



## ¿Puede hablar el senescente? Por un envejecimiento tolerable

Can the Elderly Speak? For Tolerable Ageing



**Miguel Kottow Lang**

Universidad de Chile

E-mail: [mkottow@gmail.com](mailto:mkottow@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-6403-1338>



## Resumen

El acelerado envejecimiento poblacional ha sido preocupación creciente del mundo contemporáneo, dadas las dificultades económicas y sociales para asegurar la satisfacción de necesidades básicas y de cuidado de los senescentes. Las propuestas de envejecimiento exitoso, saludable, activo, de capacidades intrínsecas, son todas estrategias elitistas disponibles para personas que han llevado una vida próspera y de bienestar inalcanzable para la mayoría en el contexto mundial de desigualdad en aumento. Se presenta una propuesta que reconoce el deterioro etario de los rasgos antropológicos trascendentales de todo ser humano: relacionalidad, trascendencia immanente y trascendencia de sí, que requieren la atención y el reconocimiento individual por profesionales sociales que reconozcan las necesidades de cada persona y proporcione los cuidados institucionales pertinentes en cada caso, a objeto de brindar un envejecimiento tolerable, alcanzable para todos sin caer en las desigualdades de propuestas elitistas indisponibles para la mayoría.

## Abstract

*The continuous and accelerated ageing of the population in modern societies has become a growing concern, due to the economic and social difficulties to ensure that the elderly's basic and care needs are met. Suggestions for successful, active and healthy ageing with intrinsic capacities are all elitist strategies only available to people who have led prosperous lives replete with well-being and are simply unattainable for the majority in a worldwide context of growing inequality. A different proposal is suggested here, based on the recognition that ageing leads to a deterioration of the transcendental anthropologic traits of all human beings: relationality, immanent transcendence, and transcendence of the self. These factors require personal recognition and care from social caregivers who diagnose the specific needs of each person, and provide institutional care that is adapted to each case, in order to provide tolerable ageing that all can attain, thus avoiding the inequalities of elitist ageing proposals unavailable to the vast majority.*

## Key words

Antropología; edadismo; envejecimiento; senescencia; reconocimiento; resonancia.

*Ageing; ageism; anthropology; senescence; recognition; resonance.*

## Fechas

Recibido: 31/03/2022. Aceptado: 05/05/2022



El título parafrasea la pregunta de Gayatri Spivak “¿Puede hablar el subalterno?”, un texto muy citado que lleva a la autora a concluir que “el individuo subalterno no puede hablar”. Pobreza, etnicidad y género son las tres formas de subalternidad que Spivak rescata, confirmando que solo rara vez puede el subalterno hablar a menos que su eventual participación esté mediada por alguien familiarizado con los discursos oficiales (Spivak, 2003). Con una óptica latinoamericana, se encuentra en Enrique Dussel un acercamiento similar al tema cuando llama al subordinado —el pobre— a interpelar al otro dominante (Dussel, 1994). Furtivamente, por alejarse de los temas filosóficos y sociológicos que Spivak y Dussel exploran, el presente texto incluye entre los subalternos a los seres humanos envejecidos como subalternos silentes sometidos a relaciones de dominación elitista que Gramsci acuñara como hegemonía en el mundo capitalista.

Pobreza, etnicidad y género son las tres formas de subalternidad que Spivak rescata, confirmando que solo rara vez puede el subalterno hablar

La intención del presente ensayo es relevar los atributos antropológicos trascendentales —condiciones necesarias para vivir—: relacionalidad, trascendencia al mundo y trascendencia de sí, cuyo despliegue es consubstancial a todo ser humano, pero con tendencia al deterioro etario. Estos atributos requieren, como caja de herramientas, elementos éticos de reconocimiento y resonancia para permitir relaciones fraternales, el sustento para la identidad y autonomía de ciudadano, y el empoderamiento participativo en el quehacer social. El envejecimiento ha de ser entendido como un proceso de menoscabo del ejercicio de es-

tos atributos y la marginación de reconocimiento y resonancia que sufren los ancianos. La presentación de las múltiples aristas de la subordinación senescente podrá sugerir algunos atisbos por relevar la voz de los envejecidos y reducir en algo su subyugación, que en demasiadas situaciones llega a la abyección.

## 1. Algunos apuntes antropológicos

Para hablar de envejecimiento humano es conveniente fundarse en una perspectiva antropológica que indique algunos atributos necesarios y universales —trascendentales— de lo humano, como lo son la relacionalidad, la trascendencia mundana y la trascendencia de sí.

La relacionalidad con otros seres humanos —y no humanos— es constitutiva del vínculo que todos generan con otros desde el nacimiento y que no cesa de ser activo personal hasta la muerte biológica del organismo o, para muchos, la extinción existencial del paciente sumido en estado vegetativo persistente.

La trascendencia mundana, inicialmente resaltada por Martha Nussbaum, alimenta las ideas de estar-en-el-mundo (Heidegger), la *vita activa* de la condición humana: labor, trabajo y acción (Arendt, 2014), el existencialismo (Sartre); en suma, el ser humano indefectible y permanentemente traspasando sus límites corpóreos para insertarse activamente en el mundo de las cosas.



