

Passanante, María Inés (comp.)

Familia y ancianidad: aprendiendo a aceptar los años y a acompañar a nuestros mayores

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central “San Benito Abad”. Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor y de la editorial para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Passanante, María Inés (comp.). *Familia y ancianidad : aprendiendo a aceptar los años y a acompañar a nuestros mayores* [en línea]. Buenos Aires : Educa, 2015. (Familia, Escuela de Humanidad ; n. 14) Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/libros/familia-ancianidad-nuestros-mayores.pdf> [Fecha de acceso]

FAMILIA Y ANCIANIDAD

COLECCIÓN FAMILIA ESCUELA DE HUMANIDAD

1. Educación Sexual. *Familia y Escuela*
ZELMIRA BOTTINI DE REY
2. Educación Sexual. *Reciprocidad y complementariedad*
ZELMIRA BOTTINI DE REY
3. Educación Sexual. *¿Perspectiva de género o perspectiva personalista?*
JOSEFINA PERRIAUX DE VIDELA
4. La sexualidad hoy. *Implicancias antropológicas*
JOSEFINA PERRIAUX DE VIDELA
5. Matrimonio. *¿Construcción Cultural?*
JOSEFINA PERRIAUX DE VIDELA
6. Familia educadora
ZELMIRA BOTTINI DE REY
7. Homosexualidad
FERNANDO CHOMALI
8. Diario de una pequeña ofrenda
INÉS MACHERA DE VARTORELLI
9. Una Buena Nueva también para la sexualidad
JOSEFINA PERRIAUX DE VIDELA
10. La familia hoy. *Nuevos desafíos*
JOSEFINA PERRIAUX DE VIDELA
11. La familia en la actualidad. *¿Cambió el modelo?*
Myriam Mitrece de Ialorenzi
12. Reflexiones en torno al aborto y sus consecuencias
ZELMIRA BOTTINI DE REY –COMP.–
13. La misión del varón en la cultura actual
ALEJANDRA M. PLANKER DE AGUERRE

MARÍA INÉS PASSANANTE –COMP.–

FAMILIA Y ANCIANIDAD

**Aprendiendo a
aceptar los años y
a acompañar a
nuestros mayores**



Editorial de la Universidad Católica Argentina

Passanante, María Inés

Familia y ancianidad. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires : Educa, 2015.

88 p. ; 11x16 cm.

ISBN 978-987-620-282-4

1. Sociología.

CDD 305.26



**EDITORIAL
DE LA UNIVERSIDAD
CATÓLICA ARGENTINA**

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA
A. M. de Justo 1400 • P.B., Contrafrente • (C1107AAZ)
Tel./Fax 4349-0200 int. 2764 • educa@uca.edu.ar
Buenos Aires, abril de 2015

ISBN 978-987-620-282-4

Miembro de:  **REUP**

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Printed in Argentina - Impreso en la Argentina

Nota preliminar

El Instituto para el Matrimonio y la Familia ofrece a la comunidad un nuevo volumen de la colección: Familia, Escuela de Humanidad.

Las obras que la componen son el fruto de estudios de investigación, de una dedicación intensa a la docencia y la divulgación, frente a públicos muy heterogéneos y de experiencias de vida de distinta índole.

La colección está dirigida a padres, docentes, agentes de pastoral y líderes comunitarios.

El Instituto para el Matrimonio y la Familia se propone esclarecer, a través de estas publicaciones, algunos temas álgidos en la hora difícil y llena de

desafíos que vivimos en la actualidad. Su anhelo es brindar, por medio de ellas, un servicio al fortalecimiento y la promoción de la familia.

La familia, cuna del cuidado

Dra. Zelmira BOTTINI DE REY¹

Según el Diccionario Manual de la Lengua Española (Larousse Editorial, 2007), cuidar significa: 1 Vigilar o ayudar con interés a una persona o cosa; 2 Poner interés y atención en una actividad o responsabilidad; 3 Cuidarse. Preocuparse una persona por su propio bienestar, especialmente por su salud; 4 Mantenerse apartado o a salvo de un peligro.

El Diccionario Manual de Sinónimos y Antónimos de la Lengua Española Vox. (Larousse Editorial, 2007), por su parte, registra estos significados:

1. Médica Pediatra (UBA). Vicepresidente del Instituto para el Matrimonio y la Familia (UCA).

1. Atender, velar por, mirar por, vigilar, encargarse de, estar alerta, estar en todo, no perder de vista; 2. Asistir, atender. Tratándose de un enfermo; 3. Guardar, conservar, mantener.

Cuando una cosa tiene alguna utilidad o valor para quien la posee, no se la quiere perder ni arriesgar y por lo tanto se la guarda, protege, cuida.

Pero no es lo mismo cuidar cosas que cuidar personas. En este caso se trata de un alguien que tiene una dignidad propia especial. Que aun cuando por diversos motivos no pueda manifestar las cualidades propias del ser humano, sigue siendo una persona. Tal es el caso de los ancianos, de los enfermos, de los niños de corta edad (niño: desde la concepción hasta los 18 años).

Cuidar personas, no importa la circunstancia, requiere el reconocimiento del valor de este acto. Esto exige respeto y sentido de la gratuidad, ambos elementos clave en las relaciones familiares. En muchas ocasiones, también requerirá que se tenga en cuenta la asimetría existente entre el que cuida y el que es cuidado, por encontrarse éste en situación de vulnerabilidad.

La familia se caracteriza por relaciones de dependencia. Unos y otros se necesitan y es la existencia de cada uno la que permite desarrollar los distintos vínculos familiares: conyugal; paterno/materno filiales; fraternos, etc. Salvo el vínculo conyugal que se establece a partir de una elección libre y es fundante de la familia, todos los otros vínculos familiares

devienen a partir de una situación dada. Nadie elige a sus hijos, ni a sus padres ni a sus nietos...

Por otra parte, todos los vínculos familiares, aun cuando cambian la manera de expresarse, no caducan. El hijo seguirá siendo hijo, aun cuando se haya convertido en padre y le dará la posibilidad a su padre de ser abuelo. Los hermanos seguirán siendo tales aun cuando hayan establecido vínculos conyugales o paterno/ materno filiales.

En el seno de la familia se cuidan unos a otros ya que todos sus miembros necesitan ser cuidados. La manera que se va a manifestar este cuidado será diferente según el lugar que ocupe cada uno, la etapa que transita la familia y las circunstancias que le toca vivir.

¡Hay tantas situaciones en las que algún miembro de la familia cuida del otro! ¡Tantas formas de cuidar! Nuestra tendencia es asociar cuidado con situaciones límite o de total dependencia; sin embargo, todos necesitamos en algún momento una palabra o un gesto que nos cuide; que demuestre la importancia que tengo para el otro; que nos ayude a afrontar las circunstancias cotidianas. No siempre se tiene en cuenta que se cuida del otro cuando se le contesta bien, se lo escucha, se le da su lugar, se lo considera; en definitiva, cuando se hace visible su humanidad. El que recibe cuidado percibe que es importante para quien lo cuida, lo que lo reafirma en su dignidad.

¿Cómo se enseña/ aprende a cuidar en la familia?

El ser humano está “diseñado” para cuidar de sus semejantes; para percibir al otro y atender sus necesidades. Sin embargo, esta capacidad, como tantas otras capacidades propias del humano, necesita ser educada, es decir, cultivada, extraída. Se trata de una capacidad en potencia que necesita ser actualizada. Y para lograrlo es preciso contar con alguien que conduzca el proceso, que oriente.

Es a través del vínculo particular que establecen los miembros de la familia que se realiza el cultivo del cuidado. En este vínculo tiene un lugar preponderante el afecto y el respeto por el otro (tanto de sus características y circunstancias como sobre todo de sus tiempos). Los vínculos familiares, tanto conyugal como paterno/materno/ filiales son generadores de confianza (al comienzo física, luego psicoafectiva y después espiritual y social), autoestima (entendido como conciencia de la propia dignidad) y autonomía (entendida como autogobierno) y recuerdan el primer vínculo madre/hijo que tanto tiene que ver con el desarrollo del psiquismo del niño.

La familia enseña y aprende a cuidar a un mismo tiempo a través de las vivencias de cuidado. Los niños, a partir de los 18 meses, desarrollan conductas imitativas y poco a poco van replicando y luego haciendo propios los modelos que viven en su casa. Los padres pueden incentivar al niño a hacerse cargo, en la medida que él pueda, de cuidar a otro.

Al comienzo quizá será atendiendo a una mascota y más adelante a su hermano o a su papá o a su abuelo que tiene un resfrío; está triste o está cansado... Para un niño tener la posibilidad de hacerse cargo de la situación de otro es de enorme importancia y lo marca para la vida. Aquel que nunca fue puesto en situación de percibir la presencia y la necesidad del otro, permanece centrado en sí mismo y se convierte en autoreferente. ¡Pobre y mezquino destino para un ser humano con tantas posibilidades de proyección!

Cuando una familia enseña/ aprende a cuidar y vive el cuidado, sus miembros logran:

- Ponerse en el lugar del otro y registrar sus necesidades ya que practican la escucha y la empatía y son capaces de establecer un diálogo verbal y no verbal. También son capaces de manejar la frustración y la adversidad. Los niños y adolescentes, al haber sido correctamente cuidados, logran salir de sí mismos superando el egocentrismo típico de esa etapa de la vida. Poco a poco se van haciendo cargo de ellos mismos y se preparan para, en un futuro, hacerse cargo de la generación siguiente. En definitiva para ejercer la paternidad / maternidad biológica transmitiendo el patrimonio genético propio y cuidando de sus hijos y / o social promoviendo el crecimiento de las nuevas generaciones (no solo de los hijos propios) y por lo tanto del bien común.

- Encarnar valores desarrollando virtudes. Es importante tener presente que la transmisión de valores en la familia se realiza compartiendo vivencias. No se trata de un pasaje unidireccional de lo alto hacia lo bajo (de padres a hijos, o de abuelos a nietos), sino de un proceso de intercambio dinámico e intergeneracional. Para las nuevas generaciones implica reconocer el valor de la herencia recibida y hacerla propia. Hay que recordar que el pasaje generacional no es automático y que aunque subyace la continuidad y el reconocimiento de los valores, se abre la posibilidad de cambio y renovación. Este reciclaje y renovación constituye un enriquecimiento para la familia, ya que muestra la posibilidad de vivir los valores según la circunstancia histórica que transita. Los trabajos científicos muestran que la línea femenina materna es un canal específico y privilegiado de transmisión.

- Descubrir el sentido y significado de la vida. Cuando en la familia se vive el don (gratuidad) la reciprocidad y la cooperación entre todos sus miembros, se facilita la aceptación de que la vocación del hombre es el amor. Dice San Juan Pablo II “con la palabra y el ejemplo, en las relaciones y decisiones cotidianas, y mediante gestos y expresiones concretas, los padres inician a sus hijos en la auténtica libertad, que se realiza en la entrega sincera de sí, y cultivan en ellos el respeto del otro, el sentido de la justicia, la acogida cordial, el diálogo, el servicio generoso, la solidaridad y los

demás valores que ayudan a vivir la vida como un don (EV 92)

- Sentido de pertenencia al núcleo familiar y valorización de todos sus miembros, base de la solidaridad intergeneracional. El sentido de fraternidad que se vive en la familia proporciona la base para que sus miembros vivan, en un futuro, la solidaridad. La familia es el punto de culminación de las generaciones pasadas y el de partida de las futuras; es memoria viva. Es generadora de capital social (conjunto de oportunidades, bienes y recursos que se activan desde la familia, para la familia y para la sociedad) En la familia se vive la equidad entre los sexos y entre las generaciones, es decir, la responsabilidad intergeneracional. Y en este momento cultural confuso, es necesario recordar que las diferencias entre los sexos y entre las generaciones no es ocasión de discriminación ya que los sexos y las generaciones son diferentes y piden ser tratados de modo que se respete sus diferencias. Por el contrario estas diferencias son los recursos que permiten la creación de valores sociales adjuntos.

