como cuerpo envejeciente. De esta forma se podrá dar un sentido diferente al proceso de envejecimiento, trasladando ese sentido negativo de deterioro que se la ha imprimido, como se ha visto en la cultura occidental. La facticidad a la que se refiere Escobar, enuncia que el ser para sí requiere que yo le dé un orden al mundo, crearlo, transformarlo, orden con el cual me confundo, lo hago mío de una forma contingente. (ESCOBAR: 1997:81), se podría decir que soy yo quien le puedo imprimir esa forma de concebir el envejecimiento y mi propio envejecimiento por mi experiencia vivida en el mundo a partir del punto de vista de mi cuerpo. Así mismo, según lo que plantea Escobar en relación al ser para sí, el cuerpo para sí es siempre trascendido, soy lo que habré de ser, por la individuación del para sí, es decir de la individuación de la misma conciencia. Soy lo que elijo ser y saber, así mi cuerpo es mi contacto con el mundo, lo que configura mi contingencia y mi experiencia de vivir en el mundo se da siempre a partir de mi cuerpo (ESCOBAR: 1997:82). Lo enunciado es perfectamente coherente con la visión de envejecimiento como proceso biográfico, porque es uno el que escribe su proyecto de vida a partir de las experiencias en el mundo, por ello también hablamos de un ser-para-sí en el mundo. Envejecer en el mundo, en una cultura, en una sociedad tiene diferentes interpretaciones, pero todas ellas se configuran también en el plano individual por que la experiencia es de la persona que siente y percibe el mundo y lo interpreta para sí, le da sentido y significado, siendo el significado una construcción mas individual, el ser -para -sí , y el sentido, más desde la percepción de los otros contrastado con la dimensión ontológica de el cuerpo para – otro, lo que finalmente reconoce mi facticidad.

Hasta aquí se hace una distinción que permite reconocer nuestro cuerpo envejeciente como cuerpo y conciencia en una sola esencia, pero es necesario ahora establecer a pesar de ello, que el cuerpo no es captado por sí mismo; este es más un punto de vista y un punto de partida, Escobar hace esta analogía tomando la experiencia del dolor físico como elemento que permite captar la existencia espontánea de la conciencia. Se considera entonces que el dolor da una información sobre mí mismo y distingue y ubica partes u órganos de mi cuerpo; pero el dolor está desprovisto de intencionalidad; solo la conciencia por reflexión hace existir el órgano que padece el dolor (ESCOBAR: 1997:91). De la misma manera podríamos describir la experiencia del envejecimiento; sólo cuando hacemos un ejercicio reflexivo de este proceso lo reconocemos desde el plano de la corporeidad y de la corporalidad y decidimos dar las interpretaciones y las magnificaciones a que se da lugar cuando se hace este ejercicio reflexivo. Cuando se logra esta aproximación entonces se hace del envejecimiento un proceso más íntimo y lo sentimos como propio. De esta forma mi cuerpo captado en un nuevo plano de existencia como correlato de una conciencia reflexiva, es el cuerpo psíquico. (ESCOBAR: 1997:91)

Como se observa la dimensión ontológica vinculada al cuerpo envejeciente soy-mi –cuerpo- que envejece, muestra nuestra experiencia corporal interpretada por la conciencia que finalmente solo es posible de ser conocido y utilizado por el otro, por el prójimo como objeto, que es lo que plantea la vinculación a la segunda dimensión ontológica.

8.2.2 *Cuerpo envejeciente para - otro*

A través de la exposición en las líneas anteriores se ha expuesto que el conocimiento de nuestro propio cuerpo, solo es posible por la manera como los otros nos ven. Cuando el otro es capaz de reconocer mi cuerpo envejeciente a través de las marcas físicas (biológicas), psicológicas y sociales entonces reconozco mi propio proceso de envejecimiento y en ese momento se establecen una serie de relaciones que pueden ser vistas desde diferentes ópticas para el análisis que estamos realizando y desde el plano de la bioética.

Escobar menciona que en esta nueva perspectiva ontológica se puede estudiar el cuerpo como aparece ante el prójimo y el modo en que este aparece ante mí, pues mis estructuras de ser-para otro son idénticas a las del ser del otro-para mí. (ESCOBAR: 1997:97)

De esta manera aparece el prójimo como ese otro que me conoce y puede intervenir sobre mí, esta es la interpretación que hace Escobar para plantear esas relaciones entre médico-paciente. Para el presente análisis también es válida esta interpretación teniendo en cuenta que la concepción de cuerpo envejeciente se ha visto tradicionalmente desde el plano de lo biológico y lo patológico como se enunciaba en la introducción a este capítulo. Las relaciones que se establecen entre las personas adultas mayores y los profesionales de la salud muestran mucho de lo que se plantea en el abordaje de esta dimensión ontológica, teniendo en cuenta que es frecuente el establecimiento de paternalismos fuertes donde uno de los actores, en este caso el profesional de la salud toma las decisiones por la persona mayor que en este caso se comporta como sujeto provisto de un cuerpo aminorado y sobre el que se debe intervenir, esta misma situación se puede dar sobre cualquier persona independientemente de su edad, pero lo descrito anteriormente es más frecuente en esta etapa de la vida.

Pero más allá de las relaciones que se puedan establecer en el campo asistencial y de las ciencias de la salud, se debe tener en cuenta que bajo esta dimensión ontológica el cuerpo envejeciente se devela ante el otro como objeto. Escobar expresa que la relación originaria con el prójimo tiene como estructura esencial mi ser-objeto para él, lo que finalmente le permite al otro conocerme.

En esta misma línea de análisis del cuerpo-para otro se establece la importancia del reconocimiento del cuerpo a través de los sentidos, siendo que el otro me capta por estos y yo capto al otro a través de los mismos; en tal reciprocidad conocemos el mundo y nuestro lugar en él. Las interrelaciones en donde capto al otro es decir mi prójimo como cuerpo, me permiten a la vez captar mi propio cuerpo. (ESCOBAR: 1997:98). Con relación al cuerpo envejeciente se puede decir que el papel de los sentidos es fundamental para reconocer nuestro proceso de envejecimiento. Captamos la belleza, el olor, palpamos y porque no degustamos la presencia de un cuerpo joven que si se mira desde estos ámbitos son agradables a los sentidos, captándose así una realidad estereotipada de lo que es un cuerpo aceptado por los cánones culturales e históricos de juventud, nuevamente concebidos desde el dualismo psicofísico que reconoce el envejecimiento como un hecho más biológico que biográfico. De esta forma, el otro reconoce mi-cuerpo que envejece precisamente por características físicas como los cambios en la piel, la firmeza y la fuerza muscular, la disminución de la agudeza visual y auditiva entre muchos otros cambios, que denotan un cuerpo envejeciente. Por el contrario un proceso de envejecimiento desde el componente psicológico y social es perceptible por otros mecanismos y con otros niveles de complejidad que nos permiten elaborar este concepto.

Pero retomando los postulados Sartreanos, una concepción de cuerpo envejeciente, vista solamente a través de una corporeidad que desconoce la existencia de un cuerpo en su totalidad integral determinada por la conciencia, y las relaciones con el otro, simplemente negaría su existencia y su trascendencia en el mundo; somos llamados a ser seres trascendentes y la vejez es un momento de la vida para serlo.

8.2.3 Existo (mi cuerpo envejeciente) conocido por el otro.

Una vez expuestas las vinculaciones de las dos primeras dimensiones ontológicas soy-mi cuerpo-que envejece y cuerpo envejeciente para otro, se plantea la tercera denominada, existo mi cuerpo envejeciente conocido por el otro. Como expresa Escobar, de la interacción de las dos dimensiones estudiadas, mi cuerpo como sujeto para mí mismo y como objeto desde el punto de vista del otro se llega a la tercera dimensión, lo que para el actual análisis, corresponde a, *existo (mi cuerpo envejeciente) conocido por el otro*.

En esta tercera dimensión se resalta finalmente lo que significa lo que soy para otro en esa interrelación sujeto objeto, siendo sujeto ese otro que a través de su mirada capta quien soy y me convierte en objeto para establecer en definitiva una interacción que se da en el mundo, por tanto sujeto y objeto estamos en el mundo y existimos por esa misma interrelación.

La interrelación de la que habla Escobar se basa mucho en el concepto de mirada, cabe aclarar que este concepto va más allá de la percepción de los sentidos del cuerpo biológico, sino por el contrario incluye la mirada desde mí ser consciente pero a la vez subjetivo que ve lo que quiere ver. En este sentido, Escobar expresa que “El prójimo es por principio aquél que mira, el sentido de vergüenza o de orgullo me revelan la mirada del prójimo, me hacen vivir la situación de mirado y mi desprotección ante el otro y el mundo” (ESCOBAR: 1997:103)

En la realidad del cuerpo envejeciente, se reconoce frecuentemente esta situación; donde el otro escrudiña en mí a través de la mirada que me indica quien soy y resalta mi condición de cuerpo que envejece. En la sociedad moderna esta mirada del otro frente al proceso de envejecimiento no es una mirada alentadora, por el contrario resalta mis déficits, mis limitaciones y los menoscabos de mi cuerpo, haciendo que mi cuerpo sea captado como un cuerpo aminorado y esa es la lectura que hago de mi propio cuerpo.

Escobar también expresa en la descripción de esta tercera dimensión ontológica la condición de cuerpo alienado cuando es captado por el otro, poniendo como ejemplo el momento en que el médico interviene sobre esa realidad material del paciente, cuando lo examina, lo esculta, lo percibe a través de sus sentidos y lo hace propio cuando interpreta lo que capta de él; pero a la vez se nos muestra que

esta situación crea en el sujeto observado una condición de alienación manifiesta por la timidez y porque no, muchas veces la vergüenza de ver expuesto ante el otro su cuerpo que finalmente en ese momento es para el otro su cuerpo y no para él. Estas líneas muestran la realidad patente que se vive en esa relación profesional de la salud-paciente que contextualizada al problema que se plantea, se muestra frecuentemente en la intervención de un proceso de envejecimiento que ha sido patologizado en la sociedad, donde el cuerpo envejeciente frecuentemente es observado e intervenido en aras de mantener una condición que justifique el triunfo de las ciencias biológicas sobre el cuerpo y sobre la vida misma.

Como conclusión de este segundo capítulo se puede establecer la relevancia que tiene el análisis del cuerpo desde la visión filosófica que en este caso retoma la postura de Jean Paul Sartre desde las dimensiones ontológicas del cuerpo y que el Dr Jaime Escobar expone como una interpretación del cuerpo para el ejercicio de la medicina; en este mismo sentido la propuesta que se presenta desde la concepción de cuerpo envejeciente reinterpreta y apropia estos mismos conceptos. Reconocer la existencia de un cuerpo envejeciente que tiene una significación para sí mismo y para el otro nos debe conducir también a un análisis bioético. Abordar el tema del cuerpo tal como la plantea Francisco Parenti, es reconocer que “el problema del cuerpo y la categoría de corporalidad responde al proyecto de un cambio profundo de paradigma impulsado por la neurociencia, las ciencias humanas, la filosofía y la nueva ética de la vida-de textura multidisciplinaria- que llamamos Bioética.”(PARENTI: 2000: 339) Como vemos la conexión cuerpo-bioética es fundamental.

9. ANALISIS DESDE LA BIOÉTICA

Como se observó en los apartados anteriores la concepción de cuerpo envejeciente depende esencialmente de cómo reconozco el cuerpo para mí mismo, cómo lo reconoce el otro, es decir mi prójimo y cómo mi cuerpo envejeciente es conocido por el otro a título de cuerpo en esa interrelación. El hecho de que se reconozca la condición de nuestro propio cuerpo a través de la mirada del otro, permite comprender algunas de las consideraciones que surgen como conflictivas y que a la luz de la bioética pueden tener respuesta o por lo menos orientación para su abordaje.

Para iniciar este análisis desde la bioética quisiera presentar el siguiente fragmento del capítulo “El Curso Vital” del libro “Somatología, anatomía de la persona” escrito por el Dr José Alberto Mainetti donde plantea muchos de los conflictos que se generan a partir de una concepción de cuerpo envejeciente en las culturas modernas, Mainetti expresa: “el hombre es caduco por antonomasia en su llamada tercera edad, pero esto no significa reducir el envejecimiento al deterioro físico de un cuerpo como objeto social estandarizado, desde el que me reconozco con una edad ajena a mi experiencia íntima o personal. En tal caso Sartre tendría razón, la categoría de viejo es irrealizable para mí, pues nunca me identifico con la imagen para otro del espejo aún cuando yo siempre se la edad que tengo. Tampoco vale la idealizada polarización de la vejez entre la decadencia física y la plenitud espiritual. Se trata en cambio, de lograr una más rica y reflexiva concepción de la naturaleza y significado de la senectud, que ésta a la que nos ha conducido el dualismo antropológico; y tal concepción constituye hoy una auténtica necesidad social”.(MAINETTI:2003:89)

El Dr Mainetti pone de manifiesto en estas líneas y desde su experiencia personal el sentido de lo que es envejecer. Él considera efectivamente que no se puede hacer un reduccionismo del envejecimiento como un proceso de deterioro o de decadencia desde el plano corporal biológico, cosa que ha sido masificada por las ciencias biomédicas, lo que consecuentemente ha impactado en el aspecto social, haciendo pensar que a medida que el hombre envejece y se deteriora físicamente también lo hace para la sociedad. De la misma manera, el concepto de envejecer no puede ser llevado a los extremos de la favorabilidad o de la adversidad, simplemente se debe reconocer en él los más y los menos de un proceso por el cual todos pasamos y digo esto, porque es importante concientizarse que absolutamente todos estamos envejeciendo desde el mismo momento en que nacemos.

