

# UN CASO POLÉMICO Y DRAMÁTICO: LA ASIGNACIÓN DE RECURSOS DE ACUERDO AL SIGNIFICADO DEL ENVEJECIMIENTO

**Jorge Bellina Irigoyen**

**Diego Mastrogiuseppe (Colaborador)**

**RESUMEN:** En este trabajo se aborda el tema de cómo se deberían asignar los recursos, según el significado que se le dé al envejecimiento y de acuerdo a la teoría económica convencional. Se trata, en primer lugar, de una indagación sobre problemas éticos y epistemológicos de la gerontología; en segundo lugar, se intenta aplicar la teoría económica neoclásica para resolver los problemas de asignación de recursos ante cada visión que se tenga sobre la muerte; por último, se hace una reflexión crítica sobre los alcances y limitaciones de tal perspectiva económica, para ayudar a resolver este tipo de problemas.

**Palabras claves:** recursos – envejecimiento – teoría económica – problemas éticos y epistemológicos – visión sobre la muerte

**ABSTRACT:** *A Controversial and Dramatic Case: The Allocation of Resources in Terms of the Meaning of Aging*

This paper focuses on the allocation of resources in terms of the meaning of aging and the conventional economic theory. Firstly, ethical and epistemological issues concerning gerontology are discussed. Then, an attempt is made to apply the neoclassical economic theory to solve resource allocation problems in the light of varying views on death. Finally, the prospects and limitations of said economic perspective for the solution of this kind of problems are discussed.

**Key words:** resources – meaning of aging – economic theory – ethical and epistemological issues – views on death

## 1. Introducción

Desde la ciencia económica los problemas gerontológicos han sido usualmente abordados a partir de la llamada “Economía Política del Envejecimiento”<sup>1</sup>, cuya orientación proviene mayoritariamente de la teoría económica socialista<sup>2</sup>. En este artículo se intentará incursionar en la problemática planteada desde una perspectiva más cercana a la otra gran vertiente teórica de la ciencia económica, popularmente denominada Teoría Neoclásica,

---

\*, *Jorge Bellina Irigoyen* es Economista, graduado en la UNR. Se desempeña como Director de la Carrera de Licenciatura en Economía en la UCEL, donde además es Investigador en el tema de Economía de la Vejez y profesor de Microeconomía Avanzada. E-mail:bellina@ciudad.com.ar

*Diego Mastrogiuseppe* es alumno avanzado en la carrera de Licenciatura en Física en la Facultad de Ciencias Exactas e Ingeniería de la UNR. Tuvo a su cargo la determinación de las funciones matemáticas presentadas en este trabajo, en base al manejo de la Base Usuaría y Tabulados de la EPH del INDEC.

siguiendo en parte a la tradición de la denominada Escuela Marginalista, particularmente aquella que hace uso de las matemáticas<sup>3</sup>.

La visión marginalista moderna parte del supuesto de que la cantidad de recursos está dada, dentro de este marco de escasez (limitación de recursos) toda elección implica un sacrificio, motivo por el cual se hace imperativa la búsqueda de las posiciones óptimas, para llegar a ellas emplea como herramienta el cálculo diferencial, el cual permite calcular máximos y mínimos (p. e. máxima ganancia o mínimo costo) apelando a conceptos claves como Producto Marginal (PMg), Utilidad Marginal (UMg), Costo Marginal (CMg), etc.

Uno de los precursores de esta escuela fue J. H von Thünen (1783-1850) quien luego de aplicar el principio marginalista a la producción, culminó su análisis con el siguiente enunciado: “*el ingreso neto será máximo cuando el valor del producto marginal sea igual al costo de los factores marginales*”<sup>4</sup>. Este viejo y clásico principio neoclásico, ampliamente aceptado en todos los manuales de microeconomía moderna, será aplicado a lo largo del presente trabajo a un fenómeno que está más allá de los procesos de producción, la conducta del empresario o del consumidor<sup>5</sup>, puesto que los aplicaremos a la determinación del número óptimo de años de vida de una persona.