- Transmitir la fe. La experiencia del amor gratuito de los padres que ofrecen a los hijos la propia vida de un modo incondicionado, prepara para que el don de la fe recibido en el bautismo se desarrolle adecuadamente. Se dispone así a la persona para que pueda conocer y acoger el Amor de Dios Padre manifestado en la entrega de su Hijo, y construir

la vida familiar en torno al Señor, presente en el hogar por la fuerza del sacramento del matrimonio. El ejemplo de vida necesariamente tendrá que estar acompañado por la palabra ya que es fundamental que los padres anuncien a sus hijos los principios de la fe cristiana.

La relación entre el cuidado, la fecundidad y la solidaridad

Al abordar el tema de fecundidad familiar, es necesario tener en cuenta que ésta tiene una triple dimensión: la conyugal, la procreativa y la social:

1) Conyugal. Los cónyuges, cuando se cuidan uno al otro, se afirman en lo propio y son fecundos uno para el otro. Algo es fecundo cuando crea su propio ser, pues nadie da lo que no tiene. El amor conyugal es fecundo cuando gesta vida interna (amor perfeccionador) y comunica esa vida a otros (amor difusivo). El cuidado de uno por el otro se manifestará al otorgarle uno al otro ese ambiente positivo en el que cada uno pueda desenvolver sus gérmenes de perfección. Tendrá que aprender a descubrir lo bueno en el otro cónyuge a fin de estimularlo, animarlo y apoyarlo.

2) Procreativa. La fecundidad procreativa no se agota en gestar y parir un hijo. El acompañamiento, cuidado, educación son parte fundamental de la misma. Ha quedado de manifiesto en los párrafos

anteriores la importancia del cuidado para el desarrollo adecuado de toda persona y especialmente en los primeros años de vida.

3) Social. La familia fecunda no se puede limitar a cuidar a sus miembros. No puede permanecer cerrada en sí misma. Aun cuando el cuidado de sus miembros redunde en la generación de capital social, esto no es suficiente para ser considerada fecunda. Su apertura a otras familias formando comunidad y su incidencia en la sociedad como sujeto social será lo que le dará el atributo de fecundidad social.

Su Santidad. Benedicto XVI, en la Homilía de la Misa Conclusiva del VII Encuentro Mundial de Familias, en Milán, el 3 de junio de 2012, refiriéndose a los frutos del amor conyugal, fundante de la familia, expresó:

Queridos esposos, viviendo el matrimonio os dais [...] la vida entera. Y vuestro amor es fecundo, en primer lugar, para vosotros mismos, porque deseáis y realizáis el bien el uno al otro, experimentando la alegría del recibir y del dar. Es fecundo también en la procreación, generosa y responsable, de los hijos, en el cuidado esmerado de ellos y en la educación metódica y sabia. Es fecundo, en fin, para la sociedad, porque la vida familiar es la primera e insustituible escuela de virtudes sociales, como el respeto a las personas, la gratuidad, la confianza, la responsabilidad, la solidaridad, la cooperación....., cuidad a vuestros hijos y, en un mundo dominado por la técnica, transmitidles, con serenidad y confianza, razones para vivir, la fuerza de

la fe, planteándoles metas altas y sosteniéndolos en las debilidades.

Seguidamente propuso a las familias un itinerario para crecer en el amor:

Ante vosotros está el testimonio de tantas familias que señalan los caminos para crecer en el amor: mantener una relación constante con Dios y participar en la vida eclesial, cultivar el diálogo, respetar el punto de vista del otro, estar dispuestos a servir, tener paciencia con los defectos de los demás, saber perdonar y pedir perdón, superar con inteligencia y humildad los posibles conflictos, acordar las orientaciones educativas, estar abiertos a las demás familias, atentos con los pobres, responsables en la sociedad civil. Todos estos elementos construyen la familia. Vividlos con valentía, con la seguridad de que en la medida en que viváis el amor recíproco y hacia todos, con la ayuda de la gracia divina, os convertiréis en Evangelio vivo, una verdadera Iglesia doméstica.

Para concluir, parece oportuno recordar una frase del papa Francisco pronunciada el 13 de octubre del año 2013: “permiso, gracias y perdón, son las tres palabras de la convivencia; si se usan, la familia va para adelante”

La familia que cultiva el cuidado, enseña y aprende a pedir permiso, a dar las gracias y a pedir perdón.

Vivir más años. Desafíos sociales y familiares

Dra. María Inés PASSANANTE¹

La longevidad es un hecho social de nuestro tiempo. Gracias a los adelantos de la medicina, y a las mejores condiciones sociales en muchas regiones del mundo, la esperanza de vida al nacer, o el número promedio de años que se puede esperar vivir se ha elevado.

Las sociedades occidentales presentan una alta proporción de personas mayores y una esperanza

1. Dra en Sociología (UCA). Asesora Técnica en el Instituto para el Matrimonio y la Familia (UCA).

de vida más prolongada. Según proyecciones de las Naciones Unidas, mientras en el año 2006, en los países de Europa Occidental, los mayores de 80 años representaban un 20% de la población de 60 años y más, en el año 2050 llegarán al 34%. El prestigioso demógrafo, Alfred Sauvy, co-fundador en 1946 del Institut National D'Etudes Démographiques (INED), ha sido una de las personas que más ha consolidado la expresión "envejecimiento demográfico". El envejecimiento demográfico es el proceso por el cual aumenta la proporción de personas de 60 años y más en el conjunto de la población.

Las poblaciones envejecen como resultado de tres factores combinados: 1) la disminución de la natalidad, 2) el descenso de la mortalidad, y 3) el aumento de la esperanza de vida al nacer. De estos tres factores, la caída de la natalidad es el más decisivo. El envejecimiento de la población sucede no sólo porque la gente vive más años, sino porque se tienen menos hijos. Por ello, en la distribución de la población por grupos de edades disminuye la proporción de niños, y crece el peso relativo de los ancianos.

El descenso de la fecundidad

La dinámica de la población, su crecimiento o decrecimiento, varía según regiones, países y en el interior de estos. Hay diferencias entre las áreas más pobres, donde sus tasas de natalidad y de crecimiento son altas, y los países más desarrollados

donde el número promedio de hijos por mujer es inferior a 2 y no alcanza el nivel mínimo requerido para el reemplazo generacional.

Algunos países europeos están perdiendo población. Por ejemplo, Alemania, con 83 millones de habitantes en el año 2005, descendió a 82 millones en el año 2010. Según las proyecciones de la Organización de las Naciones Unidas, la población alemana, descendería a 72 millones en el año 2060. La pérdida de población en Alemania, se registra desde hace cuatro décadas. En 1970, el número promedio de hijos por mujer era 2, y en 1977, descendió a 1,4.

Durante los años sesenta y setenta, la inquietud por la “explosión demográfica” se basaba en la teoría de Thomas Malthus, formulada en el siglo XVIII. Según esta teoría, el problema radicaba en el crecimiento excesivo de la población que podría superar la producción de alimentos. No cabría más gente en el “banquete de la vida” (López Trujillo, 2000: 301)

Paulo VI y San Juan Pablo II, siempre con la imagen del banquete, han respondido con un criterio diferente. “No se trata de impedir el acceso a más comensales en el banquete de la vida, sino de hacer posible que participen otros, que haya más pan, solidaridad, posibilidades” (López Trujillo 2000: 301)

La nueva cuestión demográfica consiste en el descenso de la tasa global de fecundidad, o número promedio de hijos por mujer, que, en varios países no llega al mínimo requerido. En Francia, se habló de “des-natalidad”, palabra que representa un antecedente de la idea de “crisis o invierno demográfico”,

cuyas consecuencias se advierten a nivel del envejecimiento de la población.

En el Congreso Mundial de Familias, realizado en Madrid en mayo de 2012, hubo un panel dedicado a “El invierno demográfico” donde se mostró la declinación de las curvas de fecundidad a partir de la década de los años 60, en un grupo de países seleccionados, entre los que se incluyen China y Japón.

El descenso de la fecundidad se advierte también en América Latina y el Caribe.

En la Encíclica “*Caritas in Veritate*”, Su Santidad Benedicto XVI se ha referido al descenso de la natalidad en las sociedades desarrolladas y a las políticas de planificación familiar forzadas:

La apertura moralmente responsable a la vida es una riqueza social y económica. Grandes naciones han podido salir de la miseria gracias también al gran número y a la capacidad de sus habitantes. Al contrario, naciones en un tiempo florecientes pasan ahora por una fase de incertidumbre y en algún caso de decadencia, precisamente a causa del bajo índice de natalidad, un problema crucial para las sociedades de mayor bienestar [...] La responsabilidad evita tanto que se considere la sexualidad como una simple fuente de placer, como que se regule con políticas de planificación forzada de la natalidad. En ambos casos se trata de concepciones y políticas materialistas, en las que las personas acaban padeciendo diversas formas de violencia SS. Benedicto XV, 2010)

El invierno demográfico

Las tendencias demográficas de muchas poblaciones europeas dibujan un panorama “sombrio” llamado “invierno demográfico”. Esta expresión es atribuida a científicos sociales franceses, Gérard Francois Dumont, profesor de la Universidad de La Sorbonne y el sacerdote belga Michel Schooyans doctor en Filosofía y Teología, profesor emérito de la Universidad Católica de Lovaina y miembro de la Pontificia Academia de Ciencias Sociales del Vaticano. Entre otras especializaciones, el padre Michel Schooyans se destaca en “Ética de las políticas demográficas”.

El Cardenal Alfonso López Trujillo, en su libro *Familia, vida y nueva evangelización* editado en el año 2000, dedica un capítulo a unas “Reflexiones en torno a la cuestión demográfica”. El autor transcribe su Conferencia, pronunciada en el Encuentro Internacional sobre Familia y Demografía en España, organizado por el Pontificio Consejo para la Familia en Roma en octubre de 1996. En ella, se refiere al invierno demográfico en estos términos:

En Europa, donde el “invierno demográfico” se siente con toda crudeza [...] Un invierno demográfico que llega a altos grados de frío en Italia, en España, pero que también golpea muy duro a otras naciones. ¿El hecho de tener prácticamente un hijo por pareja o menos, habida cuenta de otros factores, qué representa?[...]¿Cuál será la situación en el futuro de la Europa, del Este y del Oeste?... ¿Cuáles son las

políticas, si algo también se va haciendo al respecto? (López Trujillo, 2000: 302).

Una nueva distribución de las etapas de la vida

Hace veinte años, las etapas de la vida humana se distinguían con claridad. La juventud y la adultez, tiempos de formación y de actividad. La vejez, en cambio, era un tiempo de descanso.

Como resultado de la prolongación de la expectativa de vida, la distribución de las etapas de la vida humana se ha modificado. Hoy, en referencia al ciclo de vida, podemos distinguir dos momentos de actividad:

1) Un “primer período de vida activa” (entre los 25 y los 55 años)

2) Un “segundo período de vida activa” (entre los 55 y 75 años o más), pues es sabido que la edad y el envejecimiento no siempre coinciden.

Luego, la vejez, o cuarta edad, que es cada vez más tardía en relación con la duración total de la vida humana. En esta fase de la vida suele deteriorarse la salud, puede perderse la autonomía y a menudo surge una cierta soledad afectiva, especialmente a causa de la viudez. En ese momento, los vínculos familiares y los lazos sociales son esenciales para una buena ancianidad.

Solidaridad intergeneracional

Según esta nueva distribución de las edades de la vida, es preciso establecer relaciones de solidaridad entre las generaciones. La familia es ámbito de expresión de solidaridad intergeneracional.