En este orden de ideas, al concebir el envejecimiento corporal como proceso y como fenómeno existencial referido al ser humano como individuo y así mismo como hecho social, se considera necesario en primera medida contextualizar el fenómeno del envejecimiento a los entornos más próximos, teniendo en cuenta que la Bioética en Latinoamérica y Colombia se enfrenta cada vez más a estas realidades, por ello se deben presentar algunos aspectos relacionados con el perfil demográfico de nuestro país y las tendencias en torno al envejecimiento poblacional, lo que permitirá tener un referente de la problemática que se pretende abordar en estas líneas.

9.1 EL ENVEJECIMIENTO COMO HECHO SOCIODEMOGRÁFICO

El Envejecimiento poblacional en Colombia y América Latina se puede decir que se encuentra influenciado por las siguientes situaciones, la disminución de la fecundidad, la disminución de la mortalidad, el aumento de la expectativa de vida y el aumento de la edad media de la población (RUIZ:2008:1), estas condiciones han hecho que el fenómeno del envejecimiento hoy en día sea considerado como un triunfo de la Salud Pública, gracias al saneamiento ambiental, el desarrollo socioeconómico de las sociedades y de los avances técnico- científico y biomédicos, es así hoy tenemos mayor población adulta mayor con mejores condiciones de salud que hace bastantes décadas. En Colombia particularmente la expectativa de vida ha aumentado considerablemente; por ejemplo, en los años setenta era de 59 años; para el año 2005 es de 72.6 y cada vez se encuentra más en aumento, (RUIZ:2008: 2). En cuanto a los índices de población se puede establecer a partir de las estadísticas del Censo 2005, que en Colombia el 9.5% de la Población es mayor de 60 años y se proyecta que para el año 2025 sea del 14.1%,(CENSO:2005) como se puede ver el crecimiento de la población adulta mayor es exponencial. Las anteriores cifras se constituyen en un marco y punto de partida para pensar bioéticamente la vejez y el envejecimiento; retomando al Dr Fernando Lolas, la edad debe ser considerada como un desafío y se considera que hay tres hechos relevantes a un planteamiento ético de los mismos. El primero es de naturaleza demográfica y como se puede observar Colombia vive esta realidad, la proporción de adultos mayores ha aumentado en los últimos decenios y se espera que las mejores condiciones de vida permitan la población de muchas naciones alcanzar su límite teórico de sobrevivencia. Se espera, asimismo, que haya una convivencia intergeneracional de un tipo hasta ahora inédito: muy jóvenes convivirán con muy ancianos. Conexo con lo anterior, la longevidad se acompañará de una demanda de servicios en las edades finales de la vida de proporciones sin precedentes. La compresión de morbilidad esperable hará necesarias decisiones sobre provisión de ayuda y sobre las formas que deberá asumir la organización social para proveer a las necesidades. (LOLAS: 1997:1).

De estos ejes, envejecimiento individual–poblacional, la convivencia intergeneracional y la demanda de servicios por parte de los mayores, se derivan algunas de las consideraciones bioéticas más importantes que si analizan desde la propuesta de una concepción o mirada del cuerpo envejeciente para sí y para el otro, podremos estar estableciendo relaciones importantes para el abordaje del fenómeno a estudiar.

9.2 AUTONOMÍA COMO PRINCIPIO BIOÉTICO QUE RESTITUYE LA DIGNIDAD DEL VIEJO.

Quizá uno de los tópicos más álgidos que se puede considerar en el tema del envejecimiento y vejez es el de la autonomía. Este principio *prima facie* frecuentemente se encuentra quebrantado precisamente por la condición de vulnerabilidad en la que se encuentra el ser humano en la edad postrera. Dicha condición es reafirmada por lo que se analizó anteriormente como la concepción de cuerpo envejeciente desde el paradigma moderno, un cuerpo desecho, enfermo, aminorado y dependiente. Esta es la paradoja a la que la sociedad y especialmente el personal sanitario se ven enfrentados y por la que se debe plantear una restitución en el tema de la defensa de sus derechos o del reconocimiento de ellos.

El adulto mayor posee la condición de sujeto moral racional con autonomía para gobernar su propia vida y muerte. Recordando lo que plantean Beauchamp y Childress, una decisión es autónoma cuando cumple tres condiciones, voluntariedad, información y capacidad. (BEAUCHAMP-CHILDRESS: 1999: 113-172). Pero quizá de estas tres condiciones la más difícil de valorar es la capacidad. El término capacidad se define como «*aptitud, talento, cualidad que dispone a alguien para el buen ejercicio de algo*» (Diccionario de la Real Academia de la Lengua).

Retomando lo anterior, y contextualizándolo al plano de la capacidad de las personas mayores, encontramos que es frecuente en el campo de la geriatría y la gerontología evaluar la capacidad como un indicador de salud del adulto mayor, luego entonces, este concepto está ligado a esa condición de poder ejecutar tareas y actividades de la vida diaria en forma independiente, restringiéndolo solo a lo funcional sin considerar el aspecto de la capacidad para tomar decisiones, en este sentido un adulto mayor podría llegar a tener total capacidad para realizar actividades de la vida diaria pero carecer de capacidad para tomar decisiones, o por el contrario se podría llegar a tener una persona con limitaciones en la capacidad funcional pero con preservación de su capacidad y autonomía en lo que se refiere a la toma de decisiones. Este es uno de los fenómenos más frecuentes y que se torna conflictivo a la hora de establecer relaciones con las personas mayores sobre todo en el campo de la asistencia en salud, lo que invita

a repensar la forma en la que nos dirigimos a ellas, procurando el respeto por su dignidad y libertad como agentes autónomos y por lo tanto a la consideración de asegurar las condiciones necesarias para permitir que el adulto mayor tome decisiones autónomas.

Sin embargo, no se pueden desconocer situaciones extremas donde las condiciones para que una persona adulta mayor ejerza su plena autonomía se vean restringidas, como el caso de los estados terminales o en presencia de demencias como la tipo Alzheimer, caso en el cual se tendría que entrar a evaluar los mecanismos de protección a la autonomía sobre todo lo referente a las decisiones al final de la vida, aspecto considerado ampliamente desde la Bioética. Aquí el discurso bioético se torna conflictivo teniendo en cuenta las limitaciones expuestas y en tales casos donde no solo tiene en cuenta la intervención propia (es decir la de los profesionales) y la del paciente, sino que además invariablemente intervendrán otros elementos como la familia, que en este caso entran a soportar la responsabilidad en el desplazamiento de la autonomía del paciente hacia ellos, para lo cual se deberá proporcionar toda la información necesaria para la toma de decisiones.

En este orden de ideas es ineludible establecer la importancia del papel del personal de la salud y de los cuidadores, en las relaciones con las personas mayores, este aspecto se ve representado por la dimensión ontológica plasmada como, *mi cuerpo envejeciente para el otro*. Generalmente en una cultura donde el envejecimiento ha sido asociado a la enfermedad y se ha medicalizado su atención, es frecuente ver, que son las personas mayores las más susceptibles de ser tratadas con una fuerte actitud paternalista por parte del personal de salud bien sea por esa tradición con la que se forman los profesionales o por el simple hecho de considerar, que las personas mayores con deficiencias y limitaciones en su capacidad funcional o cognitiva, sean necesariamente tratadas con actitud paternalista. A la par de ese paternalismo se pone nuevamente en cuestión la autonomía de las personas mayores, que si bien por tener limitaciones físicas o cognitivas en el caso de las demencias, no se considera deba ser vulnerada su capacidad para tomar decisiones sobre su persona. Para ello debe distinguirse entre lo que es la competencia como esa capacidad para desempeñar tareas y la autonomía definida como el autogobierno (OUTOMURO: 2003:3).

Pero esta situación no se puede particularizar solo al ámbito de las relaciones en salud, los aspectos relacionados con autonomía y capacidad se ven plasmados en otros escenarios como en la misma familia, en la sociedad productiva; el adulto mayor muchas veces es desprovisto de su autonomía; cuando lo relegamos y limitamos su participación por considerarla frágil, vulnerando su dignidad y su condición de agente autónomo. Por el contrario, todo el valor de su historia de vida se debería convertir en una fortaleza que debe ser rescatada y aprovechada para el desarrollo de las sociedades. Cuando se considera a la persona mayor solo en

su dimensión biológica, quizás sí deteriorada, pero no en su dimensión biográfica, se está construyendo una imagen que perciben y reconocen para sí los adultos mayores como menoscabada y subvalorada; hay que recordar que solo a través de la mirada del otro se puede reconocer nuestra existencia y en este caso nuestra concepción e imagen de cuerpo envejeciente.

Retomando algunos conceptos alusivos al tema, propuestos el autor Fernando Lolas, se puede decir que todas estas consideraciones replantean la necesidad de una ética de la vida diaria como fundamento de cualquier consideración sobre la calidad de vida, la autonomía, dignidad, beneficencia y justicia para el adulto mayor. Pero así mismo recalca que tal punto de vista debiera sin duda incorporar diversos registros metódicos y procedimentales y no olvidar que junto a lo que es propio, a lo que es bueno y a lo que es justo, debe buscarse también lo que es discursivamente posible. El autor aquí plantea que puede decirse que “la dignidad de la vida humana exige no sólo la tradicional misión terapéutica de la *“restitutio ad integrum”* cuando ello sea posible. También demanda la *“restitutio ad integritatem”*, la recaptura del sentido de personal eficacia y singular autonomía que se pierde en e ineluctable, aunque negado, proceso de desvalimiento que, rectamente entendido, puede constituir un núcleo de cristalización para una bioética cotidiana que ilumine la condición de la ancianidad y el proceso que hacia ella lleva y que en ella se expresa, el proceso biográfico de envejecer. Tanto la aceptación personal de éste, con o sin resignación dictada por filosofía o religión, como la adecuada percepción social de sus matices y consecuencias permitirán una preservación de lo que es apropiado técnicamente, bueno para los agentes morales y justo para el cuerpo social. Sin olvidar la dignidad, a la que cada día amenaza el desvalimiento” (LOLAS: 1997:2).

Por ello el restaurar la autonomía se constituye en el derrotero para restituir la dignidad en el adulto mayor en su condición de cuerpo envejeciente. Cuando reconozco en mi persona mi propia realidad de envejecer, cuando el otro ve en mí dicha realidad, la valora y la respeta y también la asume como propia y no ajena, es en ese momento en el que se dignifica el envejecer y ser viejo.

9.3 RELACIONES INTERGENERACIONALES

Otro de los elementos que se puede plasmar como una consideración desde la bioética y en el plano de la interacción con el otro es la de las relaciones de los adultos mayores con las generaciones más jóvenes. Las relaciones intergeneracionales no han tenido el mismo carácter en la historia de la humanidad, ni siquiera en la actualidad entre las diferentes culturas. En la antigüedad el viejo era considerado sabio, poseedor de verdad y consejo, dignatario de su grupo y líder de su comunidad; los relatos bíblicos por ejemplo,

relatan de la figura del patriarca que conduce a su pueblo, en la historia se tiene el ejemplo de Noé, Abraham, Moisés entre otros. Este legado prevaleció y ha prevalecido en el imaginario colectivo de las sociedades, pero a medida de los desarrollos tecnológicos y la instauración de los modelos de producción, este imaginario se ha transformado. El pensamiento moderno ha marcado mucho de ese cambio de concepción de la vejez como etapa y condición dignataria, para ser cambiada por la de deterioro, menoscabo y aislamiento teniendo en cuenta que el nuevo valor que impera en las sociedades modernas es el de juventud, la belleza y la producción, considerándose estos últimos factores de inclusión; entre tanto la vejez, la fealdad, la discapacidad entre otras condiciones se convierten en factores de exclusión.

Como se observa en la instauración de los nuevos modelos sociales, las relaciones intergeneracionales se transforman sustancialmente, de tal forma que se ven conflictivas dichas relaciones. Inclusive teorías evolutivas que explican el fenómeno del envejecimiento sugieren que ese conflicto debe darse porque es necesario que las generaciones mayores deban dar paso a las nuevas, esto supondría que socialmente los recursos y servicios sean dados en prioridad a los más jóvenes por que se aseguraría así la supervivencia y bienestar de las generaciones que forjen insumos y aporten al sistema.

Lo anterior muestra que el valor de las personas en las sociedades modernas está dado por el sentido de utilidad. Abordar este aspecto es muy importante para la bioética, basta retomar la máxima Kantiana expuesta en el imperativo categórico relacionado con *el fin en sí mismo*, para comprender que el valor de las personas está dado por lo que es en sí misma y no por la utilidad que pueda tener ella. Esta máxima expresa lo siguiente: **"Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio"** aquí se puede ver el argumento más importante al reconocer que el hombre a pesar del déficit en su rendimiento biológico o social, producto del proceso de envejecimiento, conserva su integridad y dignidad para ser reconocido como fin en sí mismo, de tal forma que este planteamiento permite que la vejez deje de ser vista como la etapa más nefasta de la vida. Si tanto individuos como sociedad, comprendieran esta apreciación ética universal, se reconocería y valoraría el sentido y el significado de la vejez. La vejez entonces, debería ser una etapa productiva, no vista solamente desde los modelos económicos capitalistas, sino desde la experiencia y la historia de vida, esta sería esa dimensión biográfica del envejecimiento a la que se ha hecho referencia en párrafos anteriores. Desde el plano biológico también este imperativo categórico, invita a aceptar y reconocer en el otro y en nosotros mismos la imagen deteriorada por el paso del tiempo, y dejar de sobrevalorar los estereotipos de imagen corporal y belleza que tienden a acrecentar las diferencias entre las mismas generaciones coexistentes, jóvenes y viejos.