La trascendencia de sí es el anhelo de permanencia postmortal, el deseo de dejar una huella en el mundo más allá del deceso biológico, en forma de descendientes, discípulos, obras, mementos. Esta trascendencia es el hilo conductor para dar un sentido a la propia existencia que, explícita o tardíamente reflexionada, otorga orientación ética al actuar.

La trascendencia de sí es el anhelo de permanencia postmortal, el deseo de dejar una huella en el mundo más allá del deceso biológico, en forma de descendientes, discípulos, obras, mementos

Para seres humanos atribulados y desempoderados, es difícil hacer valer sus atributos antropológicos trascendentales en un proceso que ya Hegel llamó conflictivo, sometido a maltrato y negligencia. Los tres atributos trascendentales fundamentan las posibilidades de sobrevivencia y bienestar, en dependencia de y condicionados por la diversidad del contexto social y medioambiental en que vive cada ser humano, creando enormes asimetrías entre privilegiados y precarizados, y debilitando los dos presupuestos éticos indispensables en toda relación social y material: reconocimiento y resonancia.

El senescente reducido en el cultivo de sus atributos antropológicos pierde autoconfianza, autorrespeto y autoestima, enturbiando los logros de autonomía, identidad e integración social que hubiese obtenido durante su vida activa. El proceso es multifactorial, singularizando al senescente y volviéndolo inalcanzable con programas estandarizados que reconocen la vejez como una realidad demográfica, pero no como proceso individual y diferenciado.

En el envejecimiento, estas competencias se reducen a medida que el senescente pierde relaciones significativas y queda desvinculado de sus roles y participaciones sociales. Se debilita su autonomía llevándolo a sumirse en soledad y aislamiento, a desconfiar de sus competencias intelectuales, haciendo difícil y eventualmente imposible mantener relaciones significantes, un estar-en-el-mundo activo, y una expectativa de la propia trascendencia que no esté obnubilada por su malestar actual.

## 2. Ética del reconocimiento

Apoyado en Hegel, Axel Honneth ha desarrollado una ética del reconocimiento que permita una sociedad más justa basada en la igualdad participativa universal, y fundada en tres niveles que configuran una perspectiva antropológica al ser sugeridos como “intereses casi trascendentales”. El primer nivel es el amor erótico y fraternal, que permite el desarrollo de la autoconfianza; el segundo sustenta la igualdad de derechos y fomenta el autorrespeto —en rigor el respeto es interpersonal—, y el tercero, la autoestima apoyada por la aceptación de competencia y mérito para participar en los procesos sociales de estabilidad y cambio. Conjuntamente, estos niveles de reconocimiento robustecen la autonomía relacional para una socialización activa y participativa en la lucha por la redistribución a objeto de lograr una sociedad más equitativa. La brega por el reconocimiento es planteada desde la percepción de injusticia social y la lucha de los desmedrados —vulnerables, precarizados— por vencer las discriminaciones excluyentes.



Nancy Fraser propone que reconocimiento y redistribución deben desplegarse juntos en movimientos sociales en forma de un dualismo perspectivista que entiende que no hay reconocimiento sin redistribución ni viceversa (Fraser y Honneth, 2006).

Honneth considera que es más ilustrativo mostrar estos tres niveles de reconocimiento en su forma negativa de irrespetuosidad y negligencia. Las relaciones amorosas son amenazadas por el abuso físico y psíquico, la igualdad por negligencia y marginación, el mérito social por degradación y devaluación.

**Tabla 1. Resumen de niveles de reconocimiento según A. Honneth**

Nivel	Objetivo	Daño físico y psíquico
Amor	Autoconfianza	Abuso y amenaza
Igualdad	Autorrespeto	Desatención, marginalización
Mérito social	Autoestima	Degradación, devaluación
		VIEJISMO

El edadismo o viejismo es una gavilla de prejuicios, valoraciones negativas y discriminaciones basadas solo en la edad de las personas y en independencia del desmedro que puedan estar sufriendo, y que obstaculizan su reconocimiento como personas por los efectos negativos y lesivos de abuso, negligencia y degradación. En algunas medidas de salud pública aplicadas durante la pandemia COVID-19 se ha detectado criterios de edadismo (Soares et al., 2021).

Solo muy ocasionalmente se menciona en la ya contundente literatura sobre reconocimiento y redistribución a las personas más añosas que tienden a perder grados de reconocimiento al tenor de su distanciamiento de los valores y procesos principales de las culturas contemporáneas, viendo reducidas o clausuradas sus opciones a mantener actividades laborales, limitados en sus capacidades materiales y despojados de empoderamiento por sistemas de provisiones deficitarios, la instalación de diversas fragilidades y disfunciones que precarizan progresivamente a los viejos, bloqueando su participación en la sociedad de producción y consumo.

### 3. Resonancia

En recientes años y bajo el liderazgo académico del sociólogo Hartmut Rosa, se despliega el pensamiento de la resonancia como “extensión y una modificación de la teoría de reconocimiento”. En el mundo moderno, cuya subsistencia depende de la aceleración dinámica permanente en pos de más progreso y desarrollo, los individuos han de insertarse en los procesos socioeconómicos en busca del bienestar —¿felicidad?—, una



inserción que resulta más exitosa mientras más recursos de adaptación disponen las personas en términos de educación, vínculos sociales, capital cultural, salud, a objeto de incrementar lo accesible, lo alcanzable y lo disponible para una buena vida.