San Juan Pablo II, en la Audiencia con miembros de la Pontificia Academia de Ciencias Sociales, el 3 de mayo 2004 señaló: “La familia era el primer lugar donde se expresaba la solidaridad intergeneracional” Hoy, “las nuevas generaciones están sufriendo cambios [...] Los lazos del matrimonio se han debilitado y ahora se perciben como un contrato entre dos individuos [...] En este contexto, un cuidado especial merecen los ancianos para que no se sientan abandonados”.

San Juan Pablo II escribió la “Carta a los ancianos” en 1999, a sus 79 años. Dirigida a sus coetáneos, alude a su propia experiencia de la vejez, dándole un enfoque confidencial y cercano. Su estilo, menos solemne, la distingue de otros documentos, como la Carta a las familias, a las mujeres, o a los jóvenes. Juan Pablo II expresa su propio testimonio. “Los aspectos de la fragilidad humana, relacionados de un modo más visible con la ancianidad, son una llamada a la mutua dependencia y a la necesaria solidaridad que une a las generaciones entre sí porque toda persona está necesitada de la otra y se enriquece con los dones y carismas de todos” (San Juan Pablo II, “Carta a los ancianos”, 1999).

Si bien desde un enfoque terrenal, la edad avanzada, se presenta como una decadencia, San Juan Pablo II propone considerarla desde la perspectiva de la eternidad, viéndola como un “acercamiento prometedor a la plena madurez” (San Juan Pablo II, 1999)

La solidaridad intergeneracional se expresa en el apoyo social de la familia a sus miembros ancianos, destacándose la reciprocidad entre abuelos, padres, hijos y nietos.

Expectativa de vida sin discapacidad

Una ancianidad plena y activa es un bien para la familia y para la sociedad. Los progresos de la medicina hacen posible vivir más años gozando de buena salud

Sin embargo, ¿podremos vivir muchos años gozando de buena salud?

A fin de establecer si la prolongación de la expectativa de vida implica longevidad en condiciones de salud, se aplica el indicador “expectativa de vida sin discapacidad” que mide la salud de la población en función del tiempo.

El desarrollo de las patologías no es igual en todas las naciones. En los países industrializados, por ejemplo, la incapacidad se debe a menudo a una o varias enfermedades degenerativas cada vez más frecuentes, porque determinadas causas de muerte han desaparecido, debido al desarrollo de la medi-

cina del niño, del adulto y del anciano. Si bien las nuevas generaciones que se benefician con los descubrimientos de la ciencia y las mejores condiciones de vida pueden vivir más tiempo gozando de buena salud, como la duración de la vida aumenta, habrá más posibilidades de que se incremente el número de personas mayores en situación de dependencia y necesitada de cuidados prolongados.

¿Quiénes cuidan a las personas mayores en situación de dependencia? Antes, el cuidador típico era una mujer familiar que no trabajaba. Hoy, hay menos hijos adultos disponibles para atender a sus padres ancianos.

Así pues, si asumimos el supuesto de que las situaciones de dependencia aumentarán, el cuidado prolongado es una forma de apoyo con requisitos especiales.

En Europa, las personas dependientes reciben apoyo de la familia y del Estado. En América Latina, en general, el sistema de protección social es insuficiente y muchos ancianos tienen que recurrir a la familia o a otras redes sociales.

Familia y apoyo social

El apoyo social es la disponibilidad de personas en quienes se puede confiar y sentirse cuidado y valorado. Es uno de los factores asociados a la calidad de vida en la vejez. También es considerado como un intercambio de servicios entre padres e

hijos. Puede ser: material (prestaciones), instrumental (transporte, ayuda en los quehaceres diarios), emocional (compañía, escucha) o cognitivo (intercambio de experiencias, consejos).

La familia es la principal fuente de apoyo social de los ancianos. La literatura sobre gerontología menciona que las personas mayores prefieren ser cuidadas por: 1) el cónyuge, 2) los hijos adultos, 3) los parientes, 4) los amigos. Sin embargo, hay una creciente aceptación de los cuidadores profesionales.

Las familias cuidadoras desempeñan un papel central en el apoyo social que reciben los ancianos. Pero también los cuidadores no familiares son clave en la tarea de asistirlos con amor, estimularlos a desarrollar sus capacidades y transmitirles esperanza y afecto. Esta ayuda “informal” será cada vez más necesaria, por lo tanto, hay que ofrecer apoyo a los ayudantes, y darles posibilidades de descanso.

La complementariedad del cuidado familiar y el profesional, y la formación que deberían tener las personas y familias “cuidadoras” constituyen algunas de las “claves” del buen cuidar en casa. En estos aspectos, se destaca la importancia de la orientación familiar y psicológica, como una forma esencial de apoyo.

Resignificar la vejez

“Las personas ancianas tienen el derecho de encontrar dentro de su familia, o cuando esto no sea

posible, en instituciones adecuadas, un ambiente que les facilite vivir sus últimos años de vida serenamente y ejerciendo una actividad compatible con su edad y que les permita participar de la vida social” (Carta de los Derechos de la Familia, art. 9 inc. c).

Resignificar la vejez es valorar su derecho a dar. En la entrega a otros, la persona mayor trasciende y de esta manera encuentra el sentido de la vejez. Esto suele verse en el servicio generoso a la Iglesia y a la sociedad de muchas personas mayores dedicadas a actividades voluntarias. ¿Por qué lo hacen? Porque tienen necesidad de dar y de ese modo trascienden.

Su Santidad Benedicto XVI expresa una mirada a la ancianidad iluminada por la fe:

En la Biblia, la longevidad es considerada una bendición de Dios; hoy esta bendición se ha difundido y debe ser considerada como un don que hay que apreciar y valorar. Pero, a menudo, la sociedad dominada por la lógica de la eficiencia y del beneficio no lo acoge como tal, es más, a menudo lo rechaza considerando a los ancianos como no productivos, inútiles. Muchas veces se siente el sufrimiento de quien está marginado, vive lejos de su casa, está sumido en la soledad. Pienso que habría que trabajar con mayor empeño, empezando por las familias y las instituciones públicas para que los ancianos puedan quedarse en su casa. La sabiduría de vida de la que somos portadores es de una gran riqueza. La calidad de una sociedad y, diría incluso, de una civilización, se juzga entre otras cosas por cómo son tratados los ancianos y por el lugar que se les reserva en la vida común. Quien hace espacio a los ancianos,

hace espacio a la vida. Quien acoge a los ancianos, acoge la vida! (Visita de Benedicto XVI a la casa “Viva los ancianos” de la Comunidad de San Egidio, 22 de noviembre de 2012).

El Papa Francisco en su primera Audiencia ante los Cardenales en Roma se dirigió a ellos diciéndoles: “Queridos Hermanos: ¡Ánimo! La mitad de nosotros tenemos una edad avanzada. La vejez es... la sede de la sabiduría de la vida. Los viejos tienen la sabiduría de haber caminado en la vida como el anciano Simeón, la anciana Ana, en el Templo. Y justamente esta sabiduría les ha hecho reconocer a Jesús. Ofrezcamos esta sabiduría a los jóvenes, como el buen vino que mejora con los años. Ofrezcamos esta sabiduría de la vida” (Audiencia a los Cardenales de Roma, 15 de febrero de 2013).

Referencias bibliográficas

- Lopez Trujillo, Alfonso (2000), Familia, vida y nueva evangelización, Verbo Divino, Navarra.
Su Santidad Benedicto XVI, (2010), Caritas in Veritate, Nro 48
San Juan Pablo II (1999), Carta a los Ancianos.

Una lectura bioética

Calidad de vida, salud y bienestar en la ancianidad

Lenin de JANON QUEVEDO¹

Desde la más remota antigüedad, el hinduismo ha enseñado que el comportamiento humano está orientado hacia un orden que posibilita la existen-

1. Magíster en Ética Biomédica, médico, especialista en Medicina Crítica. Docente investigador del Instituto de Bioética, Facultad de Ciencias Médicas, Pontificia Universidad Católica Argentina. Médico de la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital General de Agudos Donación "F. Santojanni" de la Ciudad de Buenos Aires.

cia de la vida y del universo. Este comportamiento incluye deberes, derechos, leyes, conductas, virtudes y una correcta forma de vida que van manifestándose durante cuatro etapas o estadios que son: brahmacharya o vida de estudio (hasta los 24 años), garjasthia o vida de dueño de casa (entre los 24 y 48 años), vanaprasthia o vida de retiro (entre los 48 y 72 años) y finalmente sanniasa o vida de renuncia (a partir de los 72 años). En orden sucesivo cada etapa se caracteriza por: el aprendizaje, la constitución de una familia y el afianzamiento sobre bienes materiales, el apartamiento del mundo material, y la culminación de la vida en medio de una dedicación exclusiva al desarrollo espiritual.

A mediados del siglo XX y lejos del mundo oriental, Erik Erikson (1902-1994) dio a conocer una teoría de evolución psicológica del individuo basada en el desarrollo de la identidad del ego (yo), es decir, del sentido consciente de uno mismo constituido gracias a la interacción social. Según este psicoanalista, la persona enfrenta dilemas psicosociales (conflictos entre los impulsos personales y el mundo social) o crisis dictados por la maduración biológica y por las demandas sociales experimentadas en un momento particular de la vida. La resolución acertada de la crisis tiene que ver con la necesidad de ser competente en cada etapa de vida y crear un nuevo balance entre la persona y su medio social. Si una persona resuelve satisfactoriamente el dilema experimentará la sensación de dominio (el “yo” pujante o de calidad). Si la resolución es desfavorable tal equilibrio se

rompe, se estanca el crecimiento personal y la vida se transforma en un “camino rocoso”. La experiencia y la información intercambiada con quienes nos rodean permiten que la identidad personal evolucione a través de ocho grandes crisis o estadios psicosociales. Al octavo o último estadio (a partir de los 60 años) Erikson lo describió como de “integridad frente a la desesperación”. Es un período de reflexión, de mirar hacia atrás con aceptación y satisfacción. Quienes vivieron una vida rica y responsable desarrollarán el sentido de integridad (respeto a sí mismo), que incluye reconocer relaciones, logros, éxitos y fracasos, fortalezas y debilidades, para encarar la vejez y la muerte con dignidad. Su “yo” pujante es el sentimiento de sabiduría. En cambio si el pasado es visto con arrepentimiento y pesadumbres, los ancianos experimentan desesperación, dolor, remordimiento. La vida es vista como un cúmulo de oportunidades desaprovechadas e imposibles de revertir, se siente que el fracaso, la vejez y la muerte son fuentes de temores desesperantes. El “yo” de estas personas tiene el sentimiento de presunción, esto es, el adulto mayor presume estar íntegro pero no puede afrontar las dificultades de la ancianidad.

Más allá de las críticas que recibieron estas ideas, la teoría psicosocial demuestra la vulnerabilidad de dos momentos cruciales en la vida humana y su dependencia del soporte social, estos son: su inicio y su fin. Erikson hace una descripción global y certera de la evolución emocional y social de cualquier individuo, sea este hinduista u occidental.

Envejecer es al mismo tiempo un fenómeno biológico, psicosocial, histórico e incluso espiritual, que plantea cuestionamientos éticos. Esto se debe a que la moralidad de la generación anterior no pocas veces pierde vigencia en la generación siguiente (que es la presente) y el anciano puede divergir con lo que la sociedad espera de él. De ahí lo pertinente de interrogarse sobre cuán bueno o malo será aquello que se le pretenda proponer o la relación que se piense establecer. Un interés ético especial merece la relación anciano-anciano, anciano-resto de sociedad, anciano-familia, anciano-servicios de salud, anciano-institución residencial, anciano-alta tecnología y anciano-final de la vida.

Esta breve reflexión procura tocar tangencialmente a las cuatro últimas relaciones.