De esta forma, se debe considerar en ese análisis de las relaciones intergeneracionales, el concientizar a las nuevas generaciones del compromiso que se tiene con aquellos que trabajaron por la sociedad y que dedicaron su juventud y sus esfuerzos otrora y hoy merecen el descanso pero también el apoyo y la garantía de un nivel de vida adecuado que permita la plenitud y goce de esta etapa de la vida; lo anterior reafirma los principios de solidaridad y reciprocidad entre generaciones jóvenes y mayores. En este mismo sentido la ética Kantiana nos recuerda el énfasis en los deberes de las personas entre sí y en la discusión ética sobre la vejez y el envejecimiento, estos planteamientos nos invitan a una reflexión profunda sobre deberes y derechos de las personas en relación con su edad, surge de esta manera la pregunta por aquello que constituye una vida plena y humanamente vivida. Para ello se sugiere formular un estatuto relacional que facilite la convivencia y sea al tiempo apropiado y justo, tanto para los ancianos como para quienes no lo son. Ello implica una identificación de los temas pertinentes a la convivencia intergeneracional y de los principios más relevantes para su concreción exitosa (LOLAS: 1997:3). De acuerdo a lo anterior y para puntualizar este aspecto, se podría decir que el envejecer nos otorga unos derechos por ser por la condición de seres humanos con una historia de vida construida que en gran medida respalda esos derechos ganados, pero así mismo tenemos el deber u obligación de conseguir la vejez digna que queremos, esto implica la responsabilidad del autocuidado, del trabajo, del ahorro, de la previsión para el futuro. Si esta fuera la tendencia, en la realidad se podrían conseguir relaciones más armoniosas y equitativas entre las generaciones jóvenes y viejas.

9.4 JUSTICIA DISTRIBUTIVA Y ENVEJECIMIENTO

El concepto de justicia distributiva, referido en este análisis es otra de las consideraciones de tipo bioético que se ponen sobre la mesa cuando se piensa en el proceso de envejecimiento tanto de individuos como de colectivo. Las lecturas e interpretaciones que se puedan hacer a esta consideración dependen de la teoría ética con la que se analice. Por ejemplo, pensar en la justicia distributiva respecto a los bienes y servicios para los viejos, bajo la mirada utilitarista tiene una clara definición. El utilitarismo es la teoría ética más sobresaliente basada en las consecuencias acepta, sólo como principio el principio de utilidad, este establece que deberíamos proceder siempre de la forma que permita obtener el máximo beneficio posible. De la misma forma el utilitarismo expresa que el mayor bien debe ser considerado en función del valor intrínseco total del acto. (BEAUCHAMP-CHILDRESS: 1999: 44) Frecuentemente cuando se requiere hacer un análisis de la distribución de recursos referidos a los diferentes grupos poblacionales, los viejos resultan ser los menos favorecidos bajo las premisas del utilitarismo fundamentado en el principio de utilidad; invertir en una población cuyo ciclo de vida está por terminar, cuyas probabilidades de curación cuando padecen alguna enfermedad son mínimas, simplemente no resultan rentables; brindar las

opciones para quienes tengan la mejor posibilidad de surgir y producir, será en consecuencia el máximo beneficio posible para una sociedad.

Beauchamp y Childress precisamente hacen la crítica a la postura utilitarista frente a la justicia distributiva. Los autores consideran que cuando el utilitarismo permite que los intereses de la mayoría supediten los derechos de las minorías es inevitable evitar distribuciones sociales injustas. (BEAUCHAMP-CHILDRESS: 1999: 50), este fenómeno tiende a surgir en sociedades cuyas poblaciones de adultos mayores aún son minoritarias, pero cabe resaltar que el cambio sociodemográfico mundial que se está dando puede revertir esta posición. Como se puede observar, cuando una sociedad piensa en sentido utilitarista la atención para el adulto mayor, fácilmente puede estar vulnerando los derechos y la dignidad de los mismos, en este sentido se debe analizar concienzudamente cual es la mejor forma de garantizar condiciones de bienestar equitativas para una sociedad sin vulnerar derechos ni dignidad.

En Contraposición a los postulados utilitaristas, se plantean modelos o teorías que piensan la justicia distributiva en un sentido más equitativo e igualitario, tal como lo expone John Rawls en su bien reconocida "Teoría de la Justicia". A través de este planteamiento, el tema de la distribución justa de recursos en una sociedad, considera las posibilidades inclusive para los menos favorecidos y allí encontramos a la población adulta mayor en situación de vulnerabilidad. En este sentido Rawls establece que una sociedad no puede considerarse justa a menos que cumpla con el siguiente principio "Todos los valores sociales, libertad-oportunidad-ingresos y riqueza, así como las bases sociales y el respeto de sí mismo, habrán de ser distribuidos igualitariamente a menos que una distribución desigual de alguno o de todos estos valores redunde en una ventaja para todos especialmente para los más necesitados" (GRACIA: 2000:10)

Ahora bien, al tener claro que el análisis bioético en torno a la justa distribución de servicios en especial los de salud, debe enmarcarse en unos criterios éticos universales de equidad, existirán particularidades referidas al caso de la mayor demanda de estos servicios asistenciales para la población gerente; al respecto Fernando Lolas expresa que "es inevitable que se presentan contrastes entre lo que es individualmente apropiado y lo que es grupalmente justo. Así, por ejemplo, la decisión de salvar la vida a toda costa - y a todo costo - puede parecer, en un análisis clínico-casuístico, como la única postura defendible. Poblacionalmente, sin embargo, la suma de decisiones de ese tipo podría generar un impacto económico imposible de solventar. Por otra parte, no siempre "condenar a la vida" es la mejor decisión, pues la vida a medias vivida tras medidas heroicas pudiera no ser la mejor para los que deben vivirla. La paradoja del éxito consiste en que es ambiguo. Una acción exitosa puede ser un fracaso mirada en perspectiva societaria si, en mirada abarcadora, termina siendo injusta". (LOLAS: 1997:4)

Para concluir, se podría decir que hay muchas otras consideraciones que desde la bioética se pueden exponer alrededor del tema del envejecimiento, pero los descritos anteriormente permiten conectar lo plasmado desde el planteamiento del dimensionamiento ontológico del cuerpo envejeciente. Sin embargo, en el planteamiento ético del envejecimiento, se debe concluir que este proceso debe ser analizado en el plano individual es decir desde la concepción del fenómeno desde la misma persona que envejece, como del proceso a escala colectiva y del cambio de la estructura etaria de la sociedad. Si bien el análisis individual permite establecer las conductas esperadas del trato directo con las personas mayores, el abordaje colectivo tiene incidencia en otras esferas con un alto impacto para la sociedad, tales como la planeación en la distribución de recursos en forma equitativa que asegure el bienestar de jóvenes y viejos sin discriminación alguna y consecuente fomento de las luchas intergeneracionales, donde radican muchos de los conflictos éticos del fenómeno del envejecimiento humano.

10. TERCER CAPÍTULO: PRESENTACIÓN DE LA CONCEPCIÓN DE CUERPO ENVEJECIENTE, A TRAVÉS DE UN ESTUDIO DE CASO

Tal como se planteo en el marco metodológico del presente proyecto, se contempló un fase inicial que corresponde a una revisión teórica de algunos de los elementos que pueden ilustrar la concepción del cuerpo en la historia, de la misma manera la concepción de cuerpo envejeciente a partir de un paradigma histórico moderno y una vez abarcada esa revisión, se procede a realizar una vinculación bioética tomando como referente las dimensiones ontológicas desde la filosofía Sartreana retomadas por Escobar en su libro dimensiones ontológicas del cuerpo.

En este segmento se contextualizaran los aspectos teóricos abarcados a través de la metodología de la investigación cualitativa de tipo etnográfico. La técnica escogida para la obtención y registro de la información que me permitirá contrastar dichos aspectos teóricos, es la entrevista a profundidad (o no estructurada) esta se define como una técnica donde el entrevistador que desea obtener información sobre determinado problema, a partir de este establece una lista de temas, en relación con los que focaliza la entrevista, quedando esta a libre discreción del entrevistador quien podrá sondear razones y motivos, ayudar a establecer determinado factor, pero si sujetarse a una estructura formalizada de antemano. (RODRIGUEZ: 1996:168)

Así, dichos elementos tomados de la entrevista serán presentados como un estudio de caso que posteriormente será sometido a un análisis de dominios como estrategia o metodología para la interpretación del fenómeno a estudiar, en este caso la concepción de cuerpo envejeciente y las consideraciones bioéticas suscitadas a partir de dicha concepción.

Para ilustrar un poco la metodología a utilizar, se presentarán algunas definiciones de lo que se considera el análisis de dominios, tomado del texto metodológico de la investigación cualitativa (RODRIGUEZ: 1996:225)

10.1 ANÁLISIS DE DOMINIOS

Para Spradley, un dominio es una categoría de significados culturales que incluye otras subcategorías. Todos los elementos incluidos en una categoría, tendrán algún rasgo de significado común. Descubrir los dominios de una cultura es el primero de los objetivos del análisis en la investigación etnográfica.

La estructura de un dominio se caracteriza por una serie de elementos. El primer término es el término inclusivo, o nombre que asignamos a una categoría de significados culturales. Cada término inclusivo, conlleva al menos dos términos incluidos, que corresponden a las categorías de menor rango incluidas dentro de un dominio. El tercer elemento característico de todo dominio es una relación semántica simple que une a un término inclusivo con todos los términos incluidos. (RODRIGUEZ: 1996:225)

Para el análisis entonces se tomaran una serie de términos que se determinan como incluidos y otros como inclusivos, para lo cual se toma la plantilla propuesta por Spradley

Tabla 1. Plantilla propuesta por Spradley para el análisis de dominios

Relación Semántica: Inclusión Estricta Formato: x es un tipo de y Ejemplo: Sobrepeso es un tipo de Cambio Corporal del Envejecimiento		
Términos incluidos	Es un tipo de	Termino Inclusivo

Spradley afirma que existe un número limitado de relaciones semánticas universales que están presentes en todas las culturas. Así como otras que son particulares en un contexto estudiado que se pueden observar en el siguiente cuadro.

Tabla 2. Relaciones semánticas Universales

RELACION	FORMATO
Inclusión Estricta	X es una clase de y
Espacial	X es un lugar de y X es una parte de y
Causa Efecto	X es una causa de y X es un efecto de y
Razón	X es una razón para hacer y
Lugar para actual	X es un lugar para hacer y
Función	X es usado para y
Medio fin	X es una vía para y
Secuencia	X es un paso de y
Atribución	X es un atributo de y

Fuente: Rodríguez (1996) Metodología Cualitativa.

El análisis de dominio es un proceso de identificación de tendencias, patrones, y elementos discursivos que para el caso permite organizar los datos arrojados de la entrevista bajo categorías de significado cultural por medio del hallazgo de relaciones semánticas entre los elementos de las situaciones sociales.

Luego de establecer las relaciones semánticas, se establecerá una lista de los dominios, según los temas. Una vez establecidos los dominios, se procederá a hacer la conexión semántica con cada uno de los términos incluidos con el objetivo de identificar categorías culturales presentes en el contexto estudiado y obtener una descripción general del mismo.

Una vez exhibido el marco conceptual de lo que es un análisis de dominio, se presentara el desarrollo de esta metodología aplicada a la entrevista realizada a una mujer de 57 años de edad, procedente de la ciudad de Tunja, casada con tres hijos, dos varones y una niña. La mujer entrevistada es química farmacéutica de profesión y durante 30 años trabajó en el sector salud, hoy en día disfruta de su pensión y se dedica a las labores domésticas y al cuidado de su hija pequeña. En su tiempo libre participa en un grupo de actividad física para personas adultos mayores.

Los resultados del análisis de dicha entrevista se constituyen en el estudio de caso a presentar.

Como aspectos que denotan el proceso de la obtención de la información a analizar, se registra la selección al azar de una persona adulta mayor o en este caso persona en franco proceso de envejecimiento, este último considerado como criterio de inclusión del presente estudio, dado que esta condición permite identificar más fácilmente la percepción de envejecimiento. La entrevistadora diseñó previamente un guión para orientar la conversación de tal forma que se realizó una entrevista a profundidad. La entrevista se realizó en un sitio aislado de interferencias, con una duración de 45 minutos, posteriormente grabada en cinta magnética, con la respectiva transcripción literal de las intervenciones tanto de entrevistador como entrevistado (Anexo 2), de la cual se pudo obtener el material que se presenta continuación a través del análisis de dominios.

10.2 SISTEMA CONCEPTUAL

A partir de la definición de los siguientes elementos se establecerán los dominios para el análisis, así mismo enfocaran el objeto de estudio a tratar.