El vínculo del sujeto con el mundo –*Weltbeziehung*– es de alienación producto de la predominancia de relaciones instrumentales impersonales con un entorno silente al diálogo: “el ser en el mundo es altamente problemático ya que nos conduce hacia vidas aisladas, desesperadas, solitarias, frías e indiferentes” (Rosa, 2018, p. 255), dejando al sujeto con el anhelo insatisfecho de mantener relaciones no pragmáticas en la cual afloren sus deseos, emociones y vivencias. La relación resonante comunica algo que toca y hace vibrar tanto al que se expresa como al que escucha, quien se dispone a una respuesta también resonante, constituyendo un mundo de comunicación recíproca.

Con la edad disminuyen los recursos materiales incluyendo los corpóreos, con la consiguiente reducción de autonomía relacional y oportunidades de contacto interpersonal con resonancia: el senescente no puede hablar

Si las posibilidades de lograr o mantener reconocimiento se disipan con el envejecimiento, tantas menos oportunidades tendrán los senescentes de lograr vínculos resonantes y vivificantes con los demás y con el mundo. Con la edad disminuyen los recursos materiales incluyendo los corpóreos, con la consiguiente reducción de autonomía relacional y oportunidades de contacto interpersonal con resonancia: el senescente no puede hablar.

## 4. Fenomenología del envejecimiento

En encuestas realizadas a individuos mayores de 50 años, destacan tres preocupaciones como las más significativas: la posibilidad de enfermar, sufrir dolor o reducción de movilidad; el miedo a la senilidad y pérdida de memoria y, tercero, el miedo a depender de otros (Fries, 2005). Una lectura más fenomenológica y esclarecedora se obtiene a través obras de pensadores que retratan su propio envejecimiento.

Jean Améry (1912-1978), pensador de origen austríaco, lamenta una progresiva alienación social y cultural que produce desentendimiento e incomunicación.

Repentinamente, cada persona descubre que solo es quien es... las posibilidades que aún parecían alcanzables dejan de integrarse a la imagen con que la sociedad le retrata. (Améry, 1977, p. 65)

Nosotros, los viejos, somos de tal o tal modo y, con lo que tenemos, somos excluidos de lo que será. El futuro está concluido. (Améry, 1977, p. 83)

Ya no entiende el mundo, el mundo que él entiende ya no existe. (Améry, 1977, p. 110)

El pensador italiano Norberto Bobbio (1909-2004) escribe, citando a Cesa Bianchi, que la senectud “es siempre negativa, con la excepción de gozar ‘ciertos vinos y el sabor de ciertos quesos’”. El envejecimiento es un proceso de cierre, aferrado a una memoria vuelta, por el decaimiento intelectual, evanescente y fragmentada.



Dicen que la sabiduría de los viejos consiste en aceptar con resignación sus límites. Pero aceptarlos significa conocerlos. No me he vuelto sabio. Conociendo las limitaciones, no las acepto, solo admitiendo lo irremediable. (Bobbio, 1977, p. 67)

Los testimonios de Améry y Bobbio señalan la clausura cultural en el envejecimiento con respecto a los cambios de ritmo, intereses y expresiones del mundo en evolución, y la imposibilidad de resonar con las nuevas culturas

Con frecuencia los viejos se lamentan de soledad y aislamiento, que los estudios no distinguen claramente. La soledad es falta de compañía significativa, de interlocución resonante, mal compensada por actividades grupales que algunos programas sociales, especialmente comunitarios, suelen organizar. El aislamiento es falta de contacto con el mundo, la trascendencia al mundo limitada o imposibilitada, dificultando la resolución de tareas cotidianas como acceso a farmacia, almacenes u oficinas burocráticas.

Las dificultades de movilidad que condicionan el aislamiento requieren programas y políticas activas de cuidados y asistencia. La escasez y el *burnout* limitan severamente la disponibilidad de cuidadores profesionales, llevando a la digitalización de servicios por una diversidad robots —*Care Bots* o robots cuidadores— que no son recibidos con satisfacción por los ancianos (Sparrow, 2016).

La escasez y el *burnout* limitan severamente la disponibilidad de cuidadores profesionales, llevando a la digitalización de servicios por una diversidad robots

Las condiciones trascendentales de la antropología son constantes y continúan siendo válidos en la vejez. No hay una antropología propia de la vejez: "Actividad, autonomía y salud son para muchas personas valores que también deben ser conservados en la vejez". El cuidado de anciano requiere recuperar la

relacionalidad y la trascendencia al mundo y hacia sí mismo, deterioradas por las condiciones sociales y económicas en que vive y el aislamiento y soledad que los menoscabos provocan.

## 5. Biomedicalización del envejecimiento

Todas las sociedades, más o menos prósperas, sienten el agobio del acelerado envejecimiento demográfico, cargadas de una población creciente de adultos mayores cuyos niveles de vida deterioran por cuidados y provisiones sociales insuficientes para evitar su deterioro socioeconómico, con las crecientes limitaciones de comunicación y la fragilidad de su empoderamiento.