Noción de calidad de vida

La idea de calidad de vida (CV) tuvo en sus orígenes una visión estrictamente biologicista para luego adquirir características pertinentes al bienestar social colectivo. El término fue popularizado por el presidente Lyndon Johnson de los Estados Unidos, quien lo usó en 1965 en su discurso anual del Estado de la Unión. Para 1977 la expresión CV ya figuraba como categoría en el buscador de Medline. A mediados de la década de 1990 y tras varios años de trabajo, la Organización Mundial de la Salud logró acuñar una definición de CV válida para todas las culturas

y la explicó como “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. De esta formulación se deduce que la CV se ha instituido como una idea estrechamente relacionada con la participación social; un constructo² caracterizado por objetividad, multidimensionalidad, dimensiones positivas y negativas.

En el industrialismo, por ejemplo, tener buena vida se entendía como tener satisfechas las necesidades materiales y la CV dependía del nivel de bonanza del estado y de la macroeconomía. La salud y el bienestar eran considerados metas de consumo, en tanto la medicalización de la salud humana llevaba a vincular la calidad de atención con la implementación de la última tecnología o la exclusiva ingesta de fármacos.

Hoy día CV es un término cada vez más usado en temas vinculados con la relación médico-paciente, la eutanasia, la elección y sustitución de tratamientos, el ensañamiento u obstinación terapéutica, la digni-

2. El constructo es una creación mental (cerebral) diferente a la percepción, recuerdo o invención, a la que pertenecen conceptos, proposiciones, contextos y teorías. El constructo social es una realidad fundada en las percepciones de individuos y de grupos sociales que depende de variables contingentes de la identidad social más que de cualquier cualidad inherente a la realidad. Concibe a los objetos como generados y/o controlados por factores sociales o culturales en lugar de factores naturales.

dad del moribundo o el respecto de la vida frágil o discapacitada. Su condición de constructo conlleva a frecuentes aclaraciones sobre el enfoque desde donde se formula el concepto. Para el hombre común, no necesariamente familiarizado con la inexactitud o ambigüedad del término, tales aclaraciones demandan un conocimiento profundo y esfuerzo adicional que puede escindir la moral reflexionada de la moral vivida y recluirla al exclusivo debate académico.

Medición de la calidad de vida y senectud

En la actualidad la CV del adulto mayor puede medirse utilizando instrumentos funcionales (habilidades cognitivas, emocionales y atributos personales para enfrentar cambios asociados a la edad), matemáticos (CV ajustada a la esperanza de vida o a la expectativa de discapacidad), o subjetivos (satisfacción con la vejez o con el estilo de vida llevada durante todo el ciclo vital). No obstante, la medición incluye sesgos imposibles de soslayar como son los conceptuales (debido a la vaguedad e imprecisión de conceptos como bienestar, satisfacción, felicidad), los metodológicos (debido al ejecutor de la medición –sea este un observador o el propio sujeto– y el carácter global o contextualizado de la misma), o los instrumentales (conceptos imprecisos originan mediciones poco confiables y científicamente débiles).

Por tal motivo, sobredimensionar alguno de estos instrumentos o usarlos separadamente nos expone

al riesgo de mirar la vida humana de manera reducida, ya sea en clave funcionalista, mecanicista, o meramente subjetivo-hedonista; de asimilar a la vejez como un problema social técnicamente complejo y no como la oportunidad única para aquella mujer u hombre que envejece, para su familia, y la sociedad en general.

Calidad, ética y vida humana

El filósofo griego Aristóteles había analizado la noción de ποιόν (poión) tres siglos antes de que el célebre pensador y político latino Marco Tulio Cicerón tradujera el vocablo ποιότης (poiótēs) como *qualitas* del cual proviene la palabra “calidad”. Según el pensamiento aristotélico *qualitas* –cualidad o calidad– es un modo de existencia del “ser o ente” (sujeto u objeto) gracias a la cual este se dispone con respecto a sí mismo o a otro. “Disponerse” significa incorporar orden a sus partes y se expresa, por ejemplo, a través de hábitos: la manera en que una persona se bien o mal dispone con respecto de las pasiones.³ También puede disponerse conforme al desarrollo de sus potencialidades; ahí es cuando

3. La pasión es una emoción intensa capaz de englobar todo el deseo hacia algo o alguien. Es la expresión de la afectividad sensible del hombre, en cambio, la voluntad es la expresión de la afectividad racional.

adquiere valor la materia de la que está hecha la sustancia (esencia) y los accidentes (accesorios) que constituyen el ente. En este sentido se dice que una cosa posee buena o mala calidad según el material de que está hecha y de acuerdo a la potencia⁴ de cumplir con el fin (o propósito) para el cual fue pensada, sea este un medio útil o deleitable. Siendo estado en referencia a un fin, toda qualitas o calidad existirá siempre que exista ese fin al cual se ordena –o dispone– y del cual forma parte. Pero la persona humana es un fin en sí mismo y no puede ser utilizada solo como medio; sus actos son medio y al mismo tiempo fin. El fin más alto es la “existencia”, puesto que incluye a todos los fines y cualidades/calidades posibles.

Por el solo hecho de existir, toda vida humana posee un mismo valor, sin estratos o graduaciones y debido a esto, el primer imperativo desde los orígenes de la civilización que ha sido la preservación de la vida –en términos éticos “inviolabilidad de la vida física”– se mantiene intacto desde el inicio (fecundación) hasta el fin (muerte) independientemente de su nivel evolutivo o desarrollo.

Es conveniente esclarecer que la vida física es un valor fundamental, más no un bien absoluto; pues hay una existencia precaria y penosa donde es “absolutamente inevitable” la muerte a brevísimo

4. Potencia es el conjunto de capacidades o posibilidades de la sustancia para llegar a ser algo distinto de lo que actualmente es.

plazo. Tales casos merecen acompañamiento hasta su extinción natural, sin olvidarse de maximizar la prevención del daño.

Por otro lado, hay miradas más reducidas de la vida humana que traducen la salud a términos cuantitativos y/o subjetivos obtenidos a partir de mediciones del acceso a los servicios de salud. Ellas argumentan que la inviolabilidad debiera supeditarse al parámetro CV y, en consecuencia, aplican el criterio médico eugenésico que justifica la pérdida de la inviolabilidad de toda vida por fuera de los parámetros de perfección, tal como serían los ancianos, los enfermos terminales, los discapacitados mentales o intelectuales, las personas con daño neurológico grave, entre otros. Desde estos posicionamientos, la idea de CV se yergue sobre conceptos funcionalistas, utilitarios y hedonistas, según los cuales el hacer y el gozar son sinónimos de bienestar y sentido total del vivir.

Próxima a estas miradas se ubica aquella que comparte la inviolabilidad supeditada a la CV, aunque evita la sobreestimación subjetivista. Esta reconoce los valores y/o expectativas del sujeto pero incorpora referentes objetivos determinados por la sociedad como son los Derechos Humanos (DDHH).

Cabe recordar que los DDHH podrán ser parámetro rector siempre que: a) respeten a la persona como fin y nunca como medio; b) valoren a la persona por sí misma y su dignidad no dependa del consenso social o del poder; c) prevengan que la dignidad de la persona sea violada según la relación costo-beneficio;

d) reconozcan que todos los derechos no surgen de la dignitas humanae substantiae, puesto que algunos nacen a partir de la conciencia; y e) no se limiten al mero producto del encuentro común de fraternidad y humanización sumado al compromiso entre teóricos y opciones políticas de los estados firmantes.

Bioética y calidad de vida

Es tarea de la bioética⁵ velar por que se aplique un concepto de CV que proteja al ser humano de todo lo que pudiera ocasionarle daño, sean estos los medios de vida, los otros hombres o incluso él mismo. Para tal fin la bioética adquiere el compromiso de unificar todos los aspectos de los que “es” vida, prevenir la diferenciación de una vida sobre otra, y evitar la desigualdad, el individualismo y el egoísmo como producto de estructuras económicas, jurídicas y políticas.

En momentos en que gran parte de la humanidad no posee condiciones mínimas o elementales para vivir dignamente, la bioética también está llamada a advertir que morir con dignidad –a menudo identificado como criterio de CV en los ancianos– no significa debatir sobre una cultura de la muerte.

5. Bioética es la ética aplicada a las ciencias de la salud y de la vida que permite evaluar la licitud de la intervención de un hombre –varón o mujer– sobre otro.

Frente a diferentes posiciones argumentativas dentro de la bioética, el personalismo con fundamento ontológico elabora una propuesta que reconoce que el espíritu, la persona y la trascendencia son confines que separan al hombre del resto del mundo; y que cosas y personas son realidades objetivas distintas e irreductibles. Afirma a la persona como un fin en sí mismo y como sujeto comunal, sin simplificar los sistemas materiales complejos ni otras formas de vida humana, a fin de argumentar la realidad del alma del hombre en diálogo con las ciencias biomédicas. Este personalismo con fundamento ontológico adquiere un compromiso no solo existencial, sino también práctico, a favor de todas las personas, en especial de los más débiles.

Discapacidad y envejecimiento: la doble condición

Dra. Liliana PANTANO¹

Introducción

Ocuparnos de la doble condición que conlleva la discapacidad y el envejecimiento (o viceversa), amerita detenerse, por lo menos, en algunos conceptos y datos actuales que orienten una adecuada reflexión sobre la posibilidad de mejorar prácticas cotidianas en relación con esta población y con la calidad de vida personal y familiar.

1. Dra. en Sociología. Investigadora CONICET.

El ángulo desde el que se enfoca este artículo es el de la investigación y el conocimiento de la problemática de la discapacidad desde una perspectiva social. De tal suerte, se desarrollan a continuación una serie de aspectos que tienen que ver con la condición y situación de discapacidad, y otros, inherentes a la relación del envejecimiento y la discapacidad, matizados por algunos datos de la Ciudad de Buenos Aires, ya sea en relación con adultos que se discapacitan y también a personas con discapacidad que envejecen.

Se considerarán:

1. Discapacidad. Concepto
 - Consideraciones generales desde un enfoque social. Factores contextuales.
 - Términos y denominaciones.
 - Magnitud de la discapacidad.
2. Relación envejecimiento /discapacidad
 - Algunos datos sobre adultos mayores con discapacidad en la Argentina y en la CABA.
 - La situación en la CABA. La visibilización de un fenómeno complejo a partir de los datos.
 - Consideraciones finales.

1. Concepto de discapacidad

Desde un punto de vista conceptual es importante partir de las definiciones actuales de organizaciones internacionales que nos permiten dife-

renciar claramente qué es y qué no es discapacidad. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la discapacidad está constituida por “los aspectos negativos del funcionamiento humano, a partir de un ‘estado negativo de salud’, que se expresan en limitaciones en la actividad (para ver, para oír, para desplazarse, para entender y hacerse entender, para el autocuidado, etc.) y restricciones en la participación (en ámbitos educativos, laborales, recreativos, etc.)”. (Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF/OMS, 2001). Según las Naciones Unidas, “la discapacidad es un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás” (Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con discapacidad. Preámbulo, inciso e Naciones Unidas, 2006).

1.1.- Consideraciones generales desde un enfoque social

Es decir, la discapacidad se funda en una deficiencia (daño o estado negativo de salud) y se constituye en la interacción de la persona con deficiencia con el contexto.

Cabe puntualizar que se constituye cotidianamente, en el día a día, en el quehacer personal y social de cada individuo que tenga alguna deficien-

cia, enfermedad crónica, daño, etc., y en la medida en que halle obstáculos o falta de facilitadores para la realización de sus intervenciones o actividades.

Entonces, debidamente considerada, la discapacidad no es la mera deficiencia o trastorno, de cualquier tipo, sino más bien aquella condición y situación consecuente que se plantea en la interacción de la persona afectada con los obstáculos o actitudes negativas que se produzcan en el contexto físico o cultural.

La ceguera, la sordera, las secuelas de la poliomielitis o el síndrome de Down, etc. –por ejemplo– son deficiencias que pueden afectar a las personas, pero la discapacidad se construye cuando estas personas no pueden ejercer sus actividades porque el medio se lo impide o se lo dificulta grandemente. De esta manera, la visualización de la discapacidad se da de forma relacional, y tiene que ver con la falta de previsión de la sociedad respecto de la diversidad funcional que puede manifestarse en cada individuo.