A lo largo de toda la revisión teórica y en la misma entrevista, se destacan dos conceptos importantes como son el proceso de envejecimiento y el cuerpo envejeciente, siendo el primero el marco de referencia para el segundo dado que la estructura que atraviesa dicho proceso es el cuerpo en todas sus dimensiones, tanto biológicas, sociales, culturales, éticas, demográficas entre otras.

10.2.1 Envejecimiento

El envejecimiento, desde el punto de vista biológico se define como un proceso que está generalmente asociado a una disminución en la eficiencia del funcionamiento orgánico, y que lleva más tarde, o más temprano, a la muerte. (CETINA: 1999:28) También se puede decir que el envejecimiento es un proceso gradual y multidimensional. Por otro lado puede ser considerado, como una serie de estadios que se organizan en torno a ciertas características de orden físico, psicológico, social y material. (GUTIERREZ: 1999:125)

Como se observa el envejecimiento como proceso corporal humano abarca múltiples dimensiones, que dado su carácter de deterioro y disminución hacen que una mayoría de estas definiciones giren en torno a un modelo deficitario. Estos modelos son coherentes con lo que se ha venido planteando como una concepción moderna, que a partir del desarrollo de las ciencias biomédicas han explicado el fenómeno como un hecho fisiológico pero también patológico, lo que consecuentemente lleva pensar en las consideraciones bioéticas generadas de este tipo de concepción.

10.2.2 Cuerpo envejeciente

Hablar de una única definición de cuerpo podría ser una tarea ambiciosa, teniendo en cuenta las múltiples dimensiones y enfoques desde los que se podría abordar; sin embargo, para el objeto de análisis, la concepción de cuerpo envejeciente está ligada al proceso de envejecimiento y desde las dimensiones ontológicas planteadas en el capítulo dos de este documento.

En este sentido, el cuerpo envejeciente es el objeto conocido por el otro y que a la vez es conocido, por nosotros mismos cuando los otros nos ven y reconocen nuestros cambios tanto físicos como psicológicos y sociales. En esta misma conceptualización tenemos el cuerpo para sí es decir la facticidad de la que habla Paul Valery “El ser humano como facticidad es íntegramente cuerpo e íntegramente conciencia, como una sola unidad inseparable. La conciencia es conciencia de existir; es principio de unificación de identidad de las múltiples experiencias en las que me conozco y el yo el todo coherente de esas experiencias; gracias a ese yo el mundo no se desvanece; es un yo que se da en la reflexión, en una actitud que me lleva a tomar conciencia de mi existencia, cuando la conciencia se toma así misma como objeto de reflexión que se observa así misma como observando el mundo. La facticidad no es negación de la existencia, es la forma primigenia de la existencia.” (VALERY: 1991:398). A partir de esta concepción del cuerpo para sí reconocemos nuestro proceso de envejecimiento a partir de un ejercicio íntimo y reflexivo.

Una vez presentado el marco conceptual a partir del cual se realizará el análisis de dominios de la entrevista desarrollada, se presenta la ficha general para este análisis.

Tabla 3. FICHA GENERAL

TERMINO INCLUSIVO	CUERPO ENVEJECIENTE / ENVEJECIMIENTO
TERMINOS INCLUIDOS	<ul style="list-style-type: none">- Edad- Enfermedad- Disminución de la Productividad- Disminución de la Capacidad- Cambios Físicos- Exclusión- Aislamiento- Desconsideración- Obligación

	<ul style="list-style-type: none"> - Dependencia - Paternalismo
RELACION SEMANTICA	Efecto causa / Atributo de
DOMINIOS	<ul style="list-style-type: none"> - Conciencia y Percepción de que se está envejeciendo (mi cuerpo que envejece) - Mi cuerpo envejeciente para el otro (relaciones con los otros)
HIPOTESIS	Las personas reconocen su propio proceso de envejecimiento en su cuerpo y en su relación con los demás, producto de este afrontamiento y de sus relaciones con los otros pueden surgir conflictos que suscitan consideraciones de tipo bioético.

DOMINIO: Conciencia y Percepción de que se está envejeciendo

Tabla 4.

RELACION SEMANTICA:		
TERMINOS	ES UN ATRIBUTO DE	Conciencia y percepción de que se está envejeciendo (mi cuerpo que envejece)
Edad		
Enfermedad		
Disminución de la Capacidad		
Disminución de la Productividad		

En este primer dominio se muestra la concepción moderna del cuerpo envejeciente, donde el envejecimiento ha sido casi que reducido a la dimensión biológica, los signos del deterioro físico que hacen caer en cuenta de que se esta atravesando por un proceso, que si bien surge desde que se nace, no es perceptible si no hasta cuando se presentan cambios corporales perceptibles por nosotros mismos y por los otros. Al respecto Le Breton afirma que “El Envejecimiento, como termino occidental, marca la progresiva reducción del cuerpo, una especie de vasallaje a una dualidad que opone sujeto y cuerpo que

lo hace bajo la dependencia de éste último. La enfermedad, el dolor, son otros ejemplos, pero provisorios de la dualidad inherente a la condición del hombre, pero el envejecimiento está asociado a una dualidad definitiva. En la percepción social, el adulto mayor se ve reducido al cuerpo que lo abandona poco a poco". En las siguientes expresiones de la persona entrevistada se puede ver como ella empieza a percibir que está envejeciendo, casi todos conceptos surgen desde el plano físico corporal

S.II: "a los 40 años que ya empecé a ver que la el azúcar algún día se subió"

S.II: "que la vesícula fallo, tuvieron que hacerme una cirugía posteriormente yo he tenido problemas de visión tenía problemas, tuvieron ya que hacerme trasplantes de cornea"

S.II: "y ya las rodillas que empezaba a bajar las escaleras y que y me empezaban a doler las rodillas y como llevaba uno siempre en ese trabajo dedicada a.. yo me considero una persona adicta al trabajo entonces mucho tiempo trabajando trasnochando y que y entonces no tenía eso como le digo ya me empezaron a doler ya las rodillas a cansarme a no ser tan capaz de hacer las cosas"

S.II: "el que el aumento de peso y en el cuerpo celulitis arrugas"

S.II: "los senos caídos"

En este discurso también se nota el componente relacionado con la capacidad y la productividad, elementos ligados también a la concepción de un envejecimiento desde el plano funcional y de productividad en términos de rendimiento, aquí se anotan otras expresiones relacionadas con esta categoría:

S.II: "si yo soy consciente que ya mi vida productiva paso y más que yo tengo, estoy en tratamiento de una enfermedad, entonces pienso que pues que pensé retirarme y seguir trabajando y esas cosas pero fueron dos cosas primero la atención a mi hija mas la enfermedad que ha hecho que me dedique más a mi familia"

S.II: "y que ya se da uno cuenta que no pues eee digamos trepar una montaña igual que cuando lo hacía anteriormente porque yo tenía una vida deportiva al lado de mis hijos bastante"

La edad por si misma también se constituye en un factor determinante para la afirmación del proceso de envejecimiento. El hecho de determinar rangos de edad para categorizar la etapa de la vida en que nos encontramos, marca un criterio importante para ese reconocimiento, este aspecto tiene un alto impacto social, cultural y económico. A través del criterio de la edad se establece el retiro de la sociedad productiva, la obtención de una pensión, el derecho a un seguro, la obtención de un crédito y así se podrían enunciar muchas situaciones de la vida donde la edad se puede convertir en una marca tanto en el sentido de la favorabilidad como de la adversidad de este proceso. Muchas son las clasificaciones para determinar la edad en la que se considera el inicio de la vejez y por lo tanto de la realidad y la concientización de que se está envejeciendo. Los siguientes son los criterios establecidos por De Nicola citado por Zetina, para la caracterización de la vejez por rangos de edad: De los 45 a 50 años como etapa de pre vejez, posteriormente el rango de 50 a 72 como senectud gradual, de 72 a 89 como vejez declarada y de 90 y mas como grandes viejos o longevos (ZETINA: 1999:27)

En el relato de la entrevistada se puede confirmar el concepto que se tiene de la edad como referente de la concientización de que se está envejeciendo, las respuestas corresponden a la pregunta de, ¿cuál es la edad que se considera para ser adulto mayor?, aunque la entrevistada hace aquí una aclaración y muestra lo subjetivo que puede ser la definición de un rango de edad para considerarse viejo.

SII: “pues de acuerdo a lo que yo he leído va desde 60 años”

SII: “pero todo depende de cada persona”

SII: “porque prácticamente si uno ha estado mas enfermo de pronto, cual sus actividades sus cualidades físicas se van a disminuir mas con... digamos mas prematuramente y de acuerdo a lo que cada uno sea hay personas que dicen que son viejos de 20 años”

De la misma manera cuando se le pregunta cuando empieza a ser consciente de que comienza a envejecer, inmediatamente se evidencia una asociación a una edad específica

SII: “a los 40 años”

SII: “empezaron las enfermedades”

DOMINIO: Mi cuerpo envejeciente para el otro (relaciones con los otros)

Tabla 5

RELACION SEMANTICA:		
TERMINOS		
Exclusión		
Aislamiento		
Desconsideración	ES UN EFECTO DE	Mi condición de cuerpo envejeciente, para el otro.
Obligación		
Paternalismo		

El segundo dominio que se presenta para este análisis muestra, la concepción de cuerpo envejeciente para el otro, el otro representado en la familia, en el personal de salud y la sociedad en general, los términos incluidos a partir de la entrevista, muestran más el sentido de adversidad en las relaciones del sujeto que envejece, con el otro, lo que consecuentemente incide en la percepción propia del proceso de envejecimiento; aquí se conjuga la dimensión ontológica propuesta como *existo (mi cuerpo envejeciente) para mí, como conocido por otro a título de cuerpo*, expresa que “en tanto que yo para otro, el otro se me devela como el sujeto para el cual soy objeto. Esta es mi relación fundamental con el prójimo. Basta que el prójimo me mire para constituirme en lo que soy: pero ese ser, lo que soy, no es para mí mismo, pues sólo soy en tanto que soy captado en la mirada del otro, y así, soy siempre conciencia para el otro. El prójimo es por principio aquél que me mira, el sentimiento de vergüenza o de orgullo me revelan la mirada del prójimo, me hacen vivir la situación del mirado y mi desprotección ante el otro y el mundo. A través del prójimo gano mi objetividad, pero ese prójimo es ese yo mismo del que nada me espera, excepto su libertad” (SARTRE: 1995:2001)

Es quizá en el análisis de este dominio donde se observan los conflictos que se pueden generar en esa relación de las personas mayores (en quienes se evidencia más claramente el proceso de envejecimiento) con los otros, tristemente esta realidad se ve reflejada en la relación con la familia, los hijos y en forma preocupante con el personal de la salud y la sociedad. Las consideraciones bioéticas alrededor del fenómeno del envejecimiento están dadas más en este sentido. Por un lado el trato paternalista (en sentido fuerte) del personal choca con el principio de autonomía y respeto por la dignidad de la persona mayor, de la misma manera se evidencian conflictos intergeneracionales que llevan a repensar el trato de las personas mayores y en la concientización y educación a las generaciones más jóvenes sobre lo inminente del proceso de envejecimiento y sobre la reciprocidad y gratitud con los adultos mayores.

A continuación se presentan apartes de la entrevista que dejan entrever ese tipo de relaciones de la persona que envejece con los otros. Este fragmento muestra por ejemplo, como la mirada de otro permite reconocer mi condición de cuerpo envejeciente, y como esta puede verse en positivo por el efecto que tiene sobre la persona y las conductas que puede adoptar para mejorar su condición.

SII: “me preocupó también un odontólogo me dijo que yo estaba muy gibada, que me había dejado gibar que yo no estaba tan vieja para estar tan gibada y dije de pronto puedo sino ser la misma persona derecha no agacharme tanto y fue desde que estoy en el club de la nueva vida que dije, pero hoy vamos a ser derechas a acabar esas gibas porque eso hace que se vea uno como triste como acabado”

También pueden presentarse conceptos en negativo desde la mirada del otro que marcan esas relaciones y la concepción propia del envejecimiento; en este caso la entrevistada, hace referencia sobre las acciones que adopta para cuidarse y mantenerse activa, mediante la participación en el programa de actividad física para el adulto mayor, expresando un comentario referido desde la mirada de los otros.

SII: “si, yo trato de mantenerme bien y también la parte de que .. y en mí como mujer pienso que a veces los hombres y otras personas le van diciendo para ofenderlo ciertos defectos que de pronto uno no tiene, que como se le ocurre ya ir a hacer esas cosas que ¡como es de absurdo! que solo a uno se le ocurre en ¡que! que? cabeza cabe?, es una frase que me parece terrible y resulta que uno tiene que mentalizarse de que uno es inteligente y que uno es capaz y así mismo medir fuerzas hasta donde es capaz porque tampoco va a poder uno alzar cosas pesadas ya porque sabe que los huesos no son tan fuertes a medida de sus capacidades pues hacer las cosas a medida de la edad pienso yo”

Otro de los elementos que se percibe en la concepción de cuerpo envejeciente para el otro y que se expresa en los términos incluidos, es la exclusión y el aislamiento, que muestra una de las realidades más preocupantes frente al proceso de envejecer, y es el hecho de sentirse excluido. Uno de los escenarios donde las personas mayores viven esta situación es el ámbito familiar, de tal forma que el modelo de familia en el que vive la persona mayor se constituye en un elemento fundamental para vivir el envejecimiento. De acuerdo a lo propuesto por Zetina, cuando hace una clasificación del enfoque socio familiar del envejecimiento, se pueden observar varios modelos que permiten analizar las relaciones de las personas mayores con sus congéneres, uno de estos modelos es el de la familia nuclear, “modelo basado en la relación de pareja, donde los

hijos se separan al llegar a determinada edad –en especial cuando conforman otra familia-, donde el adulto mayor no tiene un lugar preferente, una vez casados, los hijos, suelen abandonar a los padres. Prevalciendo los valores de autonomía que ellos mismos transmitieron, por ello, se considera natural que los viejos vivan solos-incluso en la viudez, o con algún hermano soltero o separado. Es posible que se pueda presentar la inseguridad y el sentimiento de estar desprovistos del apoyo familiar.