El 15 de junio de cada año se conmemora el Día Mundial para la Toma de Consciencia del Abuso y Maltrato en la Vejez, un ritual que desazona por ilustrar la naturalización del edadismo implícito en las principales propuestas teóricas por el rescate del bienestar de la vejez. Legos y estudiosos tienden a ver que la senescencia, aunque sea un proceso universal y natural, es en sí una enfermedad vivida como proceso de progresiva disfuncionalidad aun cuando no se haya instalado morbilidad específica alguna (Caplan, 2015). Al categorizar el envejecimiento *per se* como enfermedad se abren puertas para intervenciones que dejan "amplio margen normativo para debatir acaso algo debiera ser hecho



sobre el envejecimiento aún si lo reconocemos como una enfermedad” (Caplan, 2015, p. 3). Visto como patológico en sí, el envejecimiento queda a merced de la medicalización y mercantilización sin que pueda hablarse de un proceso saludable, sino en el más favorable de los casos, de un estado patológico mejor o peor compensado. Estudios empíricos de pacientes añosos afectados de infartos cerebrales o cardíacos muestran que los viejos culpan de sus limitaciones a las morbilidades que acechan, y no tanto a la edad que avanza, vale decir, el envejecimiento requiere asistencia y cuidados propios que difieren de las eventuales intervenciones médicas por morbilidades.

El auge de las investigaciones biogerontológicas está lejos de eventualmente alcanzar certidumbres que permitan intervenciones moleculares para retrasar el proceso del envejecimiento o postergar la carga de morbilidades que aquejan a los añosos

El envejecimiento ha sido descrito como un proceso universal, progresivo, intrínseco y degenerativo. Desde hace medio siglo se desarrolla una poderosa investigación en los “mecanismos del envejecimiento” (Faragher et al., 2009), indagando a nivel molecular bioquímico y genético las causas de la senescencia celular y cómo contrarrestarla a fin de lograr una longevidad extendida y satisfactoria.

El estudio de la biología del envejecimiento es aproximadamente similar al estudio de las consecuencias del desgaste de las propiedades mecánicas de las partes acabadas de un vehículo. (Faragher et al., 2009, p. 2)

La biomedicalización del envejecimiento es un nuevo campo de investigación en los mecanismos moleculares y genéticos que condicionan o determinan el envejecimiento de los seres vivos en general, del cuerpo humano en particular. El auge de las investigaciones biogerontológicas está lejos de eventualmente alcanzar certidumbres que permitan intervenciones moleculares para retrasar el proceso del envejecimiento o postergar la carga de morbilidades que aquejan a los añosos. Las intervenciones biológicas carecen de valor, incluso empeoran la situación de senescentes longevos si acaso carecen del apoyo social y económico que requieren para un mínimo de bienestar.

El campo de la biotecnología obtiene cuantiosos recursos de fuentes fiscales, industriales y privadas, claramente siendo una iniciativa para la “medicina de lujo” que profundiza la división social entre pudientes y desposeídos, teniendo como uno de sus presuntos efectos indeseables desincentivar “a las personas de encontrar nuevas formas de aceptar e integrar el envejecimiento como parte de su ciclo vital” (Ehni, 2015, p. 25). Una observación que solo podría ser plausible para personas empoderadas para “encontrar” nuevas formas de vida.

## 6. Envejecimiento saludable

Confirmando en la posibilidad de modificar el desgaste corporal mediante medidas de protección y depuración del estilo de vida, se espera que la “plasticidad del envejecimiento” responda a intervenciones que logren la “compresión de morbilidad”, una propuesta hipotética de llevar una vida sana y preventiva para posponer la aparición de



morbilidad crónica y abreviar el período entre enfermedad y muerte, de manera que la cantidad absoluta y la proporción de tiempo vivido en salud deteriorada —less than good health— decrezca. “Para todo individuo el área comprendida entre el desempeño actual y su desempeño potencial habilita la plasticidad del envejecimiento”. Como “factor adicional tendiente a reducir los efectos de la senescencia biológica, ha de notarse que muchos psicólogos apoyan un concepto de longevidad en relación a funciones cognitivas y sociales”. El modelo de compresión de morbilidad daría mejores resultados para personas que hayan propiciado medidas preventivas y un estilo de vida saludable (Fries, 2005, pp. 811-83)<sup>1</sup>, es decir, que hayan gestionado su salud individualmente, según propone la así llamada “nueva salud pública” que deriva las tareas de prevención de enfermedad y promoción de salud a la iniciativa personal de cada uno.

El envejecimiento exitoso se distingue del envejecimiento “usual” y del “patológico”, mas esta distinción es fluida y pierde significación por cuanto estas tres formas se superponen tanto en el debate académico como en la realidad

Esta nueva salud pública (Petersen y Lupton, 1996), que deja en manos del individuo la tarea del autocuidado saludable, a la par de aceptar el empobrecimiento de la salud pública estatal en países económicamente débiles, ha propiciado el fetichismo de la vida buena en clave moderna girando en torno a dinero, salud y comunidad (Rosa, 2012). Estas aspiraciones están fuera del alcance de la inmensa mayoría de las personas de edad, pese a lo cual aparecen en el mercado médico la geriatría, la medicina anti-envejecimiento —*antiaging*— y los “sanadores” del envejecimiento.

La medicina contra el envejecimiento se desarrolla como geriatría, por muchos criticada por estimular la medicalización del envejecimiento y dejarse infiltrar por una charlatanería rejuvenecedora provista de elixires y remedios extravagantes (Butler et al., 2002).