La sociedad y sus instituciones no son sólo el escenario de la discapacidad sino un actor que debería asumir el compromiso de generar mayor equidad en las respuestas a todos sus miembros, sean de la edad, sexo o condición social que sean.

1.2- Factores contextuales

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF/OMS,

2001) se refiere a factores personales y contextuales con relación a los cuales una persona puede encontrar obstáculos o facilitadores.

Los factores personales tienen que ver con la dimensión individual, y son el sexo, la edad, la profesión, la etnia, la vocación, etc., e influyen en la manera de asimilar o afrontar las deficiencias.

Los factores contextuales están constituidos por:

- Productos y tecnología: todos los elementos que componen la cultura material de una sociedad tales como utensilios para comer, medios de transporte y sistemas de comunicación, la vestimenta, los objetos de uso diario, etc.
- Apoyos y relaciones, brindados por los convivientes y el medio social en general.
- Actitudes, propias y de los demás (de aceptación, rechazo, burla, estímulo, etc.)
- Entorno natural y los cambios en el entorno, que pueden tener que ver con la comunicación, la alimentación, el desplazamiento, la población en general, etc.
- Servicios, sistemas y políticas que sintetizan las respuestas sociales a las necesidades humanas.

Resumiendo:

La discapacidad

1. Se constituye en la interacción de la “persona con deficiencia” con el ambiente (obstáculos, barreras// facilitadores, apoyos).
2. Es parte de la diversidad y, a su vez, diversa en sí misma.
3. Tiene que ver con “personas con derecho a tener oportunidades y alternativas para cumplir sus obligaciones”.

El Informe Mundial sobre la Discapacidad (OMS/ Banco Mundial 2011) subraya el papel que desempeña el contexto para facilitar o restringir la participación de las personas con discapacidad. Cita como obstáculos discapacitantes los siguientes:

- Políticas y normas insuficientes.
- Actitudes negativas
- Prestación insuficiente de servicios
- Problemas con la prestación de servicios.
- Falta de accesibilidad.
- Falta de consulta y participación.
- Falta de datos y pruebas.

Estos obstáculos discapacitantes contribuyen a las desventajas que experimentan las personas con discapacidad:

- Peores resultados sanitarios.
- Peores resultados académicos.

- Menos participación económica.
- Tasas más altas de pobreza.
- Mayor dependencia y participación limitada.

1.3. Términos y denominaciones

La Convención, ya mencionada, documento de consenso internacional, utiliza la expresión “persona con discapacidad”. Se recomienda evitar eufemismos tales como “personas con necesidades especiales” o “con capacidades diferentes” que buscan, muchas veces con la mejor intención, evitar el efecto que puede causar el término “discapacidad” que en realidad deber ser considerado un término técnico y no ofensivo.

También hay que tener en cuenta que a veces se alude a “que todos somos personas con discapacidad” cuando en realidad todos somos personas con limitaciones, que no es lo mismo. Cuesta aceptar este tipo de diferencia olvidándose de que el problema no es la diferencia en sí, sino la valoración negativa que de ella se haga.

Por otra parte, todos podemos adquirir una deficiencia discapacitante y debe entenderse que la discapacidad es parte de la condición humana. El envejecimiento biológico pone esto muy de manifiesto ya que al producirse los deterioros propios de la edad (físico, cognitivo, etc.), muchas veces se adquieren deficiencias o se baja notablemente el rendimiento habitual requiriendo apoyos y acompa-

ñamientos específicos, asimilables a situaciones de discapacidad.

(Cabría acotar que en relación a la población adulta mayor a veces también se cae en ciertos eufemismos llamando “abuelo/a” a un/a anciano/a, aunque no tenga nietos ni posibilidades de tenerlos.)

En realidad, una persona con discapacidad es simplemente una persona que tiene una discapacidad:

Persona: “individuo de la especie humana, sujeto de derecho” (*Diccionario de la Lengua Española, RAE.*)

Tener discapacidad conlleva reconocer todas sus capacidades (las minoradas y las actuales) y todas sus necesidades, las comunes como individuo tanto como las específicas propias de la discapacidad.

1.4. Magnitud de la discapacidad

Por otra parte, hablar de discapacidad supone entender la magnitud del fenómeno planteándose: ¿a quiénes afecta, alcanza e involucra la discapacidad?

Estos tres verbos tienen un sentido amplio sobre el que cabe detenerse a reflexionar.

La discapacidad afecta a individuos, a una porción de la población portadora de algún tipo de deficiencia en mayor o menor grado. Alcanza a sus hogares de origen y pertenencia e involucra a las personas con quienes convive y se socializa continuamente, como toda persona.

A falta de datos más actualizados y según la Encuesta Nacional de Discapacidad, complementa-

ria del Censo Nacional de Población 2001 (ENDI/ INDEC, 2002 y 2003), realizada en centros urbanos de localidades de 5000 habitantes y más, se aprecia que la discapacidad en la Argentina, y según lo expresado:

AFECTA: aproximadamente a 2.200.000 personas con discapacidad (7,1% = más de 7 de cada 100 habitantes).

ALCANZA: al 20,6% del total de los hogares urbanos del país (es decir, la quinta parte del total de los hogares urbanos argentinos con presencia de una o más personas con discapacidad)

INVOLUCRA: aproximadamente a 6.700.000 personas. Es decir, el total de la población que vive en esos hogares: 2.200.000 personas con discapacidad + 4.500.000 personas sin discapacidad convivientes, familiares y no familiares.

2. La relación del envejecimiento con la discapacidad: la doble condición

Dentro de la diversidad de situaciones que plantea la discapacidad debe mencionarse la relacionada con el momento de adquisición de la deficiencia discapacitante.

La deficiencia que dará origen a la discapacidad puede producirse desde el nacimiento, por causas genéticas –hereditarias o no–, por problemas perinatales o adquirirse posteriormente, en la infancia, juventud, adultez media o avanzada.

Esto nos permitirá diferenciar, con relación al envejecimiento biológico:

- Personas con discapacidad de nacimiento o temprana que envejecen.
- Personas con discapacidad adquirida a lo largo del ciclo vital a causa de enfermedades o siniestros que envejecen.
- Personas que se discapacitan a causa del deterioro de la edad (por envejecimiento).

Estas tres situaciones suponen diferencias y puntos en común.

Las personas mencionadas en primer lugar viven prácticamente toda su vida con discapacidad; las segundas, una parte o gran parte de ella, y las últimas, la suman al final de la vida, como parte del deterioro paulatino o abrupto causado por los años o por alguna dolencia asociada. Por supuesto, los matices que agregan los factores personales y contextuales mostrarán un amplio abanico de posibilidades ligadas a diferentes grados de autonomía, de disponibilidad de apoyos, de acompañamiento o soledad, de salud y de enfermedad, etcétera.

La mayor esperanza de vida de personas que nacieron con deficiencias discapacitantes o las adquirieron tempranamente es un fenómeno reciente que tiene que ver tanto con el avance de la ciencia y de la tecnología como con la mayor conciencia en generar condiciones de vida saludable y de calidad para todos, más allá de su condición.

El ya mencionado Informe Mundial de la discapacidad (OMS/BM, 2011) advierte en relación al envejecimiento:

El envejecimiento de la población mundial ejerce una influencia muy importante en las tendencias de la discapacidad. En este caso, la relación es directa: el riesgo de discapacidad es más alto a una edad más avanzada, y las poblaciones nacionales están envejeciendo a un ritmo sin precedentes. Las tasas de discapacidad más elevadas en los adultos mayores reflejan una acumulación de riesgos de salud a lo largo de la vida: enfermedades, lesiones y enfermedades crónicas [...]. Los adultos mayores están representados en forma desproporcionada en las poblaciones con discapacidad. En Australia, representan el 10,7% de la población general y el 35,2% de los australianos con discapacidad. En Sri Lanka, el 6,6% de la población general tiene 65 años o más y representa el 22,5% de las personas con discapacidad. Las tasas de discapacidad son mucho más elevadas en los adultos de entre 80 y 89 años, la cohorte de edad que, con un aumento del 3,9% al año, crece con más rapidez a nivel mundial y que se prevé representará el 20% de la población mundial de 60 años o más en 2050 (pág. 39).

2.1. La situación en la Argentina.

La visibilización de un fenómeno complejo a partir de los datos

Según datos de la ya nombrada ENDI (2002 y 2003) se aprecia en relación con la población total

y con la población sin discapacidad de nuestro país que para el período relevado, la población adulta mayor de 65 años del país correspondía al 10% del total. Pero si se toma la población con discapacidad, los adultos mayores constituían prácticamente el 40% de la misma y entre la población sin discapacidad no llegaban al 8%. Lo observado puede expresarse consignando que

- Menos de 3 de cada 10 adultos mayores están afectados por al menos una discapacidad.
- 4 de cada 10 personas con discapacidad son adultos mayores de 65 años.

En síntesis:

Ser “viejo” (adulto mayor) no es lo mismo que ser “discapacitado”.

Se sabe además, por tendencia estadística, que:

- La cantidad de discapacidades por persona se incrementa con la edad. Los más jóvenes tienen, por lo general, una discapacidad.
- A partir de los 50 años se incrementa el número de personas con dos y más discapacidades.

Datos más actuales para la Ciudad de Buenos Aires, obtenidos a partir del Módulo de Discapacidad de la Encuesta Anual de Hogares 2011, de la Dirección General de Estadísticas y Censos (Pantano y Rodríguez Gauna, 2012) ponen de manifiesto

que se incrementa la prevalencia a partir de los 50 años y resultan ser más los varones que las mujeres con discapacidad, con sobrerrepresentación de la población a partir de los de 65 años entre la población con discapacidad, sobre todo entre las mujeres. También se verifica que, en relación con cantidad y tipo de discapacidades, la mitad del grupo de 65 y más de las personas con discapacidad está afectada por una sola discapacidad. De esta, las tres cuartas partes adolece de discapacidad motora seguida en menor frecuencia por las de tipo auditivo y visual. La otra mitad de la población tiene dos y más discapacidades.

Según un trabajo de Rodríguez Gauna y Massé (2013), presentado en el Congreso Internacional de Población de Corea con datos de la EAH 2011, se establece que del total de hogares de la Ciudad, en el 32% habita al menos un adulto mayor. En el 39% de esos hogares hay adultos mayores con discapacidad. También consignan que en el 63% de esos hogares el adulto mayor con discapacidad necesita “asistencia y ayuda de personas”. De ellos, el 30% cubre esta demanda con presupuesto familiar, el 58% con un familiar o amigo que no cobra y solamente el 12% con otra cobertura.

Estos pocos datos ilustran de algún modo la magnitud de la discapacidad que describiéramos conceptualmente en el punto 1.4 y el involucramiento de los familiares y convivientes en la atención personal

y presupuestaria que se brinda al adulto mayor con discapacidad, en una jurisdicción tan importante como la CABA, con un envejecimiento demográfico destacable entre la población sin y con discapacidad.

2.2. Consideraciones finales

Para la CABA en la actualidad, no sólo se pone de manifiesto un aumento de población de 65 años y más, sino también de la población con la “doble condición”: tener una o más discapacidades y ser adulto mayor. Esta población por su propia situación de discapacidad requiere de estrategias de vidas específicas, a veces diferentes a la población adulta mayor sin discapacidad. Podemos destacar algunos tópicos, necesidades y demandas en relación con los distintos tipos de población envejecida, con discapacidad:

Población que ha adquirido la discapacidad en los últimos años de su vida: servicios relacionados con rehabilitación, internación, hospitales de día, recreación, servicios orientados a la integración social y comunitaria para el estímulo de una vida independiente. En muchos casos, ayuda de terceros para realizar algunas de sus actividades de la vida diaria dentro de su hogar y otros que requieren circular por la vía pública.