Este planteo no debería llevarnos al escándalo, ya que no es la primera vez que desde la teoría económica se trata de hacer este tipo de evaluaciones. Todo el mundo conoce y acepta, con naturalidad por cierto, que las compañías de seguro hagan sus cálculos de rentabilidad asignando distintos valores a la vida de las personas, e incluso nosotros mismos al parecer asignamos distinto valor a las personas, toda vez que nos mostramos compungidos ante la muerte de personajes como Juan Pablo II y simultáneamente nos mostramos indiferentes ante miles de muertes anónimas por accidentes o enfermedades que podríamos evitar.

## **2. El problema de la elección**

### **2.1 Perspectiva Económica**

Según la visión neoclásica el problema de la escasez es universal y está presente en toda elección, el arraigo de esta idea es firme al punto que delimita el campo de estudio de la ciencia económica, especialmente después de la definición que le dio Lionel Robbins: “*La Economía es una ciencia que estudia el comportamiento humano como una relación entre fines y medios escasos, susceptibles de usos alternativos*”<sup>6</sup> Esta definición goza de un consenso general casi definitivo porque apunta a la esencia del problema económico: la escasez, que a su vez deriva de la contraposición de necesidades o fines ilimitados y unos medios limitados.

Esta noción de escasez la extrajo Robbins de los economistas austríacos, en especial de Ludwig Von Mises:

*Los medios resultan siempre escasos, es decir, insuficientes para alcanzar todos los objetivos a los que el hombre aspira. De no ser así, la acción humana desentendería de ellos. El actuar, si el hombre no se viera inexorablemente cercado por la escasez, carecería de objeto”<sup>7</sup> ... “El hombre capaz de pensar y actuar sólo puede aparecer dentro de un universo en el que hay escasez, en el que todo género de bienestar ha de conquistarse mediante trabajos y fatigas, aplicando, precisamente aquella conducta que suele denominarse económica”<sup>8</sup> ... “Mientras nuestro mundo no se transforme en Jauja, el hombre habrá de hacer frente a la escasez y, por tanto, habrá de economizar; ... Si hay escasez de medios, si pervive la praxeológica correlación entre medios y fines, forzoso es concluir que han de existir necesidades insatisfechas por lo que se refiere tanto al futuro próximo como al más remoto”<sup>9</sup>.*

Como vemos, dentro de la perspectiva neoclásica, el aspecto económico del actuar humano consiste en que los medios limitados pueden ser utilizados de diversos modos y, en consecuencia, es preciso elegir los fines que se consideran primordiales. En nuestro caso, si deseamos mejorar de situación de los más viejos, debemos elegir siempre la mejor opción en la asignación de recursos, la que nos dé el mejor resultado al menor costo posible.

## 2.2 Perspectiva Sociológica

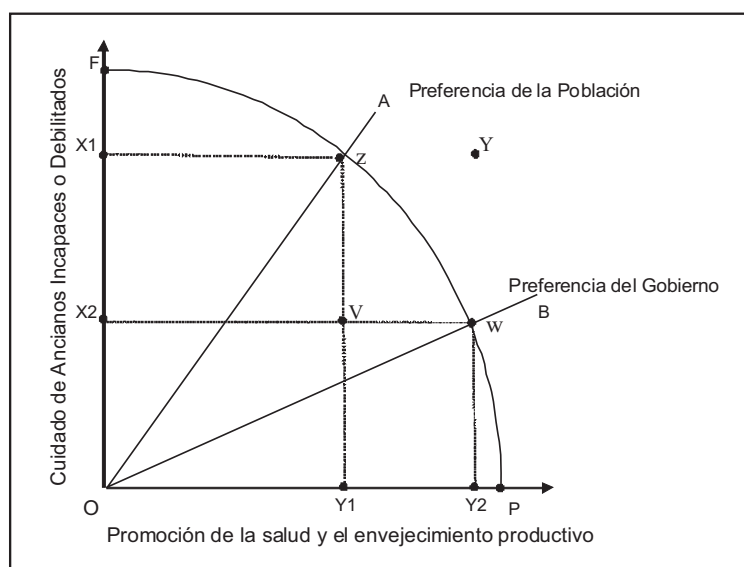
La perspectiva económica puede ser asimilada a la que Max Weber planteaba respecto a la acción social racional con arreglo a fines, guiada por el cálculo y la reflexión<sup>10</sup>, que no es la única manera como una sociedad resuelve sus problemas de elección. Weber distinguía además la acción racional con arreglo a valores, y las acciones afectivas y tradicionales.