Pionero entre las ingentes propuestas de enfocar el envejecimiento en forma positiva, ha sido la divulgación del “envejecimiento exitoso” (Rowe y Kahn, 1987, 1997), uno de cuyos méritos residiría en ahuyentar la imagen irradiada por el edadismo del proceso involutivo que sufren los viejos, progresivamente marchitos y discapacitados (Viejo García, 2020).

En 1998, Rowe y Kahn definieron el envejecimiento exitoso como multidimensional y afirmaron que consta de 3 componentes: una baja probabilidad de enfermar y de presentar discapacidad, un alto funcionamiento cognitivo y físico, un alto compromiso con la vida. (Petretto et al., 2016)

El envejecimiento exitoso se distingue del envejecimiento “usual” y del “patológico”, mas esta distinción introducida por Rowe y Kahn es fluida y pierde significación por cuanto estas tres formas se superponen tanto en el debate académico como en la realidad. El empleo del concepto de multidimensionalidad ha llevado a presentar una profusión de modelos con nombres similares, como envejecimiento saludable, activo, productivo, óptimo, positivo, que relevan diversos factores necesarios para una visión positiva del envejecimiento, incluyendo autonomía, independencia, calidad de vida, re-

<sup>1</sup> El artículo de Fries (2005) reproduce una conferencia dada por el autor en el Instituto de Medicina de la Academia Nacional de Ciencias en 1982.



silencia, actividad, productividad social (Fernández-Ballesteros et al., 2010). Todos estos modelos presuponen haber llevado una vida activa, saludable, exitosa que permita envejecer de la misma forma.

Mención especial merece el documento de la Organización Mundial de la Salud (OMS), tanto por lo que expresa como por lo que calla. Su modelo del envejecimiento activo se sostiene en 3 pilares: participación, salud y seguridad. Los “factores claves” del modelo son la autonomía, la independencia y la calidad de vida, modelados a su vez por determinantes sociales, conductuales, personales, del entorno físico y social, y condicionantes económicos (WHO, 2012). Este y otros documentos sobre el tema caracterizan la

Los diversos modelos de envejecimiento exitoso son, por lo tanto, del todo elitistas. El modelo no es generalizable a otras sociedades por su sesgo cultural a favor de personas occidentales, blancas, de clase media y su conceptualización individualista

tarea de la OMS por actualizar en forma comprehensiva y poco selectiva el tema en base a la literatura vigente, insistiendo que el envejecimiento es uno de los grandes desafíos para “los gobiernos en el siglo 21. Cómo se puede enfrentarlos está más allá del presente informe” (WHO, 2015, p. 11). Una vez más recurre a su fórmula según la cual “Los Estados deben avanzar en línea con el principio de la realización progresiva”, es decir, los pobres progresan más lentamente dadas sus limitaciones político-económicas: un problema global es llamado a resolverse localmente con los recursos disponibles. El informe concluye anotando que “el principal rol de los sistemas de salud será optimizar la trayectoria de la capacidad intrínseca” (WHO, 2015, p. 100), vagamente definida como “el compuesto de todas las capacidades físicas y mentales de un individuo” (WHO, 2015, p. 28), comple-

tando la paradoja que los ancianos debilitados y frágiles deben recurrir a sus propias capacidades físicas y mentales que son, precisamente, las faltantes.

Los modelos de envejecimiento activo se debaten entre los escollos de Escila de los proyectos biotecnológicos y las amenazas de Caribdis que reconoce la multidimensionalidad de los procesos biológicos, psicológicos y sociológicos que son inabarcables para todos menos para los más ricos, los únicos capaces de navegar las tormentosas aguas custodiados por estos dos monstruos. Los diversos modelos de envejecimiento exitoso son, por lo tanto, del todo elitistas. El modelo no es generalizable a otras sociedades por su sesgo cultural a favor de personas occidentales, blancas, de clase media y su conceptualización individualista (Élez-Villaruel et al., 2014, p. 557).

Hay que resaltar la frecuencia con que se critica las “voces faltantes —las definiciones subjetivas con que los adultos mayores entienden el envejecimiento exitoso... las críticas explícitamente reclamando la necesidad de criterios adicionales de envejecimiento exitoso que provengan de la perspectiva de los viejos” (Martinson y Berridge 2015, pp. 60-61). Estos y otros factores se combinan de diversas formas que en gran medida son incomparables entre sí por la falta de definiciones unitarias sobre lo que se pueda entender por envejecimiento, éxito, calidad de vida, factores subjetivos y objetivos que describen las vivencias de los ancianos así como el contexto social en el cual envejecen (Petretto et al., 2016; Piñas, 2020). Los modelos de envejecimiento saludable o exitoso provienen de sociedades económicamente desarrolladas que albergan una capa de privilegiados que pueden construirse a lo largo de su vida activa, una vejez cómoda y satisfactoria.



En naciones con grandes desigualdades e inequidades en cuidados de salud y atención médica, la gran mayoría no puede aspirar a un envejecimiento “exitoso”.