Población con discapacidad (de nacimiento o temprana) que ha envejecido: apoyo a las fami-

lias para reemplazo y respiro de tareas de cuidado en casos múltiples, severos o complejos, hogares asistidos y programas de apoyo a la vida autónoma en casos de mayor independencia.

En general, y para todos: programas de respiro familiar y de apoyo y contención familiar.

Trabajo preventivo en relación con la salud y la provisión de sistemas de apoyo y asistencia.

Téngase en cuenta que según las Líneas Directrices del Comité de Rehabilitación e Integración de Personas Discapacitadas (Europa, 2000), el envejecimiento de las personas con discapacidad de nacimiento o temprana adquisición es un fenómeno nuevo, amplio y duradero que se podría definir como una “emergencia silenciosa”. Es fundamental preservar la independencia de las personas con discapacidad para evitarles una doble tensión: la discapacidad y la vejez. Para ello se recomienda integrar el planteamiento sobre las personas mayores con discapacidad en los planes de desarrollo, respetando la forma de vida y las dificultades de cada individuo; mejorar la investigación internacional sobre las personas mayores con discapacidad, incluyendo la armonización de la terminología y facilitar una cooperación más estrecha entre las Organizaciones de la Sociedad Civil y las organizaciones gubernamentales internacionales dedicadas a las personas mayores con discapacidad.

Por último, cabe dejar sentado que la eficiencia de la investigación, de la planificación, de la inter-

vención y de la gestión debe cuidar el respeto por la vida adulta, por el anciano con discapacidad y su dignidad inherente como persona, evitando el desprecio, la desidia, el maltrato y el abandono, contribuyendo, en palabras del Papa Francisco,² a una verdadera “cultura del encuentro”.

Para meditar a propósito de lo tratado. P. Víctor Manuel Fernández- Rector de la UCA: Las palabras preferidas del Papa Francisco. Artículo publicado en el diario Clarín el domingo 17 de Marzo de 2013

Fragmento:

“Descartables”. Expresa con crudeza cómo la sociedad deja afuera a los que sobran, ya que no entran en la lógica de la producción y del consumo. Si no tienen belleza, dinero, poder o juventud, son arrojados como basura al cesto del olvido.

“Cultura del encuentro”. Procura fomentar todo lo que acerca, une, suma, conecta a las personas y a los grupos. Es un enamorado del bien común y de la amistad social. Por eso no mira con agrado las polarizaciones y las dialécticas sociales.

2. A propósito, véase el artículo del rector de la UCA, P. Víctor Manuel Fernández: “Las palabras preferidas del Papa Francisco”, en Clarín, 17 de marzo de 2013.

“Cuidar la fragilidad del pueblo”. Lo pide a cualquiera que tenga alguna autoridad. Nadie tiene fuerza o poder, para obtener beneficios o glorias mundanas, sino para cuidar a la gente, para sostener y promover a los más débiles.

Referencia Bibliograficas

- OMS/CIF (2001), Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, Madrid.
- NACIONES UNIDAS (2006). Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Disponible en: <http://www.sidar.org/recur/direc/legis/convencion.php>
- OMS/BANCO MUNDIAL (2011) Informe Mundial sobre la discapacidad. Disponible en línea en <http://www.conadis.gov.ar/destacadas.html>
- INDEC. Primera Encuesta Nacional de Personas con Discapacidad 2002-2003 - Complementaria Censo 2001-en: PANTANO, LILIANA (2006) El aporte de los datos para una comprensión actual del fenómeno de la discapacidad. La prevalencia según tipo de discapacidad en Argentina: análisis y reflexiones. EDUCA, Bs, As.
- PANTANO, LILIANA y RODRIGUEZ GAUNA, M. CECILIA (2012) EAH 2011 - Análisis de los resultados del módulo especial: La población con dificultad de largo plazo en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (Informe 1 y 2)
- RODRÍGUEZ GAUNA, CECILIA y MASSÉ, GLADYS (2013) “About the Differential Profiles of Ageing People with and without Disabilities in the Autonomous City of Buenos Aires (UBA) (CABA) – Argentina, according to the Annual Household Survey, 2011”.XXVI IUSSP Inter-

national Population Conference, Busan, Korea. 26-31 August 2013. Theme 3. Health, Mortality and Longevity. Session 312- Trends and Differences in Disability: Measurement Challenges.

COMITÉ DE REHABILITACIÓN E INTEGRACIÓN DE PERSONAS DISCAPACITADAS. (Europa, 2000) Líneas directrices. En Dossier. Congreso de Oviedo: Discapacidad y envejecimiento. Disponible en línea: http://sid.usal.es/docs/F8/8.2.1.2-139/131/17-36_dossier.pdf

Los adultos mayores en nuestro tiempo

Dr. Fabián ROMANO¹

Introducción

Como cualquier sociedad en crecimiento, toda acción que se produzca en un sector de ella, deviene por consecuencia una reacción, la cual debe ser prevista, aceptada y adecuada para el bien común de sus habitantes.

1. Médico Especialista en Medicina Transfusional. Maestrando en Ética Biomédica. Coordinador Nacional de la UEAM (Unión de Enfermos y Ancianos Misioneros).

El progreso de la medicina y la ciencia, el avance de las tecnologías de diagnóstico y tratamiento, junto al servicio y asistencia puesto al alcance de la población en general, ha impactado indudablemente en la prolongación de la vida, y en consecuencia ha aumentado la población adulta de la sociedad.

Esta consecuencia, por cierto muy positiva, no siempre se traduce en beneficios e inclusiones para esta franja etárea sino más bien al contrario, ya que muchas veces esa población se siente vulnerada y despreciada.

Incluso, en algunos países el aumento de este sector de la población es acompañado de su antítesis como podría ser la disminución de la población joven. De este modo, cuando los sistemas no se preparan ni se adecuan a los cambios surgen inconvenientes de orden económico y social, sumados a los de naturaleza psicológica y espiritual para quienes lo padecen.

Si no se tienen en cuenta los aspectos constitutivos fundamentales de inclusión y participación de todos los individuos de una sociedad, basados en los valores fundamentales, se comienza a advertir lo que nos recuerda el Papa Francisco cuando se refiere a la “Cultura del descarte”.

La persona anciana

Para ello, y ahondando un poco más en el tema de los adultos mayores en la actualidad, podríamos volver a preguntarnos de qué manera llamamos

vulgarmente a la persona anciana. Seguramente coincidimos en que utilizamos palabras tales como: “viejo”, abuelo, geronte, adulto mayor...

Es menester aclarar en este punto que la palabra “viejo” nos remite a “vetusto”: lo que se desecha. En cambio, la palabra “anciano” nos acerca más a lo “antiguo”: lo que se guarda.

Con esta sutil diferencia podremos dimensionar la intención de los conceptos con solo analizar las palabras que utilizamos en el lenguaje común.

Para clarificar este aspecto con un ejemplo podríamos decir que si cualquiera de nosotros obtiene como obsequio un bolígrafo que escribe muy mal por sus muchos años de uso, este se traducirá simplemente en un objeto “viejo”. Pero si ese mismo objeto no tiene como finalidad la escritura, sino que lleva una historia en sí misma, como podría ser si perteneció a uno de nuestros abuelos, el valor semántico cambia radicalmente pasando a transformarse en un objeto “antiguo”, con toda la carga emotiva que se le pudiera adjudicar.

Si pensamos que este simple ejemplo de un objeto nos ilustra acerca de las diferencias a las que hacemos referencia, cuánto más podremos esperar si lo que consideramos es nada más ni nada menos que una persona con muchos años de vida, con menor capacidad productiva que otra más joven, pero con una riqueza de espíritu y una invaluable historia y trayectoria. Esto nos revela, sin duda la importancia de la presencia en nuestra sociedad de los Adultos Mayores, a quien le debemos respeto y múltiples obligaciones.

Sentido y valor de la vejez

Muchos de nuestros queridos “mayores” viven su vejez con serenidad y respeto por la vida; otros transitan por esta etapa de una manera activa y con mucho compromiso en las actividades y recreaciones de las cuales participan; pero también existen otros tantos que a la vejez la vivencian como un gran trauma.

Frente a este abanico de posibilidades, entendemos que todas las personas debiéramos prepararnos para saber “vivir la vejez”.

Entendemos que la vejez es un proceso de la vida y que no todos pueden acceder a ella porque algunos ven su vida truncada en edades tempranas, pero que sin duda está reservada para todo ser humano.

Se trata entonces de un proceso lento, pero continuo. Y es irreversible, por más que uno quiera disimular o “maquillar” este momento.

Y con este proceso de envejecimiento, comienzan a aparecer la disminución no sólo aparente de algunas atracciones bellas, sino de muchas capacidades físicas, como son las fundamentales que nos permiten relacionarnos con los demás: la vista, el oído y otras tantas.

La pérdida de la autonomía para valerse de ciertas capacidades simples, como podría ser vestirse o colocarse un calzado, puede ser vivida por algunas personas de distinta manera; es probable que algunas se sientan diferentes y ya sin valor en sí mismas, y con este sentimiento negativo comienzan a dañar su autoestima.

Del mismo modo, otros ancianos comienzan a perder la capacidad de proyectar, y de allí se lanzan a una desesperanza que puede lastimar y hasta hacer perder el sentido de su propia existencia. Esa falta de proyectos se manifiesta en todas las dimensiones de la persona, incluso en la física, con lo cual son más propensos a que se hagan presentes las enfermedades o se agreguen algunas más a las ya existentes.

La persona anciana

Todo este proceso lleva indudablemente a la persona mayor a sentirse distinta y muchas veces “acabada”, máxime si su entorno primario no los acompaña, no sostiene estas limitaciones o ni siquiera se da cuenta de ellas.

Frente a esta realidad muy común en muchas sociedades, todos tenemos el deber de estar atentos a ello y trabajar para otorgarles a nuestros adultos mayores el verdadero lugar que ocupan.

El Papa Francisco en el encuentro con los argentinos durante la Jornada Mundial de la Juventud en Brasil durante 2014 nos decía: “(en estos tiempos) existe una exclusión de los ancianos, no se los deja hablar, no se los deja actuar [...], entonces los jóvenes tienen que salir a luchar por los valores, y los viejos abran la boca, los ancianos abran la boca y enséñennos, transmitan la sabiduría de los pueblos”.

Estamos convencidos de que una persona se pone “vieja” cuando pierde al menos tres capacidades: amar,

sonreír y asombrarse. Es por eso que pueden existir jóvenes viejos. Y por el contrario, se llega a ser anciano cuando luego de tantos años bien vividos y puestos al servicio de los demás, aparece la “sabiduría”.

“Un pueblo que no respeta a los abuelos, no tiene memoria ni tiene futuro” (Papa Francisco, homilía en Santa Marta, 19/11/2013).

Así pues, viene a nuestra conclusión que los ancianos son un tesoro para una familia, aunque muchas de ellas sientan totalmente lo contrario.

La ancianidad debe vivirse como un proceso más de la vida, pero para ello hay que estar preparado y saber preparar. Debe aceptarse como una etapa más como tantas otras y, en consecuencia, hay que vivirla como algo natural. Porque muchas veces, sin darnos cuenta, podemos acrecentar el sentimiento de soledad que experimentan nuestros adultos, conduciéndolos a un aislamiento. Pero peor aún es que los lancemos directamente al “descarte” en el sentido de la discriminación.

Cuando se tiene un “por qué vivir”, se tolera cualquier “cómo vivir”

Esta frase es aplicable en su medida razonable a muchas personas. Y creemos que es muy valioso reavivar todos los aspectos positivos que de cada persona adulta se pueden rescatar.