El tema del actuar humano es complejo y ha sido objeto de estudio de muchos autores (Parsons, Durkheim, Marx, etc.), y el asunto de resolver los problemas de elección no es sencillo. A este respecto Habermas<sup>11</sup> opina que la sociedad no está sólo dominada por la razón de acuerdo a fines (racionalidad teleológica), ni únicamente con valores predominantes como la ciencia, la moral y la religión; para él, la sociedad se integra de valores y la “razón pura” por medio de la comunicación, que es lo que utiliza para lograr dicha integración. Es por esta razón que el sistema político, para tomar decisiones de asignación de recursos, requiere un complejo input de lealtad de masas, pero si el sistema de legitimación no alcanza el nivel de lealtad requerido, se produce ineludiblemente una *crisis de legitimación*. En función de esto, es posible que la situación social exija que toda respuesta y decisión sobre preguntas referidas al envejecimiento y la asignación de recursos, deban ser debatidas en un trasfondo de aguda *crisis de legitimación* que, según Habermas, es propio de las sociedades industriales desarrolladas<sup>12</sup>.

Procuremos comprender la naturaleza del problema, apelando a un instrumento del análisis neoclásico, cuyo estilo es simplificar la realidad para tomar de ella únicamente lo que más interesa de acuerdo a los fines del estudio. En el gráfico N° 1 se presenta una Frontera de Posibilidades de Elección<sup>13</sup>, donde enfrentamos el difícil problema de tener que elegir

cómo repartir nuestros escasos recursos entre los ancianos incapaces y debilitados versus la promoción de la salud entre quienes prometen un envejecimiento productivo (que a largo plazo equivale mejor nivel sanitario para un número mayor de personas). Supongamos que la línea de proporciones de la demanda preferida por la población sea O-A, con un equilibrio dado por la combinación Z; las proporciones que el gobierno prefiere están dadas por la línea O-B, por lo que decide ubicarse en el punto W. Esta decisión gubernamental, aunque racional, es difícil de defender o justificar públicamente, pues se trata de una “elección trágica” que permite que algunos sigan viviendo mientras que otros deben morir.

Gráfico N° 1



Tales elecciones se están haciendo todo el tiempo de manera velada, aunque no sea admitido, debido a que los políticos temen que si las exponen, aun bajo la forma de una racionalidad más o menos aceptable, se volverían moralmente intolerables y escandalosas. Como estas acciones encubiertas<sup>14</sup> “tienen patas cortas”, debemos dejar de desviar la mirada y más bien debemos tratar de llegar al fondo de estas cosas enfrentándolas, construyendo un modelo de democracia que se apoye en condiciones comunicativas bajo las cuales el proceso político tenga para sí la presunción de resultados racionales porque se lleva a cabo de un modo deliberativo<sup>15</sup>.

El origen del problema no es fundamentalmente técnico (se puede pasar del punto W al Z), se trata más bien de una crisis de legitimación porque no hay ideas de significado compartidas, los ciudadanos desean ubicarse en el punto Z y los políticos en W. Cuando este es el estado de cosas resulta dudosa una solución al estilo de una “acción encubierta”, porque no será aceptable. La salida es que el esquema de asignación sea explicitado y abierto, de modo que las decisiones tomadas sean el efecto de un consenso ético, de manera tal que el individuo pueda reconocerse a sí mismo en las decisiones tomadas y en los valores

que las inspiraron. Solo así tales decisiones y sus consecuencias serían aceptables, y las protestas mínimas.