A medida que el mundo globalizado desincentiva las tareas sociales del Estado y aumenta las inequidades entre pudientes, clases medias en deterioro, y pobres multifactoriales, es altamente improbable que se logre mejorar el sino de la vejez

Desde el área de enfermería comenzaron a publicarse trabajos basados en las ideas de Aron Antonovsky (1920-1994) enfatizando lo que bautizó como salutogénesis (Reed y Haugan, 2021): el individuo ha de encontrar en sí mismo el origen de la salud y el bienestar. Conscientes de las limitaciones de la propuesta de envejecimiento activo, aparecen teorías basadas en la interacción de vulnerabilidad, bienestar, trascendencia de sí —*selftranscendence*— y “gerotrascendencia”, así como resiliencia, sentido de coherencia y propósito de vida. La mayoría de estos trabajos provienen de Suecia, donde sus 10<sup>6</sup> habitantes gozan de un alto estándar de vida y una robusta seguridad social disponible para toda categoría de pacientes incluyendo añosos con comorbilidades severas, personas con afecciones crónicas discapacitantes o personas con deterioro mental importante. El

concepto de trascendencia de sí propuesto por Antonovsky incluye un conjunto de potencias que el afectado supuestamente posee para mejor enfrentar sus vulnerabilidades: resiliencia, adaptabilidad, sentido de coherencia y propósito de vida, autoestima (Nygren et al., 2005)

La nueva visión de envejecimiento exitoso, y los factores que lo promueven tales como adaptación y trascendencia, podrían potencialmente llevar a una mejor calidad de vida para todos los adultos mayores, sus familias y cuidadores, al tiempo que decrecen las cargas ocasionadas por la rápidamente creciente población de envejecidos sobre los sistemas social, de salud y económico. (McCarthy, 2011, p. 12)

Ninguna de estas propuestas, provenientes de naciones desarrolladas con un sistema social elaborado, logra escapar de la idea de que el envejecimiento exitoso en cualquiera de sus variantes proviene de una biografía exitosa y reservas de resiliencia y enfrentamiento — *coping* — que le permitirían a las personas enfrentar los deterioros de la vejez sin perder la sensación de bienestar y calidad de vida. Un envejecimiento saludable requiere haber llevado una vida saludable solo alcanzable por quienes tienen situaciones económicas y sociales privilegiadas.

El atractivo de los modelos y conceptos que resaltan la positividad de un envejecimiento saludable no han logrado desarrollar un discurso coherente y plausible que pudiese ser llevado a prácticas gerontológicas adecuadas o siquiera mejorar las condiciones paupérrimas en que los ancianos viven en hospicios, o reciban cuidados profesionales medianamente adecuados y estables. Es unánime el clamor del creciente problema de personas que envejecen con necesidades de apoyo y cuidado incumplidos. A medida que el mundo globalizado desincentiva las tareas sociales del Estado y aumenta las inequidades entre pudientes, clases medias en deterioro, y pobres multifactoriales, es altamente improbable que se logre mejorar el sino de la vejez, manteniéndose válida la indignación de Simón de Beauvoir (1972, p. 216): “Es de común conocimiento que la condición de las personas de edad es hoy en día escandalosa”.



La gerontología, clásicamente definida como el estudio científico de la vejez, está empeñada en situarse académicamente como una compleja disciplina que “une perspectivas biopsicosociales con conceptos establecidos sobre edad, y envejecimiento y vejez con sus múltiples elementos contextuales” (Alkema y Alley, 2006, p. 574). En el intertanto, las naciones europeas con robustas políticas socialdemócratas se ven en dificultades económicas para solventar las iniciativas de cuidados adecuados y asistencia suficiente por los cada vez más escasos y mal pagados “métiers de la protection sociale”. El buen vivir de sus ancianos se erosiona por retrasos en la edad de jubilación, la reducción de las pensiones, el cuestionamiento de la calidad y caridad de sus hogares de vejez, la pérdida de relaciones significantes.

## 7. Bioética y envejecimiento

En una modernidad jaspeada de movimientos sociales emancipatorios, corresponde a la bioética emprender la reivindicación de los adultos mayores con las herramientas que le son propias: la ética del reconocimiento y una relación resonante con un mundo bullente de información pero no de comunicación, a objeto de rescatar la autonomía y vivencia de identidad mediante la recuperación y el cultivo de los tres niveles del reconocimiento para sustentar la autoestima, el autorrespeto y la autoconfianza.

La bioética narrativa es una herramienta para sensibilizar a la sociedad, a las familias y a las instituciones de la vulnerabilidad de nuestros mayores, así como para la formación de los profesionales del cuidado. Su aplicación puede mejorar la empatía y la comprensión de la situación existencial del mayor y sus valores personales. Podemos conseguir una concienciación ética (*ethical mindfulness*) a través de lo narrativo [...] entendiendo por esta la disposición o modo de ser que tiene entre otros rasgos característicos el de la “sensibilización entre los momentos éticamente importantes en la práctica diaria”. (Piñas, 2020, p. 12)

En una modernidad jaspeada de movimientos sociales emancipatorios, corresponde a la bioética emprender la reivindicación de los adultos mayores con las herramientas que le son propias

Esta propuesta destaca cambios culturales e institucionales en una época en que el individuo es orientado a ganar su independencia y capacidad de gestión por sus propios medios para suplir las insuficiencias institucionales y las veleidades de una solidaridad negada por la supuesta igualdad de oportunidades y la implacable competencia por ganar espacios de poder y esca-

lar posiciones sociales aún a costa del deterioro negligente del bien común (Honneth, 2021). La despersonalización de las relaciones sociales es marcada por la digitalización creciente y acelerada por la pandemia COVID-19.