Se trata justamente de eso, ya que en esta hermosa y privilegiada etapa de la vida aparecen otras

tantas actitudes valiosas que no son precisamente las que surgen sólo de las cualidades físicas o de las fuerzas de la juventud. Un conjunto de esos valores son precisamente las virtudes de aquellos que transitaron durante muchos años por esta tierra:

- La Sabiduría, una virtud como consecuencia de la riqueza adquirida por medio de los años bien vividos.
- El Respeto, talento que adquiere su valor por las acciones tenidas ante los otros y frente a los demás.
- La Experiencia de conocer resultados de algunas situaciones mucho antes que otros más jóvenes, por todo lo vivido.
- La Madurez y Serenidad, que acompaña a las decisiones que no están viciadas por el ímpetu y el apresuramiento de aquellos más jóvenes motivados por otros intereses y ansiedades.

Concluimos diciendo que frente a estas situaciones y reflexiones tenemos mucho por hacer, todos juntos: niños, jóvenes, adultos y mayores.

En primer lugar no tenemos que descuidar los lazos afectivos, y debemos expresar nuestros sentimientos de manera genuina, mimando, tocando e incorporando a nuestros queridos “viejos”.

Ellos deben participar de una manera activa de las actividades sociales, con un rol específico y valorado. Cuidando el vicio que produce el ocio improductivo, y generando en cada uno de ellos

el desarrollo de aquellas capacidades que aún se encuentran activas.

Por ser ellos una fuente de experiencias, deben transmitirnos su testimonio y enseñarnos lo que han aprendido, para que nosotros y nuestra sociedad incorpore mucho más de lo que es sano y evite volver a caer en los errores.

Asimismo no es bueno que se idealice o se viva sólo del pasado, a pesar de todo lo hermoso y valioso que ello encierra, a fin de no caer en un subjetivismo que solo retrasa el proceso de la vida actual y cerciora las esperanzas futuras.

Y fundamentalmente tenemos que generar en los ancianos un sentimiento de compromiso y responsabilidad frente a las tareas diarias y con quienes les rodean. Siendo partícipes activos de cualquier menester que a cada adulto mayor le toque de cerca.

La propuesta de la Iglesia como Misioneros

Las Obras Misionales Pontificias de todo el mundo ofrecen también para esta etapa privilegiada de la vida una actividad evangélica puesta al servicio de las Misiones.

Lo hace por medio de la Unión de Enfermos y Ancianos Misioneros (UEAM), como una actividad de animación, formación, información y cooperación misionera cuyos destinatarios son precisamente los enfermos y ancianos.

Así pues, por medio de muchísimas personas dedicadas a llevar adelante esta tarea en cada parroquia, el grupo misionero y tantos otros espacios religiosos hacen realidad esta labor evangelizadora dedicada a los adultos mayores.

Animan la dimensión misionera de los enfermos y ancianos buscando que ellos descubran en su situación el llamado a ser discípulos misioneros. Ayudan a que vivan sus enfermedades o limitaciones de la edad como una oportunidad y un medio de santificación. Aceptan con paciencia y esperanza los propios sacrificios, angustias y soledades, ofreciéndolas con su propia vida.

La UEAM tiene como uno de sus objetivos principales que el enfermo y el anciano por medio de este servicio, sea el protagonista de la tarea misionera y responda a esta llamada que hoy le hace la Iglesia a cada uno de ellos.

Quisiéramos concluir esta pequeña reflexión con unas palabras que la Madre Teresa de Calcuta nos ha dicho y que ilustran de manera poética y dulce lo que hasta ahora hemos compartido:

“Si no puedes correr, trota
Si no puedes trotar, camina,
Si no puedes caminar, usa el bastón.
Pero nunca, nunca te detengas.”

Encuentro del Papa con los ancianos y abuelos del mundo

Dra. Maria Elisa PETRELLI¹

El Área de Adultos Mayores del Secretariado para la Familia - CEA, la cual presido junto a la Lic. Marta Cánepa, ha llevado una propuesta a la Plenaria de Obispos de nuestro país: que así como San Juan Pablo II inició las Jornadas Mundiales de la Juventud, sea el Papa Francisco quien dé comienzo a las Jornadas Mundiales de los Adultos Mayores. Los obispos argentinos aprobaron la propuesta por unanimidad y en enero de 2014, Mons. José María Arancedo, como Presidente de la Con-

1. Abogada. Codirectora del Área de Adultos Mayores de la Conferencia Episcopal Argentina.

ferencia Episcopal Argentina, eleva una carta al Santo Padre, en representación de todo el episcopado argentino para hacerle llegar un simple anhelo y dicha propuesta.

A principios de julio de 2014 SS convoca a los abuelos, mayores y ancianos del mundo a compartir con él un Encuentro en la Plaza San Pedro el 28 de septiembre de 2014, dando inicio a las Jornadas Mundiales de Mayores, Abuelos y Ancianos.

¿Por qué el 28 de septiembre, una fecha tan próxima?

El mismo Papa lo explicó al culminar la Jornada, quería que los abuelos que son el baluarte de la fe en la familia, lo ayuden a rezar por las familias del mundo, dado que a la semana siguiente comenzaba el Sínodo Extraordinario de la Familia.

No había tiempo que perder, comenzamos junto al padre Gustavo Antico a convocar y organizar una peregrinación, y con la bendición de nuestro Padre, que por distintos caminos nos fue entusiasmando y allanando el camino, concurrieron al encuentro 60 mayores argentinos de distintas provincias y regiones. A las jornadas asistieron unos 50.000 abuelos del mundo, y la iniciativa “Felicidades abuelos” contó con una gran participación. Muchos fueron los nietos que con un mensaje por mail, Facebook, Twitter o la página web de Rai Ragazzi, manifestaron a sus abuelos un extraordinario afecto.

El Encuentro

El lema era “la belleza de los largos años”, indicando que es una bendición y una vocación ser mayor, no es una etapa de naufragio de la vida, sino que debemos vivirla como una verdadera vocación de servicio. El papa Francisco en el discurso del Encuentro dijo:

“Edad avanzada, en particular, es un tiempo de gracia, en la cual el Señor renueva su llamado: nos llama a preservar y transmitir la Fe, nos llama a orar, especialmente a interceder; nos llama a estar cerca de aquellos que necesitan... Los ancianos, abuelos, tienen una capacidad de entender las situaciones más difíciles: ¡una gran capacidad! Y cuando rezan para estas situaciones, su oración es fuerte, es poderosa!”(Discurso papa Francisco en el Encuentro).

Si una forma de evangelizar es por las imágenes, me detendré primero a hacer una mención sobre estas. En el altar se encontraban: el Papa en el centro, a los costados, los abuelos sentados y debajo muchos niños. Había además un coro de niños y Andrea Bocelli cantó para homenajear a los abuelos. La imagen demostraba uno de los objetivos del Encuentro: la unión de las generaciones, el abuelo debe estar integrado a la familia, ser sabiduría para los jóvenes.

Le siguieron testimonios impactantes, como los de dos prófugos iraquíes, Mubarak y Aneesa Hano,

un matrimonio anciano con diez hijos y doce nietos, que lograron escapar de la persecución religiosa y contaron al Papa su hermosa historia de determinación y de fe vivida en la parroquia de la ciudad de Alqosh, al norte de Mosul. Su Santidad, agradecido, los consideró un regalo para la Iglesia, les ofreció nuestra cercanía, nuestra oración y ayuda práctica.

Otra experiencia impactante fue la del padre Sebastiano, un fraile capuchino que se ocupa de más de 120 ancianos en la casa de acogida “Francisco y Clara”, y que tan a menudo debe de tratar con huéspedes particularmente solos y frágiles, como lo son los enfermos de Alzheimer. Mencionó a un abuelo ciego y sordo, totalmente incomunicado, y a Raffaele –recordaba, visiblemente emocionado, el fraile anciano– que había perdido el juicio y no dormía nunca, realizaba gestos muy extraños tanto para él mismo como para los que se encontraban a su alrededor. Continuó explicando: “Nosotros no cesábamos de buscar la llave para entrar en su universo y hacer así más llevadero el dolor a su familia. Nos comportamos con él de tal modo que no piense que lo abandonamos, al contrario lo acompañamos y estamos con él en esta vorágine mental y al estar con Raffaele nos sentimos cerca de Jesús”.

Estos testimonios fueron un mensaje claro: para la Iglesia todos son importantes y valiosos, incluso aquellas personas que para muchos no “son útiles”, o creen que “no hay sentido en su existencia”. Definitivamente, para los católicos son fundamentales y debemos acompañarlos.

Y cuando ya no pueden vivir solos o en familia, el Santo Padre dijo unas palabras para ellos: "Los hogares para los ancianos deben ser los 'pulmones' de la humanidad en un país, en el barrio residencial, en una parroquia; deben ser 'santuarios' de la humanidad donde el que es viejo y débil es tratado y protegido como un hermano o hermana. ¡Muy bueno voy a buscar a un viejo! Ver a nuestros hijos: a veces los vemos apático y triste; ¡encuentra a un anciano y ser feliz".

Hubo declamaciones papales fuertes: "La violencia en los ancianos es inhumana, como la de los niños". "Existe una eutanasia oculta que es la cultura del descarte de ancianos. Y un mensaje de envío: "Todos hemos sido llamados para contrarrestar esta cultura de residuos venenosa".

La Jornada permitió advertir el gran servicio que los mayores brindan a las familias, a la sociedad, y a la Iglesia; incluso, aquellos desmemoriados, desvalidos, es su vida misma un fruto para que otros puedan ver en él a Cristo y ambos, uno con su Pasión y el otro con su solidaridad, alcanzar la santidad.

Envejecer y morir con dignidad

Mg. Silvia ANSELMINO DE MIGLIORE¹

El avance de la ciencia y de la técnica ha logrado extender largamente la expectativa de vida. Esto plantea numerosos desafíos a la sociedad contemporánea, entre ellos el de dar al número cada vez mayor de ancianos la oportunidad de vivir una digna y justa vejez.

En este breve escrito intentaremos, apoyándonos en el pensamiento de Romano Guardini, esclarecer en qué consiste envejecer con dignidad.

Cuando nos situamos ante la última etapa de la vida no podemos dejar de mencionar que la vejez está permeada por la experiencia del límite.

1. Lic. en Filosofía. Magister en Ética Biomédica.

Tanto del límite físico: deterioro corporal, pérdida de vigor, de belleza, de la postura, de capacidades en general, de roles familiares, sociales, profesionales, es una etapa marcada por la dependencia, como del límite histórico:

No es únicamente el momento de pensar en las cosas que hice sino también en las que “ya no voy a hacer”. El tiempo, esa realidad que constituye la trama de la vida humana, se acaba, el final empieza a tener realidad en el presente.

Hay un sucesivo despojo de cosas que son esenciales al hombre y que constituyen su ser en el mundo, es muy natural que la pérdida de ellas produzca en el hombre que envejece un cierto sentimiento de desintegración, o angustia: ¿yo soy éste? A esto podríamos llamarlo la crisis de la ancianidad.

El sufrimiento humano en sus múltiples facetas y, en este caso, el sufrimiento humano ante el límite que plantea la finitud, es decir, la vejez, el deterioro y la muerte desafía toda explicación meramente racional y raya con el misterio.

Es así que ha sido abordado por tantas ramas del arte como la poesía, la pintura, el cine, etc., tal vez para aproximarse por otras vías a la expresión de una realidad que nos envuelve, nos golpea y nos trasciende: el misterio del hombre, su deterioro y su muerte.

En el envejecimiento, el deterioro y la muerte hay algo violento, algo que contradice el natural deseo de felicidad y eternidad que todo hombre lleva en su corazón.

“Lo que aquí se contiene es la exteriorización de un positivo convencimiento de que en (el deterioro, la dependencia) la muerte del hombre tiene lugar algo esencialmente impropio, indebido, algo que no es posible que se haya pensado y planeado para ese final”² La Iglesia, por su parte, nos dice lo mismo desde una visión de esperanza.