En el caso de la asignación de recursos para el cuidado de la salud de los ancianos, la toma de decisiones colectiva, sobre una base racional, exige que podamos articular buenas razones que respondan a la pregunta ¿Cuáles son las necesidades que pueden considerarse legítimas? Esta pregunta sólo puede responderse después de aclarar cuál es el “significado de la vejez” implícito en la definición de sus necesidades.

Ante cada perspectiva sobre la vejez tendremos diferentes necesidades que serán consideradas legítimas y, por lo tanto, un criterio racional diferente para asignar recursos. En otras palabras tendremos diferentes líneas de proporciones de la demanda (O-A u O-B en el Gráfico N° 1) y distintas asignaciones óptimas, legitimadas, tales como Z o W.

Coincidimos con H. S. Moody<sup>16</sup> respecto a que el debate sobre el significado del envejecimiento llegará a ser una responsabilidad cada vez mayor, por varios motivos: la población sigue envejeciendo, se vuelve más diversa, nos enfrentamos a un mayor número de dilemas éticos provocados por la necesidad de contener los costos, la muerte auto determinada y las tecnologías biomédicas que posponen los efectos del envejecimiento.

La ausencia de una comprensión compartida sobre el significado de la vejez, permite pensar en algo análogo a lo que políticamente Habermas denomina *crisis de legitimación*. Como existe una diversidad de posturas diferentes sobre el significado de la vejez, adoptaremos para este trabajo los cuatro “escenarios” planteados por Moody<sup>17</sup>: a) Prolongación de la morbilidad; b) Reducción de la Morbilidad; c) Prolongación (o Extensión de la vida); d) Recuperación del Mundo-Vida.

### 3. Situación actual

Con objeto de evaluar de manera operativa cada uno de los cuatro escenarios mencionados, recurriremos ahora al empleo de conceptos claves dentro de la economía marginalista. Denominaremos Producto Marginal (PMg) a la producción anual de bienes y servicios que una persona genera. Parte de tal flujo es valorizado por el mercado, bajo la forma de un *ingreso explícito* o salario, y otra parte aunque no es valuada por el mercado constituye un *ingreso implícito*, especialmente aquél flujo de bienes producidos dentro del ámbito del hogar: limpieza, cocina, arreglos de electricidad, pintura, que también tienen valor social pero no han sido medidos en precios. Para ver la evolución del aporte que hace un hombre a lo largo de su vida tomamos el *ingreso explícito* anual medio que obtiene, por tramos de edad, como representativo de su productividad (Producto marginal o PMg)<sup>18</sup>, esta función es más conocida en la literatura económica como *curva de perfil de ingresos* (o perfil de ganancias por edades). Sumando el PMg de cada año, obtenemos el producto social acumulado a lo largo de su vida (Producto Total o PT), es decir, lo que un individuo aportó a la sociedad.

Siguiendo esta idea, elaboramos una *curva de perfil de ingresos* laborales para el Aglomerado Gran Rosario, para nuestra estimación recurrimos a la información

presentada por el INDEC<sup>19</sup>, y el resultado de la curva del perfil de ingresos fue ajustado por la siguiente función.<sup>20</sup>