El escaso impacto que ha tenido la bioética en el enfrentamiento y la contención de la pandemia lleva a mirar con escepticismo que su discurso continúe por las vías tradicionales, el entusiasmo infundado de que “ahora ha llegado la hora de la bioética”, o los esfuerzos por remozar el principalismo individualista de Georgetown manteniéndose en el *mainstream* de la disciplina. Para una bioética del envejecimiento consciente de las incertidumbres creadas por la pandemia, y atenta a la necesidad de contextualizar



su discurso a la precariedad en que viven una parte mayoritaria de personas mayores, es incongruente insistir en modelos de envejecimiento exitoso o saludable que solo son pensables para élites privilegiadas. Más que diseñar envejecimientos materialmente óptimos y subjetivamente satisfactorios, urge proponer metas menos ambiciosas y más cercanas a las condiciones de vida –Lebenwelt– del ciudadano común.

## 8. Personalización del envejecimiento tolerable

El prístino modelo del encuentro clínico sirve de modelo a una relación social, y personal del individuo en trance de envejecimiento y un terapeuta social –gerontológico y geriátrico–, donde el añoso presenta sus vivencias, dolencias, falencias y disfuncionalidades para que el asistente/terapeuta social movilice los recursos de asistencia específicos a lo requerido por el solicitante.

Reconocer los procesos de deterioro y la incapacidad de eliminarlos reemplaza las irreales expectativas del hipotético y discriminatorio envejecimiento activo

El encuentro social del anciano ha de ser narrativo (Piñas, 2020) para establecer relaciones de reconocimiento y resonancia que permitan recuperar su autonomía e identidad, a objeto que el viejo deje de ser un subordinado silente, se convierta en relator legítimo que es escuchado por un interlocutor válido que a su vez se sienta movido a utilizar recursos institucionales para desarrollar un programa de asistencia individualmente presentado según las necesidades del solicitante. De este modo se configura una “salud como capacidad de resonancia (o reciprocidad) del

organismo frente al mundo” (Rosa, 2020). Tal como la práctica médica idealmente se inicia con una relación personal entre paciente y terapeuta, corresponde devolver a la persona que envejece la oportunidad de presentar en forma dialógica sus falencias y necesidades de apoyo y cuidado.

Reconocer los procesos de deterioro y la incapacidad de eliminarlos –aunque sí de compensar y mitigar sus diversos aspectos negativos– reemplaza las irreales expectativas del hipotético y discriminatorio envejecimiento activo, por el envejecimiento tolerable cuya satisfacción puede incrementarse con el perfeccionamiento del modelo aquí esbozado: subalterno senescente audible, reconocido en su identidad y autonomía para participar en una relación resonante que muestra sus necesidades y es escuchado en forma receptiva por un terapeuta social que convoca recursos institucionales específicos para el caso.

## 9. Conclusión

La vejez es un periodo de la vida indefectiblemente ligado a penurias de todo orden que la más mínima sensibilidad social y la más escueta visión bioética deben enfrentar de un modo realista, teniendo como meta por lo menos un envejecimiento tolerable. En un mundo de crecientes desigualdades no es razonable elaborar modelos y programas de



envejecimiento que recurren al capital social y económico que un reducido número de personas logran acumular en sus años de vida activa, redundando así en un envejecimiento elitista.

El insistentemente repetido refrán “no hay enfermedades sino enfermos”, aunque arrollado por la biomedicina de avanzada, es pasible de aplicación al tema de la senescencia: no hay envejecimiento, habitual, patológico o exitoso (Rowe y Kahn, 1964), sino individuos cuyo avance etario requiere de acciones sociales mediadas por una relación interpersonal con cuidadores calificados para proporcionar y gestionar las asistencias que los individuos requieren. Así como el enfermo necesita una relación resonadora y mutuamente significativa con el médico, y el emocionalmente atribulado se entrega a una relación de otredad legítima con el psicoterapeuta, también el senescente es una persona que no puede enfrentarse con las instituciones médicas y gerontológicas sino a través de un interlocutor válido, un profesional social, que escuche para luego proporcionar los recursos institucionales adecuados y desplegar la asistencia que el individuo en proceso de envejecimiento solicita. Se trata de mantener y apoyar los fundamentos antropológicos de relacionalidad significativa, reforzar las debilitadas acciones de trascendencia al mundo y otorgar al senescente una situación de vida tolerable para reflexionar, y consolidar el anhelo de trascendencia de sí por dejar una huella después de su muerte.