“El enigma de la condición humana se agudiza ante la muerte. El hombre es atormentado no sólo por el dolor y con la progresiva disolución del cuerpo, sino también, e incluso más, con el temor de la extinción para siempre. Rectamente juzga con el instinto de su corazón cuando tiene horror y deshecha la total ruina y definitivo fin de su persona. La semilla de eternidad que lleva en sí, irreducible como es a la sola materia, se levanta contra la muerte. Todos los empeños de la técnica, aunque utilísimos, no son capaces de calmar la ansiedad del hombre; pues ninguna prolongación de la longevidad biológica es capaz de satisfacer aquel deseo de una vida ulterior que radica ineluctablemente en su corazón. (...) La Iglesia sin embargo enseñada por la divina revelación, afirma que el hombre ha sido creado por Dios para un fin dichoso más allá de los límites de la miserable vida terrestre”³

Dado que todos vamos a enfermarnos, a envejecer y morir inexorablemente, y sin embargo algo en

2. PIEPER, J, Muerte e inmortalidad. Barcelona, Herder, 1977, pág. 92.

3. CONCILIO VATICANO II: Gaudium et Spes, 18.

el interior del hombre se revela contra esto, cabe la pregunta: ¿qué podemos hacer ante esta realidad?

A esta pregunta se puede responder de varias maneras. En primer lugar, con una actitud que pelea contra el límite y la finitud, y no acepta lo que fácticamente va a suceder. Esta actitud es la de la rebelión que lleva a la búsqueda de la eterna juventud, de lo más que humano, de la inmortalidad, simbolizada, por ejemplo, en el mito de Pigmalión y la ilusión de la belleza perfecta que no está sometida a imperfección ni deterioro, es así que asistimos al auge de cirugías estéticas e innumerables formas de disimular el paso del tiempo. También es manifiesto el rechazo a la finitud en cierto estilo de ciencia “prometeica”, omnipotente, infatigablemente creadora, que descuaja, desnuda, desentraña los secretos de la realidad.

En segundo lugar, puede darse una respuesta pesimista y atea de aquel que no encuentra una forma de reconciliación con la finitud.

“A pesar de las apariencias, aun cuando yo le agarraba la mano a mamá, yo no estaba con ella: le mentía. Me hacía cómplice del destino que la violentaba. Sin embargo, en cada célula de mi cuerpo, yo me unía a su rechazo y a su rebelión: es también por eso que su derrota me derribó. [...] Al pie de su cabecera fue donde vi a la muerte de las danzas macabras, gesticulante y maliciosa, la muerte de los cuentos de sobremesa, que llama a la puerta con una guadaña en la mano, la muerte que viene de lejos, extranjera e inhumana tenía el mismo rostro de mamá cuando descubría su mandíbula en su amplia sonrisa de ignorancia.

[...] Pero no. No se muere de haber nacido, ni de haber vivido, ni de vejez. Se muere de algo. Saber que mi madre por su edad estaba condenada a un fin próximo no atenuó la horrible sorpresa: tenía un sarcoma. Un cáncer, una embolia, una congestión pulmonar: es algo tan brutal e imprevisto como un motor que se detiene en el aire. Mi madre alentaba al optimismo cuando impedida y moribunda afirmaba el precio infinito de cada instante; asimismo, su vano encarnizamiento desgarraba el velo tranquilizador de la superficialidad cotidiana. No existe muerte natural [...] Todos los hombres son mortales: pero para todos los hombres la muerte es un accidente y, aun si la conocen y la aceptan, es una violencia indebida.”⁴

En estas palabras de Simone de Beauvoir podemos ver la rebelión y el rechazo de la realidad humana de la vejez y la muerte. Pero hay otra actitud, y vamos a situarnos en ella, es la de la aceptación de la condición humana es decir la aceptación de una naturaleza finita, limitada, mortal. Todos hemos de envejecer, enfermar y morir, debemos interiorizar, encarnar la idea de que la vejez, la enfermedad y la muerte que duelen, la de quienes amo y me aman, la propia, será una realidad.

La aceptación es dejar de luchar contra el límite, contra la imperfección. Es posible y es natural que permanezca la nostalgia (dolor del pasado) o el

4. DE BEAUVOIR, Simone: Una muerte muy dulce, Buenos Aires, Sudamericana, 1973.

anhelo de perfección, de plenitud pero en abundancia de paz y no de lucha.

¿Cómo amar lo imperfecto,
si escuchamos a través de las cosa
cómo nos llama lo perfecto?
¿Cómo alcanzar a seguir
en la caída o en el fracaso de las cosas
la huella de lo que no cae ni fracasa?

Quizá debemos aprender que lo imperfecto
es otra forma de la perfección:
la forma que la perfección asume
para poder ser amada.⁵

Respecto de la actitud de aceptación nos enseña la Madre Teresa: acepta todo, no es lo mismo elegir que aceptar. Hay que aceptar lo que Él da y dar lo que Él toma con una sonrisa, es la rendición. Sólo así serás libre.

En esta aceptación se inserta el horizonte de eternidad que da luz y sentido, dirección y esperanza a la última etapa de la vida. Desde esta perspectiva el anciano está en un momento y lugar privilegiado para mirar hacia atrás pero principalmente hacia adelante. Podemos preguntarnos entonces: ¿cuál es el sentido de la ancianidad?

En primer lugar debemos comprender que es una etapa de la vida,

5. JUARROZ, Roberto: Poesía Vertical, VI-7.

“...Pues también la vejez es vida. No significa la extinción de una fuente que ya no mana más o el adormecimiento de una forma que antes era fuerte y tensa, sino que es vida ella misma, de índole y valor propios [...], lleva un sentido en sí”⁶

La ancianidad es vida y, si lo es, entonces sigue la pregunta: ¿cuál es su riqueza, su tarea específica y su sentido? La riqueza consiste en

– Ver al anciano como suma de una vida

“En ellos se ha detenido una larga vida. Se ha hecho el trabajo, se ha dado el amor, se ha sufrido el dolor, pero todo sigue ahí en el rostro, y la mano, y la actitud, y sigue hablando en la voz anciana. Pero eso lo han logrado ellos mismos: por la aceptación, constantemente renovada, de lo que no se puede modificar; por la comprensión de que es mejor perdonar que tener razón, mejor la paciencia que la violencia y que las profundidades de la vida están en el silencio, no en el ruido.”⁷

– Valorar su sabiduría

“El que envejece como es debido se hace capaz de entender el conjunto de la vida. Ya no tiene porvenir propiamente dicho, por eso su mirada se dirige al pasado. Ve las conexiones [...] Eso ocurre sólo bajo la pre-

6. GUARDINI, Romano, *Las edades de la vida*, Madrid, Ediciones Cristiandad, 1977, pag. 138.

7. GUARDINI, Romano: ob. cit., pág. 115.

sión del borde, del fin que se acerca, cuando empieza a mirar atrás. Entonces ve y comprende las relaciones... con eso se adquiere sabiduría.”⁸

Comprender al anciano como aquel que da hogar, que es él mismo hogar, porque puede acoger y siempre hay hogar donde hay acogida. En este sentido son muy evocadoras las palabras de Ana Pelegrín:

“Cuando hay una abuela en casa, el niño se siente doblemente protegido. La abuela mira ya el mundo y sus ruidos con otra mirada, y el niño puede protegerse suavemente en ella, porque no habrá competitividad, está tan cerca y tan lejos en el tiempo. Eso es, el tiempo. Extraña relación entre el niño, todo presente, un gran magma de presente, y la abuela, tiempo pasado, memoria, fragmentos reiterados, recuperándose y dispersos en el tiempo, presente, pasado, entremezclando los días y los sueños. Lo que sí parece es que la abuela tiene tiempo de contar y de escuchar.

Podrá jugar en el lento discurrir de las horas, prolongará la palabra-caricia, la palabra curadora de inquietudes.

En el poema, la ternura está evocada por el tacto y el sabor del tacto, en esas manos que transmiten hondos significados, esas manos tan lentas y maravillosas como las imágenes que emergen del cuento”.⁹

8. GUARDINI, Romano: ob. cit., pág. 140.

9. PELEGRÍN, Ana: *La aventura de Oir*, Madrid, Cincel, 1982, pág. 59.

Las manos de mi abuela,
merengue y caramelo,
frescos ríos de nata
cuando me alisa el pelo.
Érase que se era...
mi abuela
junto al fuego,
el borde de su falda,
frontera de mi sueño.
Las manos de mi abuela,
unas manos de cuento;
las manos de mi abuela¹⁰

En cuanto a la tarea de la ancianidad podemos decir que se trata de un trabajo interior que puede no verse desde afuera pero que supone una intensa actividad y es el enorme trabajo de aceptar el momento que se está viviendo y ser sujeto de la propia vejez realizándola, es decir preparando el final de la propia vida.

“Sólo envejece como es debido quien acepta interiormente el envejecimiento. [...] Eso no es obvio en lo absoluto ni fácil, pues muchas veces el hombre no lo acepta, sino que meramente lo sufre.”¹¹

10. VIÑAS I OLIVELLA, Celia: Canción tonta al sur, citado por Ana Pelegrín, ob. cit., pág. 59.

11. GUARDINI, Romano: ob. cit., pág. 137.

Es desde este horizonte de aceptación que se encuentra el verdadero sentido de la ancianidad, para decirlo con palabras de Guardini: “Pensemos en el doble sentido de expresiones como fin y llevar a cabo, o sea, llevar al acabamiento, pero a la vez dar cumplimiento a aquello de que se trata [...]”¹²

Esto significa prepararse para labrar o esculpir, dar culminación al camino de la propia vida en un acto de profunda libertad.

“Los antiguos hablaron del *ars moriendi*, del arte de morir, queriendo decir que hay un modo auténtico y un modo inauténtico de morir: la mera extinción y hundimiento, o bien el cumplimiento, la plenificación, la realización última de la forma de la existencia. Si eso es cierto de la muerte, más lo es de la vejez.”¹³

Como se ha dicho la vejez tiene un sentido, una riqueza propia y una tarea específica para realizar de vital importancia. Es frecuente en la cultura actual que no se valore la ancianidad desde esta perspectiva y se convierta al anciano en un sujeto que simplemente ha perdido capacidades y por lo tanto ya no es dueño de su vida, lo que resta por hacer es añorar los años pasados y llenar de “pasatiempos” los días que quedan.

12. *Ibíd.*, pág. 138.

13. *Íd.*

“Por eso el problema del envejecimiento consiste en que el hombre lo acepte, comprenda su sentido y lo realice.”¹⁴

Sabemos que esta tarea rica pero difícil no puede realizarse en soledad por eso queremos concluir, con palabras de Guardini, remarcando la parte de responsabilidad que le cabe al individuo, a la comunidad y al Estado:

De esto se desprende también la conclusión de que la comunidad, por su parte, debería dar al hombre que envejece la posibilidad de cumplir como es debido su vejez, pues sólo depende en parte de él y en parte de que su ambiente, su familia, su círculo de amigos, y más allá, el contexto social, la comunidad y el Estado, le den esas condiciones de vida que él mismo no se puede dar.

[...] Una conciencia de comunidad en que la vejez no tenga su sentido propio y la posibilidad de realizar ese sentido está construida en falso.¹⁵

14. GUARDINI, Romano: ob. cit., pág. 144.

15. *Ibíd.*, pág. 145.

Índice

La familia, cuna del cuidado Dra Zelmira BOTTINI DE REY.....	9
Vivir más años. Desafíos sociales y familiares Dra. María Inés PASSANANTE.....	19
Una lectura bioética. Calidad de vida, salud y bienestar en la ancianidad Dr. Lenin de JANON QUEVEDO.....	31
Discapacidad y envejecimiento: la doble condición Dra. Liliana PANTANO	43

Los adultos mayores en nuestro tiempo Dr. FABIÁN ROMANO	61
Encuentro del Papa con los ancianos y abuelos del mundo Dra. María Elisa PETRELLI	71
Envejecer con dignidad Mg. Silvia ANSELMINO DE MIGLIORE	77