La familia nuclear tiene la ventaja de adquirir autonomía y libertad, pero experimenta la desventaja del asilamiento y la atomización sobre todo en el contexto urbano. Esto hace que las unidades domésticas se separen de las demás generaciones, el modelo nuclear resulta problemático para las personas adultas una vez que sus familias se han desintegrado. Las perspectivas para la vejez en esta unidad resultan un tanto críticas y sin aspiraciones. Los adultos sienten que estorban y que desentonan en el clima familiar de esposos e hijos”. (ZETINA: 1999:36)

A continuación se muestra el reflejo de esta situación en la entrevista realizada, cuando se indaga sobre los aspectos que considera como negativos de envejecer.

SII: “pues muchas veces uno se siente como ya rechazado como que ya para otras para algunas cosas cada cual va a hacer su vida y ee le aplicamos los hijos que se casan y pues yo que tengo es varones entonces ya entra uno a competir de pronto la competencia con la nuera y entonces ella a mi me ha pasado me parece que son como celosas y quieren pues hacer su vida y cualquier cosa que vaya uno a decirles les parece que es intromisión y que está muy mal hecho y de pronto hay un cambio generacional deben tener sus razones pero no aceptan esto la la mamá del esposo como alguien importante, de pronto uno tampoco lo hizo pero como una persona que los quiere que es la única persona que los va a ayudar y que se preocupa y que si cualquier cosa uno dice es porque se preocupa y que de pronto que los errores que uno cometió no se repitan por ejemplo mmm tener la casa que es importantísimo para mí porque es lo primero que uno debe tener pero de pronto esos no son los deseos de las otras personas las prioridades de ellos entonces piensan que uno tiene que respetar entonces a medida de que uno quiere respetarles se siente aislado”

SI: “se siente aislado”

SII: “si, del núcleo de la familia”

SII: “del núcleo de la familia porque ya es otra familia que van hacia la familia de ellos y entonces lo van van aislando”

SII: “Yo analizo y me he puesto a ver de muchas personas alrededor de aquí del barrio que siguen como con una obligación con los hijos, pero veo que al revés de los hijos no hay obligación con los padres, entonces e muchas personas tristes muchas personas que hay, que la vida se acabo porque uno gira al rededor de los hijos y se van los hijos y entonces ya queda solo. Si... entonces pienso yo a veces que debería haber como un Kinder de adultos”

SII: “uno ir nuevamente a que a recordar las cosas a hacer otras actividades a a ver que es uno la persona ya que esta sola y tiene que salir adelante y que y más respeto ya incluso de la familia”

SII: “porque como le dije de la enfermedad uno a varias partes y y ya no hay quien lo acompañe que un niño el hijo cuando usted tiene sus hijos le dan permiso en su trabajo para ir a ver su hijo pero los padres mmm les toca irse solos y entonces uno ya ha perdido la memoria que es algo difícil y para uno y es un sufrimiento para uno a veces que no se acuerde de las cosas y que ni use las palabras adecuadas y entonces ya los hijos hay!!! Mama pero es que usted si es siempre o en las partes que va ummm! Busque a ver alguien que venga y le diga las cosas aquí bien porque usted no sabe o tráigalas apuntadas o alguna cosas, (pero con algo) de viejos cansones no?”

SII: “entonces esa está cambiando creo actualmente, pero todavía al adulto se le maneja muy desconsideradamente”

Como se evidencia en el discurso donde se resalta como aspecto negativo del envejecer, la desvinculación del núcleo familiar primario. La familia se puede considerar como el eje de relación con el otro, desde un análisis de la dimensión ontológica de la relación con el otro, porque es de esta que se espera la comprensión y el reflejo positivo de envejecer, pero como se observa es difícil establecer ese tipo de conexión positiva en los modelos familiares actuales aumentando así las brechas intergeneracionales.

Continuando con el análisis, se pasa a un punto importante a considerar desde la bioética, el de las relaciones de las personas envejecientes con el personal de salud, hecho que se presenta como conflictivo, precisamente por considerar a la persona mayor como vulnerable y disminuida en su capacidad y autonomía. Esta concepción está fuertemente arraigada y se refleja en un llamado “paternalismo fuerte”. En este sentido la bioética debe procurar la reivindicación del adulto mayor

como agentes autónomos. En el siguiente fragmento de la entrevista se deja entrever algo de esa actitud paternalista del personal de salud frente al adulto mayor y se muestra también un sentido de anulación de la condición misma de estas personas.

SII: “pues a veces de y son comentarios que he oído que dicen ah! Cuántos años tiene y lo viví con mi madre, 84 ah! Eso ya está muy vieja si? Y entonces ve uno que ya no se le no se le dedican porque la persona ya está para morirse y que ya como que no vale la pena ni ni gastar y esto los medicamentos algodones en esa persona”

SII: “llegue a una ecografía y tenia los zapatos embarrados y yo no sabía si subirme con zapatos o sin zapatos y dudé y llega el médico que era no era el de planta sino el que estaba pendiente y me dice señora “puye el burro” porque no tenemos todo el tiempo si? Yo esto lo cuento como muy jocosamente pero me dijo mi hijo que es medico me decía el colmo porque yo a mis pacientes los trato muy bien y a mi madre cada vez que va la tratan muy mal pues me tratan mal porque sobretodo esa parte de los de ecografías y la parte de radiología”

SI: “Pero entonces ya o es como asco o es como yo no sé que sienten fastidio y entonces uno está muy inseguro para...”

SII: “y a veces ni le explican porque dicen eso tan viejo ya no entiende”

SII: “no entiende exacto o sea que ellos como que asumen el papel si todo lo indican y uno simplemente en la forma en que recibe las ordenes”

SII: “a veces que entre solo y resulta que uno para desamarrarse los zapatos pues (risa) entonces lo dejan ahí solo y que y es peligroso muchas personas se han caído se han caído”

Se percibe en estos discursos la falta de conexión y reconocimiento de la persona mayor como interlocutor válido y agente autónomo, se asumen los procedimientos médicos sin considerar el consentimiento de la persona no se establece un diálogo válido que provea confianza. Onora O’neill en su libro Autonomía y Confianza, precisamente habla de este aspecto, al involucrar el término confianza vinculándolo al discurso de la Autonomía en sentido recíproco, resalta el papel del médico y en general del personal de salud, quienes deben proveer credibilidad y respeto para ganar la confianza de sus paciente; aunque O’neill es enfática en aclarar que esta es una cuestión difícil porque no siempre la confiabilidad y la

credibilidad son suficientes para otorgar confianza y mas en una sociedad en riesgo como también ella misma la ha designado (O'NEILL:2002:1-27) esta es una consideración importante al establecer las relaciones entre personal médico y los adultos mayores.

Continuando en la misma línea de la consideración de la autonomía en el adulto mayor, durante la entrevista, el discurso muestra como es entendida de una manera más amplia, no la liga al caso de la toma de decisiones en salud, se enfoca más hacia la autonomía de tipo económico; concepto interesante para el análisis, porque en este caso se ve que la independencia económica marca mucho el sentido de autonomía para la persona mayor. Lo anterior se evidencia en las siguientes expresiones.

S1: “pues afortunadamente yo tengo afortunadamente yo tengo dinero mi pensión y entonces esa parte de tener el dinero lo hace ser a uno autónomo y el cuestionarse uno para no dejarse quitar su autonomía entonces en este momento yo tengo mi casa tengo mi esposo y mi hija y pues las cosas las he analizado y a veces tratan los hijos de estar e diciendo que uno no tiene razón las cosas que uno dice pero no. pienso que yo tengo mi autonomía”

S11: exacto pero es por lo que tengo independencia económica

S1: si no la tuviera como seria la situación?

S11: terrible

Como puntos concluyentes luego de presentar este análisis a partir del discurso de una Persona que atraviesa por un franco proceso de envejecimiento tanto en el plano Biológico como Social, se pueden distinguir situaciones que se pueden presentar en algún momento conflictivas desde el análisis bioético.

Uno muy importante es el aspecto relacionado con la Autonomía, que para el caso de la persona entrevistada está claro que va mas allá de la capacidad de realizar actividades de la vida diaria o del rendimiento desde el plano físico u orgánico. Aquí la autonomía trasciende, en el sentido de contar con esa capacidad de autogobierno para la toma de decisiones y no solo desde el ámbito de la atención en salud sino desde la integralidad del ser. Hemos visto que envejecer no debe mermar “en lo posible” esta esfera. Reconocer el principio de respeto a la autonomía en el adulto mayor nos sugiere, asumir su derecho a tener opiniones propias, a elegir y realizar acciones basadas tanto en sus valores como en sus creencias personales. (BEAUCHAMP-CHILDRESS: 1999: 117), aquí se resalta el valor de la historia de vida de la persona, de la dimensión biográfica de la misma. Como se puede leer en el discurso de esta mujer, ella resalta esa condición

de autonomía basada en su propia historia de vida, donde se considera afortunada por haber podido lograr una carrera universitaria que le otorgó independencia económica de la cual aún goza a través de la pensión conseguida por todos sus años de trabajo, sin embargo en otras líneas de la conversación se deja entrever que a pesar de esa independencia y autonomía, la sociedad y en primera instancia representada en su familia se encuentran momentos en los que se ve restringida, la pregunta es el por qué de esta interpretación; a pesar de gozar de condiciones físicas, psicológicas y económicas para ser una persona en pleno ejercicio de su autonomía, parece ser que el solo hecho de envejecer empieza a constituirse en una limitación para el pleno ejercicio de la misma y no por la condición propia de individuo sino por el entorno. Desde la autonomía de la persona se reconoce la dignidad, es decir el respeto al que se hace acreedor todo ser humano. La población es digna en sí misma, no por su utilidad, ni por su capacidad, ni por su productividad, ni por la percepción de los demás (ARANGO: 2007:32)

Sin duda otro de los elementos plasmados en el análisis desde la experiencia de vida de esta mujer y que se presenta como conflictivo desde la Bioética, es el de las relaciones con el otro, el otro concebido aquí como la Familia, el Personal de Salud, la sociedad en sí. Es preocupante ver como en el discurso de esta persona se ven plasmados el imaginario cultural adverso y las representaciones sociales discriminatorias del envejecimiento y la vejez, cuando ella menciona el trato que le otorga el personal médico, o cuando la familia inclusive le recrimina el hecho de que se vincule a actividades de ocupación del tiempo libre, o no se le tienen en cuenta sus opiniones. En ese momento es cuando debemos pensar éticamente el tema de las relaciones intergeneracionales, las cuales se deben basar en el tema de los derechos y las obligaciones inspirados en las teorías éticas Kantianas que así mismo nos recuerdan que el ser humano constituye en sí mismo un fin y no un medio. En esa misma línea se invita al personal médico a replantear su forma de dirigirse a las personas mayores, reconociéndoles como interlocutores válidos para entablar diálogos fluidos teniendo de presente la dignidad que le otorga no solo la edad sino su condición de agentes morales autónomos.

Para contextualizar un poco este aspecto a la realidad nacional, vale la pena mencionar que la Política Pública Nacional de envejecimiento y vejez formulada para Colombia en el año 2007, contempla como unos de sus principios *la Solidaridad intergeneracional*. Esta hace referencia al apoyo que se da entre las generaciones con el propósito de protegerse entre sí, grupos de la población. Así mismo expresa que esta, se mueve en el espacio de la justicia social y exige reciprocidad. Promueve las interrelaciones entre adultos, jóvenes, niños, favoreciendo un trato digno, respetuoso, y una imagen positiva de la vejez. Es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien de todos y de cada uno, para que todos seamos responsables de todos. (MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL: 2007:18). Es importante resaltar que Colombia al

formular una política pública de vejez y envejecimiento está pensando en sentido ético este fenómeno social que está cobrando una dimensión especial lo que nos debe comprometer como sociedad a enfrentar esta realidad.

Finalmente se puede establecer en los dominios analizados, que las dimensiones biológicas y sociales del proceso de envejecimiento y del cuerpo envejeciente se constituyen en los ejes sobre los cuales la sociedad, representada en los discursos de las diferentes disciplinas, se deben forjar acciones para proveer condiciones para un envejecimiento digno como condición humana que es. La bioética se constituye como una voz activa en esta declaración, dado su carácter de disciplina ligada a la vida.