$$y = -0,54283 x^2 + 51,29097x - 510,47686 \quad \text{para } x \in [13,75]$$

Esta función ha sido calculada sobre las personas que reciben ingresos laborales, cuyas edades oscilan entre 13 y 75 años, dichos ingresos se representan en el gráfico N° 2, aunque en el mismo se proyectan valores hasta la edad de 83 años<sup>21</sup>. Para calcular el gasto anual en servicios de salud para cada persona, a lo largo de toda su vida, estimamos tales gastos en función a los problemas de salud a los que se enfrentan en cada tramo de edad<sup>22</sup>, además supusimos que el gasto en salud (tanto público como privado) es del 9 % del PBI<sup>23</sup>. Siendo este gasto anual en salud el costo marginal CMg, la sumatoria de los CMg representa el costo social en servicios de salud que requiere una persona a lo largo de su vida (CT). De este modo según nuestros cálculos, desde el nacimiento hasta los 83 años el gasto acumulado en salud es de \$90.750, aproximadamente \$1.090 por año en promedio, que es aproximadamente el gasto en salud por habitante en Argentina. Estos costos son *costos explícitos*, que han sido valorados en el mercado, excluimos del cálculo otros que denominaremos *costos implícitos*, que serían aquellas desventajas e incomodidades usuales que acompañan a la vejez, tanto para el anciano como para quienes lo cuidan y que no han sido valoradas por el mercado ni tienen asignado un valor monetario<sup>24</sup>. Los resultados obtenidos se presentan en el Gráfico N° 2. Dicho gráfico obedece a la siguiente ecuación<sup>25</sup>:

$$y = 1,68921 \cdot 10^{-12} x^7 + 9,88952 \cdot 10^{-7} x^6 - 2,21521 \cdot 10^{-4} x^5 + 0,01901 \cdot x^4 \\ - 0,76876 x^3 + 15,06691 x^2 - 126,21763 x + 368,16677$$

De acuerdo a estos resultados y de acuerdo a la teoría marginalista el punto donde se maximiza el Beneficio Social Neto (PT-CT) de una persona es alrededor de los 75 años, punto en que se igualan PMg = CMg. Este es el criterio de maximización mencionado anteriormente, allí es máxima la diferencia entre lo que una persona aportó a la sociedad y lo que requirió de ella para atender su salud. Este Beneficio Social Neto se presenta en el Gráfico N° 3. Estos resultados son óptimos también en el sentido de que suponen que una persona estará siempre ocupada, desde los 13 hasta los 83 años. Se trata de una visión optimista porque lo real es que muchas personas pierden su empleo definitivamente alrededor de los 50 años y por lo tanto no tienen más curva de ingresos, una eventualidad así daría como resultado una curva de Beneficio Social Neto más baja, tal como se muestra con la línea punteada del Gráfico N° 3. En esta última eventualidad el gráfico también nos indicaría que poco después de los 90 años, los gastos en salud de una persona empezarían a superar lo que esta aportó a la sociedad durante toda su vida, entonces aparecería una Pérdida Social Neta (CT > PT).

A continuación veremos cuáles son las implicaciones para las políticas de salud subyacentes en cada uno de los cuatro escenarios planteados por H. S. Moody. Para ello

se continuará con la metodología de considerar como PMg y CMg únicamente los ingresos y costos explícitos respectivamente.

Gráfico N° 2: **Perfil de ingresos vs Gasto en salud**

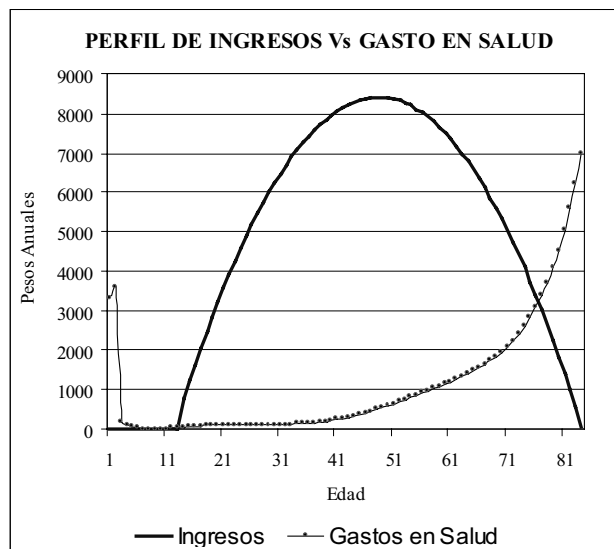
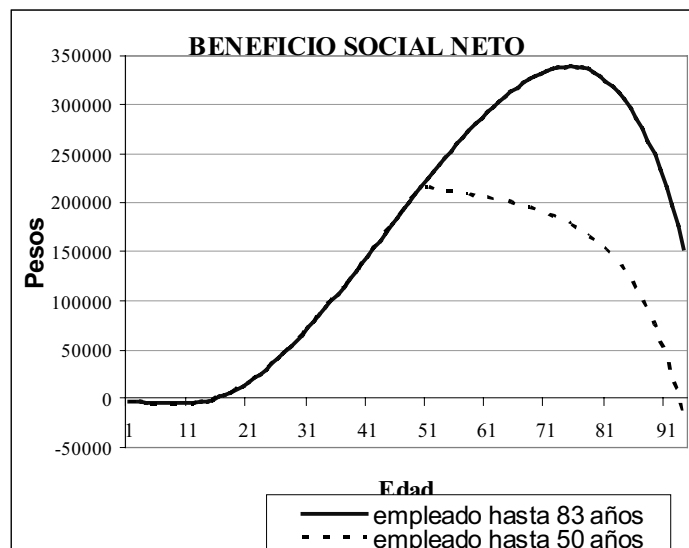