## Referencias

- Alkema, G. E. y Alley, D. E. (2006). Gerontology's Future: An integrative Model for Disciplinary Advancement. *The Gerontologist*, 46(5), 574-582. <https://doi.org/10.1093/geront/46.5.574>
- Améry, J. (1977). *Über das Altern*. Klett-Cotta.
- Arendt, H. (2014). *La condición humana*. Paidós.
- Bialakowsky, A. (2018). Alienación, aceleración, resonancia y buena vida. Entrevista a Hartmut Rosa. *Revista Colombiana de Sociología*, 41(2), 249-259. <http://dx.doi.org/10.15446/rsc.v41n2.75164>
- Butler, R. Fossel, M. S., Harman, M., Heward, C. B., Olshansky, S. J., Perls, T., Rothman, D., Rothman, S., Warner, H., West, M. y Wright, W. (2002). Is There an Antiaging Medicine? *The Journals of Gerontology*, 57(9), B333-B338, <https://doi.org/10.1093/gerona/57.9.B333>
- Beauvoir, S. de. (1972). *The Coming of Age*. G.P. Putnam's Sons.
- Bobbio, N. de. (1977). *Senectude*. Taurus.
- Caplan, A. (2017). How Can Aging Be Thought of as Anything Other Than a Disease? En T. Schramme y S. Edwards (eds.), *Handbook of Philosophy of Medicine* (pp. 233-240). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-94-017-8688-1\\_10](https://doi.org/10.1007/978-94-017-8688-1_10)
- Dussel, E. (comp.). (1994). *Debate en torno a la ética del discurso de Apel*. Siglo Veintiuno Eds.
- Ehni, H-J. (2015). *Longevity*. Nuffield Council of Bioethics. [https://www.researchgate.net/publication/327346921\\_Longevity](https://www.researchgate.net/publication/327346921_Longevity)



- Élez-Villaruel Benítez, R., Mateos Claros, F., Muñoz, L. A. y Esteban Ibáñez, M. (2014). Concepción de calidad de vida en los adultos mayores en las culturas cristiana y musulmana en Ceuta. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 7(1), 551-559. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2014.n1.v7.826>
- Faragher, R. G. A., Sheerin, A. N. y Ostier, E. L. (2009). Can we intervene in human ageing? *Expert Reviews in molecular medicine*, 11, e27. <https://doi.org/10.1017/S1462399409001197>
- Fernández-Ballesteros García, R. M., Zamarrón Casinello, D., López Bravo, M. D., Molina Martínez, M. A., Díez Nicolás, J., Montero López, P. y Schettini del Mora, R. (2010). Envejecimiento con éxito: criterios y predictores. *Psicothema*, 22(4), 641-647.
- Fraser, N. y Honneth, A. (2006). *¿Redistribución o reconocimiento?* Morata.
- Fries, J. F. (2005). The Compression of Morbidity. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 801-823. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00401.x>
- Honneth, A. (2021, 23 de junio). *Leçons morales tirées de la crise du Covid*. AOC.
- Martinson, M. y Berridge, C. (2015). Successful Aging and Its Discontents: A Systematic Review of the Social Gerontology Literature. *The Gerontologist*, 55(1), 58-69. <https://doi.org/10.1093/geront/gnu037>
- McCarthy, V. L. (2011). A new look at successful aging: exploring a mid-range nursing theory among older adults in a low-income retirement community. *Journal of Theory Construction & Testing*, 15(1), 17-23.
- Nygren, B. A. E., Jonsen, Y., Gustafson, Y., Norberg, A. y Lundman, B. (2005). Resilience, sense of coherence, purpose in life and self-transcendence in relation to perceived physical and mental health among the oldest old. *Aging and Mental Health*, 9(4), 354-362. <https://doi.org/10.1080/1360500114415>
- Petersen, A. y Lupton, D. (1996). *The new public health*. Sage Publications.
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos López, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 51(4), 225-241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>
- Piñas, A. (2020). Antropología del envejecimiento: el respeto a la autonomía del mayor. Mejorar el cuidado mediante la bioética narrativa. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (12), 01-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.004>
- Reed, P. G. y Haugan, G. (2021). Self-transcendence: A Salutogenic Process For Well-Being. En G. Haugan y M. Eriksson (eds.), *The Handbook of Salutogenesis* (pp. 103-115). Springer. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2\\_9](https://doi.org/10.1007/978-3-030-63135-2_9)
- Rosa, H. (2021). *Resonanz*. Suhrkamp.
- Rowe, J. W. y Kah, R. L. (1987). Human aging usual and successful. *Science*, 237(4811), 143-149. <https://doi.org/10.1126/science.3299702>
- Rowe, J. W. y Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *Gerontologist*, 37(4), 433-440. <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Soares, T. S., Corradi-Perini, C., Lessa de Macedo, C. P. y de Castro Oliveira Ribeiro, U. R. V. de. (2021). Covid-19 y edadismo: evolución ética de la distribución de los recursos sanitarios. *Revista Bioética*, 29(2), 242-250. <https://doi.org/10.1590/1983-80422021292461>



- Sparrow, R. y Sparrow, L. (2006). In the hands of machines? The future of aged care. *Mind & Machines*, 16, 141-161. <https://doi.org/10.1007/s11023-006-9030-6>
- Spivak, C. G. (2003). ¿Puede hablar el subalterno? *Revista Colombiana de Antropología*, 39, 297-364. <https://doi.org/10.22380/2539472X.1244>
- Viejo García, R. (2020) ¿Qué convierte en «exitoso» al envejecimiento de éxito? Reflexiones desde la bioética. *Revista Iberoamericana de Bioética*, (12), 01-15. <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.005>
- World Health Organization Global. (2012). *Health and ageing*. WHO.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. WHO.