11. CONCLUSIONES

El Envejecimiento es un tema amplio de abarcar, dadas las múltiples miradas que se le pueden dar desde las diferentes disciplinas. La bioética ha aportado a este tema, desde muchas perspectivas, tradicionalmente lo ha hecho desde áreas específicas como los dilemas éticos al final de la vida, los cuidados paliativos, las voluntades anticipadas y muchos otros aspectos que tocan criterios clínicos referidos a la ética médica en torno a la vejez.

Pero es importante considerar una mirada bioética integral e interdisciplinaria, para el tratamiento de diferentes temáticas entre ellas el envejecimiento, el cual se puede analizar desde diferentes aristas, como las culturales, sociales, políticas, antropológicas, fenomenológicas entre muchas otras. Precisamente, con el abordaje hecho en este trabajo, se realiza un aporte al analizar el envejecimiento desde una perspectiva integral que tomó como base las dimensiones ontológicas del cuerpo; donde el cuerpo envejeciente es visto en su integralidad y su facticidad en el mundo, su relación consigo mismo y con el otro; es ahí donde radica el valor del análisis realizado y del cual se establecen puntos concluyentes pero a la vez abiertos que me permitirán continuar trabajando en el tema de la bioética y su relación con el envejecimiento.

Como primera conclusión de este análisis, se puede establecer que la condición del cuerpo envejeciente en lo que se ha considerado como la modernidad, cobra gran relevancia; retomando lo escrito por David Le Breton en su propuesta *Antropología del cuerpo y la Modernidad*, el envejecimiento y la representación social de la persona adulta mayor, revelan la condición moderna del cuerpo; este es un aspecto muy crítico, porque la reducción a una concepción biológica y corporal del envejecimiento conllevan a una serie de interpretaciones más hacia el sentido de la desfavorabilidad de un proceso natural. Lo anterior afecta la interiorización que el sujeto hace del juicio social respecto de los atributos físicos que lo caracterizan, en este caso los que resaltan los cambios corporales del envejecimiento, haciendo que la persona se apropie de un juicio que marca con su impronta la imagen que se hace del cuerpo y su autoestima; de la misma manera, se registra el valor que hace el otro de ese cuerpo que percibe y que obliga al sujeto a verse desde un óptica más o menos favorable, sin embargo, en la condición de cuerpo envejeciente esta imagen está marcada por un signo negativo, lo que indudablemente afecta las relaciones con el otro. Esta realidad se ve plasmada en muchas situaciones donde la persona mayor sólo por su condición corporal “no favorable” para los ojos de una sociedad moderna se ve relegada y restringida.

A partir de esta tesis es que se plantean las consideraciones bioéticas en torno a esa concepción moderna del cuerpo y su proceso de envejecimiento. En este orden de ideas se puede apoyar este planteamiento desde elementos discursivos de autores que establecen la existencia de una filosofía del cuerpo y la bioética, tal como lo plantea Francisco Parenti en su artículo titulado “Bioética, Derechos Humanos y Filosofía del Cuerpo”, en él expone esta concepción de la cultura del cuerpo que actualmente en la sociedad se presenta de diversas formas, entre estas , el interés por el cuerpo que se pone de manifiesto en la pasión por el deporte, en la valoración de la sexualidad, en el cuidado de la salud, en el desarrollo de la cosmética, en la proliferación de los planes dietéticos, en el ejercicio físico entre otros. De esta forma se propone una recuperación de la corporalidad como coextensiva a la vida (PARENTI: 2000:338), en contra de ese dualismo cuerpo mente que ha marcado todo el pensamiento occidental y del cual las ciencias biomédicas han tomado como referente para el desarrollo de sus propias técnicas y tecnologías. Este autor propone la urgente construcción de una teoría integral del cuerpo humano como fundamento de la bioética y de los derechos humanos, una nueva visión antropológica de hombre como cuerpo viviente que se desarrolle sin dar la espalda al ser humano concreto, histórico situado, como cuerpo que piensa, que es fuente de necesidades y deseos y de motivaciones morales contradictorias. (PARENTI: 2000:340). Estos conceptos son válidos a la hora de exponer la condición bioética del cuerpo envejeciente, visto desde una corporalidad biosocial que está sociológica y ecológicamente insertado en un contexto determinado, nuevamente citando a Parenti, esta corporalidad abarca el cuerpo envejeciente como una estructura experiencial vivida, tal como Merleau Ponty lo expresa al invitarnos a que veamos el cuerpo no solo como estructura física sino también como estructura vivida y experiencial (PARENTI: 2000:341), que para nuestro análisis en torno al cuerpo envejeciente podríamos llamar historia de vida o constructo biográfico.

Otra de las conclusiones que se puede establecer de este análisis y a partir de la interpretación del discurso de la mujer entrevistada, es la relación de la persona que envejece con el otro, en este caso referido al personal de ciencias de la salud. Aquí se debe resaltar el trabajo de concientización de este personal, en su relación con las personas mayores, para que reconozcan en ellos a agentes autónomos e interlocutores válidos con los cuales se debe tener respeto y consideración sin importar los cambios en su capacidad o en sus rendimientos. Este aspecto es fundamental desde la mirada de la bioética y en sentido estricto del principialismo bioético que tiene como principio cardinal la autonomía, expresa ésta en la posibilidad de hacer parte de la toma de decisiones respecto a su proceso de salud – enfermedad considerando entre otras el consentimiento informado.

De la misma forma, se plantea en estas relaciones adulto mayor-personal de salud, la actitud benéfica hacia ellas; esta cuestión puede ser compleja dado que en ocasiones es difícil establecer qué tanto bien se puede hacer sin un marco claro en torno a las necesidades que pueden tener las personas mayores; este es uno de los grandes errores que se comete a la hora de establecer acciones de intervención para esta población, al asumir que es lo mejor para ellos sin tener en cuenta sus necesidades o lo que consideren realmente prioritario para ellos.

Por otra parte, se debe tener claro que el proceso de envejecimiento de por sí está caracterizado por hechos y condiciones que invariablemente no se pueden cambiar como proceso biológico, indudablemente a nuestro cuerpo, que sufre cambios irreversibles que vienen determinados genéticamente y ligados a la especie; por el momento la ciencia ha demostrado y las mismas ciencias biomédicas se empeñan en buscar respuestas para detener o desacelerar este deletéreo proceso, el curso natural de la vida tarde que temprano cumple con su cometido. Aquí cabe aludir al eterno afán de la humanidad en intentar encontrar la fuente de la eterna juventud desde tiempos inmemoriales, producto del rechazo que se tiene a la imagen física cambiante y a los achaques propios de esta etapa de la vida; nuevamente se ve en estos argumentos la concepción negativa de la vejez y una presentación reduccionista desde el plano biológico del fenómeno.

Finalmente se debe considerar el envejecimiento como un desafío, partiendo que las sociedades cada vez se constituyen más de personas mayores y los aspectos demográficos se constituyen en una cuestión ineludible, dado que en la actualidad dichos aspectos marcan muchas de las características que definen hoy en día la concepción del proceso de envejecimiento. Observándose que la pirámide poblacional en países desarrollados hace ya bastante tiempo se invirtió y es alta la proporción de adultos mayores en regiones como Europa y Norte América. En América Latina y el Caribe ya se ha entrado en una fase de transición demográfica al aumentar su población durante el siglo XX en 430 millones de personas, alcanzando hoy en día aproximadamente los 520 millones. Las proyecciones medias indican que entre el año 2000 y el 2025 los habitantes de la Región se incrementarán en 180 millones. Más de un tercio de ese incremento corresponderá a población adulta mayor (AGAR: 2001:32). Este fenómeno es explicado por la disminución de las tasas de mortalidad y la vez de fecundidad en países latinoamericanos. Como se observa los países que se consideraban jóvenes, se están convirtiendo paulatinamente en países de viejos. ¿Qué implicaciones tendría este hecho, en la concepción del proceso de envejecimiento y qué alcances bioéticos se derivarán del mismo? indudablemente las grandes implicaciones se verán desde las esferas sociales, de justicia distributiva, equidad y garantías para una calidad de vida digna para esta población. En economías tan débiles como las de países latinoamericanos, carentes de políticas sociales de previsión para el ahorro y sistemas pensionales solventes para el futuro,

difícilmente se podrá dar garantías para satisfacer las necesidades básicas en un grueso de esta población. Por lo menos esta puede ser la panorámica que se vislumbra para los países en vía de desarrollo y de esas condiciones se derivarán los dilemas bioéticos en torno al envejecimiento. Pero de otro lado, en los países desarrollados el tema adquiere otros matices, específicamente referido a las ciencias biomédicas y sus aportes para enfrentar este fenómeno.

Como se ve, es claro que se abren muchas más consideraciones bioéticas en torno al envejecimiento que no se alcanzan a tocar en una escasa revisión realizada en este trabajo, se espera entonces seguir profundizando en el tema para despertar conciencias alrededor de tan importante tema.

BIBLIOGRAFÍA

AGAMEZ, Julieth. ARENAS Q, Bellazmín y otros. *Cuerpo Movimiento, Perspectiva Funcional y Fenomenológica*, Comunidad Académica Cuerpo-Movimiento. Manizales: Ediciones Universidad Autónoma de Manizales, Facultad de Fisioterapia, 2002. 206 p

AGAR C, Lorenzo. *Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hechos Sociodemográficos y reflexiones éticas*. En: *Acta Bioethica*, Año 7. No1 pp.27-41, Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS 2001.

ARANGO Victoria Eugenia. *Dilemas Éticos en la enfermedad de Alzheimer*. Tesis conducente a la obtención del título de magíster en Bioética. Directora: Chantal Aristizabal. Bogotá: Universidad El Bosque, Departamento de Bioética, 2007. p 80

BEAUCAMP, Thomas. CHILDRESS James. *Principios de Ética Biomédica*. 4a ed. Barcelona: Masson, S.A, 1999. p 522

CARMONA, Julia. ESCOBAR, Jaime. GALVIS, Cristian. y otros. *Panorama Bioético, Cuerpo, Salud y Enfermedad*. Colección Pedagogía y Bioética N° 4. Santa Fe de Bogotá: Universidad el Bosque, 1999. 38 p.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA DANE. *Datos del Censo de Población 2005*. (Cited Noviembre 18 de 2008) <http://www.dane.gov.co/files/censo2005> .

ESCOBAR T, Jaime. *Dimensiones Ontológicas del Cuerpo, Una visión filosófica del cuerpo humano y su relación con el ejercicio de la Medicina*. 2a ed. Santafé de Bogotá: Ediciones El Bosque, 1997. p 178.

ESCOBAR T, Jaime. Editorial. En: *Revista Colombiana de Bioética*, Vol 2, N° 1, pp. 5-10, Bogotá: Editorial Kimpres Ltda, Enero-Junio de 2007.

GRACIA Diego. *¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos [en línea] 1990*. (Cited. 18 de noviembre de 2008) disponible en: <http://www.bibliomed.com./biblioteca/paho/bioética/cap23.pdf>.

GUTIÉRREZ R, Luis Miguel. El proceso de envejecimiento humano: algunas implicaciones asistenciales y para la prevención. *Papeles de Población* [en línea] 1999. (cited 21 de junio de 2008) Disponible en: <<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11201908>> ISSN 1405-7425

HISTORIA DE LA FILOSOFÍA, FILOSOFÍA MEDIEVAL Y MODERNA. [en línea](cited:15 de abril de 2008) Disponible en: <http://www.e-torredebabel.com>

HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Trad. esp. Chantal Aristizábal. Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007. 63 p.

LE BRETON, David. *Antropología del Cuerpo y Modernidad*. 2a ed. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1990. p 254

LOLAS, Fernando. Dimensiones bioéticas de la vejez. En: *Acta Bioethica*, Año 7. No, pp 57-70, Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 2001.

LOLAS, Fernando. Bioética y vejez: el proceso de desvalimiento como constructo biográfico [en línea] 2000. (cited 18 de noviembre de 2008) Disponible en http://www.gerontología.uchile.cl/docs/lolas_02.pdf.

MAINETTI, José Alberto. *Somatología, anatomía de la persona*. La Plata: Editorial Quirón, 2003. 133 p.

MERLEAU-PONTY, Maurice. *Phénoménologie de la perception*. París: Editorial Gallimard, 1945 p. 531

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, República de Colombia. *Política nacional de envejecimiento y vejez, 2007-2019*, Versión validada y concertada por los actores involucrados. Bogotá: 2007, p 50

NEGISHI, Analía. *Cuerpo y Modernidad*: [en línea] 2001. (cited: 20 de abril de 2008). Disponible en: <http://www.temakel.com>.

OUTOMURO, Delia. Algunos dilemas bioéticos en torno a la vejez. *ARS Médica, Revista de Estudios Médicos Humanísticos*. Vol 8, No 8, pp 1-12, Santiago de Chile, Universidad Católica de Chile, 2003.

O'NEILL, Onora. Autonomy and trust in Bioethics. En: *Gaining autonomy and losing trust*. United Kingdom: Editorial Cambridge University Press, 2002. pp 5-21

PARADA, Martha Emilia. Cuerpo soy... y existo en el mundo. Aportes fenomenológicos a una concepción del cuerpo en la medicina. Tesis conducente a la obtención del título de Filósofa. Director: Guillermo Pérez Popayán: Universidad del Cauca, Facultad de Ciencias Humanas y Sociales Departamento de filosofía, 2006. 131 p.