Gráfico N° 3: **Beneficio social neto**



#### 4. Los cuatro escenarios

##### 4.1 Reducción de la morbilidad

Este es un escenario optimista acerca del envejecimiento, que parte de la aceptación de un límite biológico a la vida humana, de 120 años aproximadamente pero encara

el desafío de eliminar los signos y síntomas del envejecimiento que aparecen antes de esa edad máxima, transformando la vejez en un período de la vida que siempre se alarga y en el cual las posibilidades de realización personal se vuelven posibles a escala masiva. Quien introdujo este paradigma fue James Fries<sup>26</sup>, para este autor el objetivo apropiado de la medicina y las políticas públicas es intervenir con el fin de hacer más lento el ritmo del envejecimiento, de manera que más y más personas puedan permanecer saludables hasta el fin mismo de la vida. La enfermedad y la morbilidad se reducirían entonces a los pocos años o meses finales de la vida, breve lapso en el que el cuerpo simplemente se “desmoronaría” a gran velocidad justo antes de morir.

El paradigma de la compresión de la morbilidad, sostiene que cuanto más se posterga la edad promedio de la primera dolencia, incapacidad u enfermedad, mayor será el aumento en la esperanza de vida, posteriormente la duración del período de morbilidad quedará comprimido a un lapso breve, cercano al momento de la muerte. J. Fries sostiene que las estadísticas oficiales de salud de Estados Unidos están apoyando su tesis y que las incapacidades están cayendo un 2% cada año, principalmente entre las personas que tienen una conducta de bajo riesgo para su salud (tienen la cuarta parte de incapacidades en comparación a los que tienen más factores de riesgo), además en este grupo el inicio de las incapacidades se posterga entre 7 y 12 años, y cuando llegan a viejos tienen mejor estado de salud y menor utilización de asistencia médica<sup>27</sup>.

En este escenario, a largo plazo, las políticas de asignación de recursos deberían reducir los métodos de rehabilitación para pacientes severamente discapacitados, en favor de la investigación médica y la promoción de la salud con el fin de hacer más saludable a una mayor población de ancianos, por un período más largo, en la última etapa de la vida, postergando la morbilidad y haciendo de la vejez una extensión de la mediana edad, apuntando a una “*modernización de la vejez*”, “*envejecimiento exitoso*” o “*envejecimiento productivo*”. Es decir, se deberían identificar aquellas intervenciones de probada efectividad para producir la mayor cantidad de años de vida, de buena calidad, para la mayoría de la población.