PARDO ANDREU, Gilberto. Consideraciones generales sobre algunas de las teorías del envejecimiento. *Rev Cubana Invest Bioméd.* [en línea]. Ene.-mar. 2003, vol.22, no.1 (cited 22 Abril 2008), p.0-0. Disponible en Web:<http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086403002003000100008&lng=es&nrm=iso>. ISSN 0864-0300.

PARENTI, Francisco. Bioética, Derechos Humanos y Filosofía del Cuerpo. En: *Bioética y Derechos Humanos*. Colección Bios y Ethos. No 6, pp. 319-342, Bogotá: Ediciones el Bosque, 1997.

RICO, Arturo. Hacia una Nueva conceptualización de Cuerpo, Las Fronteras del Cuerpo. Crítica de la Corporeidad.[en línea].1990.(cited 14 abril de 2008). Disponible en:<http://www.bu.edu/wcp/papers/cult/cultRico.htm>

RODRIGUEZ, Gregorio. GIL, Javier y GARCIA, Eduardo. Metodología de la Investigación Cualitativa. Málaga: Ed. Aljibe 1996, p 378

RUIZ, Isabel Cristina. Ministerio de Protección Social, República de Colombia. En: JORNADA DE SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA NACIONAL DE VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO 2007-2019. (1ª : 2008 : Tunja). Memorias Jornada de Socialización Política Nacional de Vejez y Envejecimiento. Tunja: Gobernación de Boyacá, Comité Departamental de Adulto Mayor, 2008. 52p.

SÁNCHEZ, G, Luis. Apuntes para una historia de la vejez. [en línea] 1997 : (cited 21 de Noviembre de 2008). Disponible en: <http://www.fundacionmhm.org/pdf/Mono1/articulos/articulo2.pdf>.

SANCHEZ, Miguel. La Investigación Bioética: Tipos, Funciones y Relaciones Mutuas. En: *Cuadernos del Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la de la Salud, División*

Salud y Desarrollo Humano.. No 6, pp.59-76, Santa Fe de Bogotá: Ed Kimpres,1998, 195 p

SARTRE, J.P. La trascendencia. Cap. III. Segunda Parte, Barcelona: Editorial Addison-Wesley. 1995, p. 281.

VALERY Paul. Reflexiones simples sobre el cuerpo. Madrid: Taurus, 1991, p. 398

ZETINA L, María Guadalupe. Conceptualización del proceso de envejecimiento. *Papeles de Población* [en línea] 1999, (019): (cited: 21 de junio de 2008) Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=11201903> ISSN 1405-7425

ZORRILLA, F, Sergio. El Envejecimiento en el Campo Interdisciplinario de la Bioética. En: *Acta Bioética*, Año 7, No 1, pp 5-8, Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/ OMS, 2001.

ANEXO 1

FICHA PARA EL DESARROLLO DE LA ENTREVISTA

La guía de entrevista permite asegurarse que haya temas generales que sean cubiertos por el informante.

I. Organización General:

Informante: _____
Lugar: _____
Hora de Inicio: _____
Hora de finalización: _____
Objeto: _____

2. Temas Generales y Preguntas:

TEMA	Guía temática de las preguntas
Concepción y Percepción de su cuerpo envejeciente	<ol style="list-style-type: none">1. Es claro para usted que se encuentra en la edad que se considera adulto mayor, Considera por lo tanto que es una persona envejeciente?2. En qué momento de su vida usted empezó hacer consciente de que empieza a envejecer3. Qué circunstancias o hechos marcaron esta condición...4. Cuáles fueron los primeros cambios corporales que percibió y que asoció al hecho de envejecer5. Se preocupa usted por su imagen corporal, le preocupan o le preocuparon dichos cambios6. Considera que se puede hacer algo para controlar los efectos del paso del

	<p>tiempo</p> <p>7. Cuáles son las conductas o acciones que usted realiza para mantenerse bien y controlar el efecto del paso del tiempo</p>
<p>Relaciones con los otros: Familia, Personal de Salud, Sociedad</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuáles son las cosas positivas y negativas que considera usted de envejecer 2. Hasta el momento como está viviendo esta etapa 3. Como percibe su relación con los demás: familia, personas del entorno, con las generaciones más jóvenes, Actitudes de los demás.... Positivas, negativas, favorables.... (cómo lo ven) 4. En cuanto a la toma de decisiones, considera que es igual de autónoma que antes, ha cambiado esto.... 5. Específicamente cuando hace uso de los servicios de salud como percibe la atención y la relación con el personal de la salud 6. Considera que los servicios que recibe por ser adulta mayor son los adecuados, considera que son suficientes, oportunos... 7. Cómo ve el papel de la sociedad frente a las personas mayores, considera que existen suficientes oportunidades para ellas...

ANEXO 3.

TRANSCRIPCIÓN DE LA ENTREVISTA A PROFUNDIDAD.

SI: Doña edna margarita buenos días vamos entonces a realizar esta pequeña entrevista para hablar un poco sobre el tema propuesto que son ee la concepción de cómo concebimos nuestro cuerpo que envejece si eee vamos un poco a que se dedica

SII: actualmente estoy en mi hogar dedicada a la atención de mi esposo y una hija de 13 años que tuve como tardesito a los 44 años

SI: a los 44 años a bueno eee a que se dedicaba anteriormente que ocupación

SII: yo soy química farmacéutica de la universidad nacional y me dedicaba primero a control de calidad, análisis de aguas negras y posteriormente pase a la parte hospitalaria al seguro social de donde salí pensionada de la clínica julio Sandoval de Sogamoso

SI: hace cuanto

SII: hace 4 años

SI: bueno eee vamos a hablar bueno usted participa actualmente en el grupo nueva vida en la parte de actividad física cierto?

SII: desde hace mas o menos 4 años

SI: 4 años usted es una de las primeras personas que se vinculo a este programa que ya llevamos bastante

SII: si si ya había empezado cuando yo ingresé

SI: se vinculo al programa, bueno vamos a bueno usted dice usted tiene 57 años una persona joven pero como le comentaba al principio de la entrevista hablar de vejez o envejecimiento no debe estar ligado solamente a las personas mayores de 60 por eso vamos a tratar de responder las siguientes preguntas relacionadas con eso eee es claro para usted cual es la edad que se considera para ser adulto mayor?

SII: pues de acuerdo a lo que yo he leído va desde 60 años

SI: mayores de 60 años

SII: pero todo depende de cada persona

SI: aja

SII: porque prácticamente si uno ha estado mas enfermo de pronto cual sus actividades sus cualidades físicas se van a disminuir mas con digamos mas prematuramente y de acuerdo a lo que cada uno sea hay personas que dicen que son viejos de 20 años

SI: exactamente bueno muy bien eee considera por lo tanto que usted es una persona en estado de envejecimiento? Es consciente de eso?

SII: si yo soy consciente que ya mi vida productiva paso y más que yo tengo estoy en tratamiento de una enfermedad, aja, entonces pienso que pues que pensé retirarme y seguir trabajando y esas cosas pero fueron dos cosas primero la

atención a mi hija mas la enfermedad que ha hecho que me dedique más a mi familia

SI: a la familia bueno en qué momento pues de su vida de este tiempo usted empezó a ser consciente de que empieza a envejecer

SII: a los 40 años

SI: a los 40 años

SII: empezaron las enfermedades

SI: aja

SII: y que ya se da uno cuenta que no pues eee digamos trepar una montaña igual que cuando lo hacía anteriormente porque yo tenía una vida deportiva al lado de mis hijos bastante

SI: muy activa

SII: algo activa si

SI: si bueno entonces se podría decir que estos hechos fueron los que marcaron esta condición la condición física la enfermedad misma a los 40 años

SII: no la enfermedad fue ahoritica reciente

SI: reciente pero a los 40 años no

SII: a los 40 años que ya empecé a ver que la el azúcar algún día se subió

SI: aja

SII: que la vesícula fallo tuvieron que hacerme una cirugía eee posteriormente e que el yo he tenido problemas de visión tenía problemas tuvieron ya que hacerme eee transplantes de cornea

SI: de cornea

SII: aun cuando quede viendo muy bien

SI: perfectamente

SII: y ya las rodillas que empezaba a bajar las escaleras y que y me empezaban a doler las rodillas y como llevaba uno siempre en ese trabajo dedicada a yo me considero una persona adicta al trabajo entonces mucho tiempo trabajando trasnochando y que y entonces no tenia eso como le digo ya me empezaron a doler ya las rodillas a cansarme a no ser tan capaz de hacer las cosas

SI: bueno todos vamos notando cosas en nuestro cuerpo, cuales fueron esos primeros cambios corporales que usted percibió que asocio a precisamente a ese proceso de envejecimiento

SII: el que el aumento de peso y en el cuerpo celulitis arrugas

SI: arrugas

SII: los senos caídos

SI: si no las primeras cosas en uno también como mujer como que cambian no?

SII: ya ir la piscina las varices como dicen que las conexiones salen a flote

SI: a flote si la piel las piernas e, se preocupa usted por su imagen corporal? Le preocupaban en esos momentos esos cambios o aun en día le preocupan esos cambios del cuerpo?

SII: no a mí nunca me han preocupado yo soy de una familia de 9 hermanos y 5 mujeres bastante hermosas y yo siempre fui de color más oscuro y de pronto

menos agraciada por el problema del prognatismo y mi papa yo siento que fue una cosa de mi padre que decía que entonces yo era muy inteligente

SI: aja

SII: y yo era lo más inteligente del mundo entonces para nosotros lo mas importante era estudiar

SII: estudiar

SII: capacitarnos y esto pero

SI: nunca nunca la parte física fue algo importante para usted

SII: no

SI: por lo tanto exacto los cambios de tiempo no los vio tan uy! Terrible

SII: otra cosa es que yo me case a los 19 años y pues he tenido mi hogar y mi esposo que siempre me dice que yo soy linda

SI: exacto sobre eso

SII: entonces sobre eso pues veo que no

SI: no

SII: lo único es estar uno tener un buen cuidado de uno no? Estar limpio (risa) mas que todo limpio y agradable

SI: bien, considera que puede hacer algo o de hecho ha hecho algo para controlar ese efecto del paso del tiempo sobre el sobre el cuerpo? Que acciones realiza usted para mantenerse bien para mantenerse joven

SII: pues a mí, vale la pena resaltar las oportunidades que tuve en el club de nueva vida porque empecé a ver que tenía que bajar de peso que tenía que estar alegre y que para mí era muy importante compartir con otras personas lo que sabia y lo que voy percibiendo cada día y al ver personas a veces tristes yo no quería eso para mí y tampoco pues se presento también la falta de una hermana que murió accidentalmente de la que me seguía a mí y de mi madre y entonces digo que uno no tiene derecho soy yo fui tan feliz en mi infancia y me adolescencia y hasta el tiempo que lleva el matrimonio no puedo yo ir a dañarle la vida a los demás antes tengo que ayudar a muchas personas a salir de pronto de esas depresiones porque si tengo tendencia a la depresión pero me di cuenta precisamente por el cambio de la edad que todo está en la mente

SI: si

SII: entonces tal como uno se sienta y lo otro es que por esa vida sedentaria yo no hacia ejercicio entonces alguna vez tuve una fractura de un pie y me di cuenta que era precisamente el no hacer un ejercicio que ya había perdido la elasticidad

SI: aja

SII: me preocupo también un odontólogo me dijo que yo estaba muy gibada que me había dejado gibar que yo no estaba tan vieja para estar tan gibada y dije de pronto puedo sino ser la misma persona derecha no agacharme tanto y fue de las estoy en el club de la nueva vida pero hoy vamos a ser derechas a acabar esas gibas porque eso hace que se vea uno como triste como acabado

SI: acabado si entonces a partir de estas actividades es que usted trata de sentirse bien

SII: si yo trato de mantenerme bien y también la parte de que y en mi como mujer pienso que a veces los hombres y otras personas le van diciendo para ofenderlo ciertos defectos que de pronto uno no tiene que como se le ocurre ya ir a hacer esas cosas que ¡como es de absurdo! que solo a uno se le ocurre en ¡que que? cabeza cabe es una frase que me parece terrible y resulta que uno tiene que mentalizarse de que uno es inteligente y que uno es capaz y así mismo medir fuerzas hasta donde es capaz porque tampoco va a poder uno alzar cosas pesadas ya porque sabe que los huesos no son tan fuertes y que y a medida de sus capacidades pues hacer las cosas a medida de la edad pienso yo

SI: bueno muy bien hay unas cosas positivas y también me decía que usted puede resaltar arranquemos por lo positivo es positivo llegar a una edad mayor? Considera?

SII: yo considero que si pues e uno ha aprendido bastantes cosas ha hecho una familia mmm esto ha ayudado en la sociedad también ha cumplido una misión que pudo haber hecho con cosas de pronto relevantes pero ya las hizo y entonces ya tiene uno esa tranquilidad, aja, ya no sé si sería solamente a mi que ya me dirijo a mi ya tengo tiempo de pensar en mi y en hacer de pronto otras cosas que uno en su profesión no pudo hacer y que siempre quiso como observar la naturaleza ver lo bella que es la vida y y estar como más estable eso es lo que le veo yo emocionalmente más estable entonces le veo de positivo

SI: de positivo y de negativo?

SII: de negativo pues si ya las enfermedades mmm no de pronto no pues únicamente pues yo pienso que la enfermedad

SI: que la enfermedad básicamente

SII: básicamente como lo, lo que pienso lo que pienso si de resto pues uno puede vivir bien

SI: hasta el momento como está viviendo esta etapa yo creo que ya en medio de todo lo que me ha dicho pues si esta dedicada a otras cosas pero como se siente usted en esta etapa de su vida ya evaluando para usted cómo se siente

SII: pues muchas veces uno se siente como ya rechazado como que ya para otras para algunas cosas cada cual va a hacer su vida y ee le aplicamos los hijos que se casan y pues yo que tengo es varones entonces ya entra uno a competir de pronto la competencia con la nuera y entonces ella a mi me ha pasado me parece que son como celosas y quieren pues hacer su vida y cualquier cosa que vaya uno a decirles les parece que es intromisión y que esta muy mal hecho y de pronto hay un cambio generacional deben tener sus razones pero no aceptan esto la la mama del esposo como alguien importante de pronto uno tampoco lo hizo pero como una persona e que los quiere que es la única persona que los va a ayudar y que se preocupa y que si cualquier cosa uno dice es porque se preocupa y que de pronto que los errores que uno cometió no se repitan por ejemplo mmm tener la casa que es importantísimo para mi porque es lo primero que uno debe tener pero de pronto esos no son los deseos de las otras personas las prioridades de ellos entonces

piensan que uno tiene que respetar entonces a medida de que uno quiere respetarles se siente aislado

SI: aislado

SI: se siente aislado

SI: si del núcleo de la familia

SII: del núcleo de la familia porque ya es otra familia que van hacia la familia de ellos y entonces lo van van aislando

SI: aislando

SII: si

SI: muy relacionado con la pregunta esa era la segunda pregunta que le tenía pero usted me la ha contestado muy bien en relación con la familia en cuanto al entorno la sociedad como ve como se ve? Se ve igual?

SII: Yo analizo y me he puesto a ver de muchas personas alrededor de aquí del barrio que siguen como con una obligación con los hijos pero veo que al revés de los hijos no hay obligación con los padres entonces e muchas personas tristes muchas personas que hay que la vida se acaba porque uno gira alrededor de los hijos y se van los hijos y entonces ya queda solo si entonces pienso yo a veces que debería haber como un Kinder de adultos (risa)

SI: (risa)

SII: uno ir nuevamente a que a recordar las cosas a hacer otras actividades a a ver que es uno la persona ya que esta sola y tiene que salir adelante y que y más respeto ya incluso de la familia

SI: de la de la familia

SII: porque como le dije de la enfermedad uno a varias partes y ya no hay quien lo acompañe que un niño el hijo cuando usted tiene sus hijos le dan permiso en su trabajo para ir a ver su hijo pero los padres mmm les toca irse solos y entonces uno ya ha perdido la memoria que es algo difícil y para uno y es un sufrimiento para uno a veces que no se acuerde de las cosas y que ni use las palabras adecuadas y entonces ya los hijos hay!!! Mama pero es que usted si es siempre o en las partes que va ummm! Busque a ver alguien que venga y le diga las cosas aquí bien porque usted no sabe o tráigalas apuntadas o alguna coas pero con algo de viejos canzones no?

SI: si eso si

SII: entonces esa está cambiando creo actualmente pero todavía al adulto se le maneja muy desconsideradamente

SI: desconsideradamente bueno eso me contesta con la siguiente pregunta efectivamente en los servicios de salud sobretodo e cómo ve usted la atención del personal en general no solamente del medico la enfermera usted trabajo obviamente en un ámbito también de salud como ve esa relación ese ese manejo de los profesionales de la salud hacia el adulto mayor

SII: pues a veces de y son comentarios que he oído que dicen ah! Cuántos años tiene y lo viví con mi madre

SI: si

SII: 84 ah! Eso ya está muy vieja si? Y entonces ve uno que ya no se le no se le dedican porque persona ya está para morirse y que ya como que no vale la pena ni ni gastar y esto los medicamentos algodones en esa persona

SI: terrible no?

SII: si y que quieren yo tengo una estoy yendo al instituto de cancerología

SI: si

SII: y pues son maneras de ser de la gente llegue a una ecografía y tenia los zapatos embarrados y yo no sabía si subirme con zapatos o sin zapatos y dudé y llega el médico que era no era el de planta sino el que estaba pendiente y me dice señora puye el burro porque no tenemos todo el tiempo si? Yo esto lo cuento como muy jocosamente pero me dijo mi hijo que es médico me decía el colmo porque yo a mis pacientes los trato muy bien y a mi madre cada vez que va la tratan muy mal pues me tratan mal porque sobretodo esa parte de los de ecografías y la parte de radiología

SII: radiología

SII: los médicos son pues yo no se si seran las radiaciones que los ponen de mal genio (risa)

SI: (risa)

SII: pero si son varias ocasiones que uno se imagina yo ahoritica que soy una experta en alzar los pies

SI: si

SII: entonces pero precisamente por falta del ejercicio uno no tiene la agilidad para subirse a una mesa y le da mucho miedo que se vaya a caer si? Pero entonces ya o es como asco o es como yo no se que que sienten fastidio y entonces uno esta muy inseguro para

SI: Para poder subirse

SII: para poder subirse esto

SI: si las mismas orientaciones

SII: y a veces ni le explican porque dicen eso tan viejo ya no entiende

SI: no entiende exacto o sea que ellos como que asumen el papel si todo lo indican y uno simplemente en la forma en que recibe las ordenes

SII: a veces que entre solo y resulta que uno para desamarrarse los zapatos pues (risa) entonces lo dejan ahí solo y que y es peligroso muchas personas se han caído se han caído

SI: si y en general así ha percibido

SII: si he percibido

SI: ha tenido obviamente en

SII: una compañera de cuarto también de más edad le dieron algún medicamento y le dio como si una reacción como de salir corriendo como de no sé qué... y que se esté quieta y que yo no sé que yo prefiero yo digo pues le decía es mejor que alguien de la familia que le obliguen a quedarse si? Porque también ni la familia quiere quedarse ni las enfermeras tampoco (risa) entonces que obliguen a quedarse para que la ayuden porque la señora en medio de su mitad de noche se

levanto y se paro encima de la cama yo pues afortunadamente era solo por una flebitis y me pude parar a ayudarla a bajar pero pero qué? Por haber avisado que la señora (risa) fueron y la amarraron entonces eso ella gritaba que no la amarraran que no se que entonces no es fácil

SI: es duro

SII: duro si

SI: entonces para cuestionar

SII: cuestionar porque no es el personal solo que cada día es más poquito por la parte económica y los cambios que han habido tan catastróficos entonces hay menos personal para medico o medico pero al mismo tiempo la gente cree que la obligación es de la clínica o del médico o de la enfermera atender a su familiar y resulta que que no

SII: y ahí la familia

SII: y hay muchas personas que ganan su pensión y la gente los hijos se quedan con la pensión y no piensan en que le pueden conseguir esto e una e otra persona que le sea capaz que le de los alimentos porque uno ya no tiene dientes uno entonces tiene que tener otro tipo de alimentos y de nutrición un balance nutritivo para estar bien porque a veces esa nutrición como usted sabe hace que uno pierda a a las pierda mas la memoria y se descordine por una nutrición no

SI: no eso

SII: una desnutrición a esa edad entonces uno vuelve a ser niño y necesita comidas especiales muchas veces tienen el dinero de las pensiones y lo gastan en otras cosas no en atenciones

SI: en atenciones

SII: de la persona mayor

SI: en medio de todo esto bueno ya para su análisis usted considera que todavía considera que tiene su capacidad de autonomía en la toma de sus decisiones no solamente en el ámbito pues de salud no? ha tenido que asistir ahora mas frecuentemente me refiero a autonomía en esa capacidad de tomar decisiones generales como la ve para usted

SI: pues afortunadamente yo tengo afortunadamente yo tengo dinero mi pensión y entonces esa parte de tener el dinero lo hace ser a uno autónomo y el cuestionarse uno para no dejarse quitar su autonomía entonces en este momento yo tengo mi casa tengo mi esposo y mi hija y pues las cosas las he analizado y a veces tratan los hijos de estar e diciendo que uno no tiene razón las cosas que uno dice pero no pienso que yo tengo mi autonomía

SI: su autonomía y considera que tiene derecho a ser

SII: exacto pero es por lo que tengo independencia económica

SI: si no la tuviera como seria la situación

SII: terrible

SI: terrible?

SII: terrible porque e el pedir a alguien e mm esto empiezan a que a cuestionar muchísimas veces yo pienso que ahoritica lo del club de la nueva vida por ejemplo

que un paseo que vale 50mil pesos por ejemplo esto hay personas que no pueden porque los esposos no le dan y tienen hijos grandes y tampoco y 50mil pesos pues los pueden buscar y no se los dan

SI: si lo ha visto en el grupo

SII: en personas igual pero que ellas no trabajan no tienen su pensión han trabajado pero en su casa dedicándole muchísimo tiempo los esposos a los hijos y los hijos ellos si van a san Andrés islas pero la mama no puede ir allí a paipa

SI: el papel de la sociedad hoy en día frente a las personas mayores considera que hay oportunidades se le están ofreciendo todas las condiciones a las personas mayores?

SII: yo pienso que no que hasta ahora está empezando a tener sus éxitos pues yo pienso que falta hacer una investigación más de cuáles son las necesidades porque uy e depronto piensa la sociedad siempre en los de en los indigentes en los que están en la calle ee y no en otras personas que están sufriendo encerrados prácticamente en sus casas encerrados no no lo hay ee no hay pues una oportunidad de de de que se piense en salir en darle mayor como se dice alegría mayor

SI: bienestar

SII: bienestar esto, lúdicas todas esas cosas y comprenderlos de acuerdo a la persona no? porque son pues yo pienso que yo he tenido una vida muy afortunada desde la infancia y siempre en este momento tengo todavía mi padre 91 años el cual vive pendiente todavía de nosotros

SI: si? Muy lucido

SII: muy lúcido y nada egoísta y y el vive acá muy pendiente precisamente estaba llamando haber como estaba que si ya iba a viajar que avise si voy a viajar

SI: usted tiene un reflejo bien importante obviamente su señor padre con vida mas cercano ya es diría yo

SII: mis hermanos también porque somos unidos y entonces pienso que ya los hijos que ya están con sus esposas pues ya no son igual

SI: importante ese aspecto de la familia

SII: que mis hermanas especialmente mujeres son inteligentes cualquier cosa

SI: bueno doña edna margarita muy amable por esta conversación

SII: a usted doctora por tenerme en cuenta y yo en vista pues no sabía exactamente el objetivo pero si para mí ha sido muuy importante porque decían que hasta que se iba a acabar aquí el programa

SI: (risa)

SII: y entonces yo digo que eso nos hace mucha falta porque a veces uno no pues ir a coger bus para ir a por allá al centro es difícil

SI: no claro

SII: por lo económico y por el peligro de uno irse en un bus

SI: claro

SII: y entonces acá pues cerca de nosotros e pues que he visto personas que no podíamos alzar los pies de piso y que ya podemos bailar rock and roll

SI: me alegra mucho y estamos mirando como mas podemos, ampliar los servicios para nuestro programa.

ANEXO 3.

FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que me entreviste la Fisioterapeuta Amanda Elizabeth García, estudiante de la Maestría en Bioética de la Universidad El Bosque, Institución Privada de Educación Superior sin ánimo de lucro ubicada en la ciudad de Bogotá. Entiendo que la entrevista formará parte de un estudio sobre las concepciones que las personas adultas mayores tienen de su cuerpo y de su proceso de envejecimiento, este estudio proporcionará elementos importantes para la comprensión del proceso de envejecimiento corporal en nuestra población.

Entiendo que seré entrevistada en mi hogar y en los horarios que me convengan. Se me harán algunas preguntas acerca de lo que entiendo como proceso de envejecimiento, los cambios corporales que más he percibido, si dichos cambios han afectado mi autonomía, independencia o funcionalidad, la relación con los demás y con el entorno. La entrevista durará entre cuarenta y cinco minutos a una hora. También estoy enterada de que el investigador puede ponerse en contacto conmigo en el futuro, a fin de obtener más información.

Entiendo que fui elegida por que pertenezco al grupo de adultos mayores Club Nueva Vida que participa de un Programa de atención que coordina el Programa de Fisioterapia de la Universidad de Boyacá. En este momento fui llamada a participar en el estudio, seleccionada azar dentro de este grupo.

He concedido libremente esta entrevista. Se me ha notificado que es del todo voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder alguna pregunta o decidir darla por terminada en cualquier momento. Se me ha dicho que las respuestas a mis preguntas no serán reveladas a nadie y que en ninguna parte de este estudio se me identificará jamás en forma alguna. También se me ha informado que si participo como si no lo hago, o si me rehúso a responder alguna pregunta no se verán afectados los servicios que yo o cualquier miembro de mi familia pueda necesitar de la Universidad de Boyacá.

Este estudio ayudará a entender el proceso de envejecimiento corporal de las personas así como la identificación de las consideraciones bioéticas relacionadas con dicho proceso. Sin embargo yo no recibiré un beneficio directo como resultado de mi participación. Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que la Doctora Amanda Elizabeth García es la persona a quien debo buscar en caso de que tenga alguna pregunta acerca del estudio o sobre mis derechos como participante. La Doctora García puede ser ubicada mediante llamada telefónica al N° 7450000.

Fecha _____

Firma de la entrevistada _____

Firma del Entrevistador _____