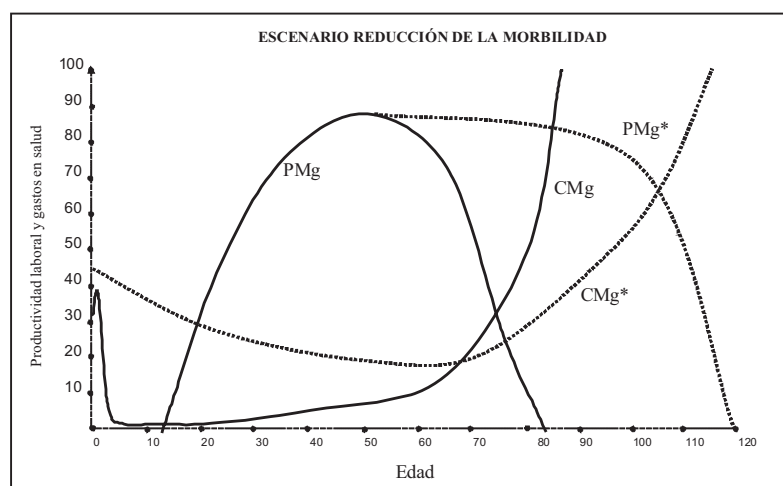
En cuanto a la asignación de recursos, a corto plazo, este escenario se funda en la perspectiva utilitarista del máximo bienestar para el mayor número posible de hombres, en “*el credo que acepta la Utilidad o Principio de la Mayor Felicidad como fundamento de la moral*”, el cual “*sostiene que las acciones son justas en la proporción con que tienden a promover la felicidad*”<sup>28</sup>. En virtud de este credo parecería razonable trasladar los escasos recursos de salud de los ancianos incapaces o debilitados a favor de otros que obtendrían oportunidades para la promoción de la salud y el envejecimiento productivo. En términos del gráfico N° 1 significa alejarse del punto Z y acercarse al W, se haría esto no porque la gente más vieja como grupo etareo tuviese menos derecho a los recursos que los más jóvenes, sino porque los recursos darían mayor felicidad a mayor número de personas.

Los resultados de esta estrategia, de acuerdo al análisis marginalista, aparecen en el Gráfico N° 4. La curva de CMg original (la misma que aparece en el gráfico N° 2 como gastos en salud) se reproduce en dicho cuadro acompañada de la curva CMg\*, esta última representa los nuevos costos en los que se incurriría de seguir esta estrategia.



Se observa que los costos o gastos en salud se elevan durante los 65 primeros años de vida, ya que en este escenario las personas, a fin de tomar el control de su propio destino o de lo que les pueda ocurrir, comienzan a cuidarse mucho antes de que llegue la vejez. Esta mayor conciencia de cuidado en la salud, daría como resultado una sustancial reducción de  $CMg^*$  durante los años de una más prolongada vejez. El correlato de este mejor estado de salud sería una elevación y prolongación de la vida productiva, la curva de ingresos del gráfico N° 2 (que aparece como la curva  $PMg$  en el gráfico N° 4) se transformaría en  $PMg^*$  trasladándose hacia la derecha, llegando hasta cerca de los 120 años.

Gráfico N° 4: **Escenario reducción la morbilidad**



De acuerdo a la teoría marginalista el punto donde se maximizaría el Beneficio Social Neto de una persona sería alrededor de los 105 años, allí sería máxima la diferencia entre lo que una persona hubiera aportado a la sociedad y lo que hubiera requerido de ella para atender su salud (PT-CT), este óptimo marginalista se da como dijimos donde se igualan  $PMg^*$  y  $CMg^*$ .

La justificación ética, para quienes adhieren a esta visión, es que maximizar el “envejecimiento exitoso” y el envejecimiento saludable es más justo que asignar recursos a aquellos que están más enfermos cualquiera fuese su edad. Además descarta toda idea de la vejez como una etapa de la vida que demanda legítimamente cierta clase de recursos de cuidado de salud, pues la vejez en sí misma se transforma en una especie de prolongación de la mediana edad.

Por lo tanto, visto de esta manera, este escenario en sí mismo no da ninguna justificación para preferir una u otra etapa de la vida, no hay ningún curso de vida “natural” al cual apelar. Más bien lo correcto, o bueno, sería asumir el compromiso de remodelar la última etapa de la vida, transformándola en algo totalmente diferente de lo que fue en el curso natural de la vida, a lo largo de toda la historia.

Esta visión lo único que estima como absolutamente “natural” es el límite superior

del ciclo vital, pero tanto el significado de la última etapa de la vida como la base ética para la asignación de recursos entre las etapas de la vida, aparece como algo “antinatural” o, mejor dicho, sujeto a una intervención tecnológica elegida por una libertad humana total.

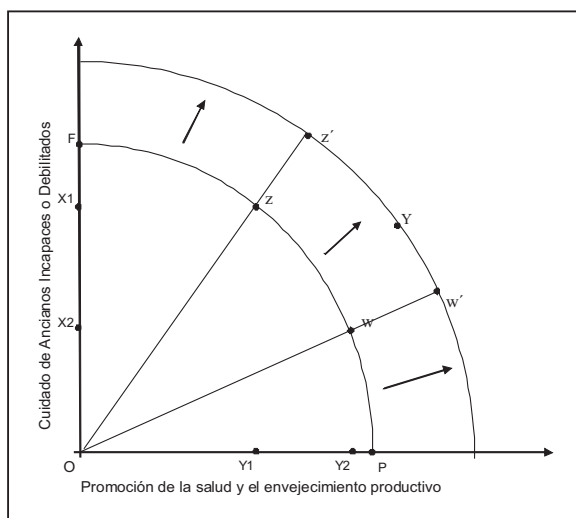
Este escenario sólo sería posible si lograrse posponer *todas y cada una* de las enfermedades y condiciones de cronicidad hasta justo antes de la muerte. Esto supone poder eliminar los accidentes, de lo contrario la casualidad, por la incapacidad para lograr el control total de los ultrajes accidentales a lo largo de la vida, provocará una muerte antes del tiempo programado genéticamente.

Esta perspectiva es optimista con respecto a la vejez, porque aunque acepta un límite a la vida, dentro de ese límite propugna que la existencia humana florezca hasta el final de la vida, modernizando la vejez, extendiendo la actividad propia de la juventud y la mediana edad al máximo, hasta que la última etapa de la vida adquiera el significado de “salud y actividad productiva”.

El hecho de que los ancianos permanezcan saludables durante mucho tiempo hace que surja un interrogante ¿cómo justificamos la asignación de recursos sociales para una vejez tan vital? De darse un envejecimiento exitoso o productivo, aparecerá la idea de pedir a la gente vieja que “devuelva” a la sociedad algo de lo que ella invirtió para proporcionarle una vejez larga y saludable. Después de todo, la mayor productividad de la futura población mayor permitiría desplazar hacia afuera la Frontera de Posibilidades de Elección a un nivel tal que, aun destinando una menor proporción de recursos al cuidado de los más débiles, en valores absolutos tal reducción no sería tan dramática, sería pasar del punto Z al punto Y en el Gráfico N° 5.

Esta es una apuesta optimista en la tecnología médica, que implica el sacrificio de una generación a favor de la siguiente. Aquí aparecen cuestiones de justicia intergeneracional, respecto de las cuales el enfoque marginalista tampoco puede aportar una solución, pero sí apoyaría la idea de una actitud similar a la que adoptan los padres cuando dejan una buena herencia a sus hijos.

Gráfico N° 5



## 4.2. Prolongevity: extensión indefinida de la vida

De acuerdo con este escenario, se considera al envejecimiento como una enfermedad que debe ser dominada y curada, más que como un límite biológico que debe aceptarse. Se plantea dos objetivos: lograr una supervivencia indefinida, bajo condiciones favorables de control tecnológico, y retrasar o eliminar condiciones reconocidas como envejecimiento normal.

A fin de combatir esta “enfermedad” se está trabajando con diversas teorías: Teorías Genéticas (pérdida de telómeros en cada división celular); Teorías no Genéticas (teoría de los radicales libres); Teoría del Reloj Celular (nuestras células responden a un programa vital, que puede ser alterado por factores químicos, biológicos y emocionales) y la Teoría Inmunológica (la Inmunosenescencia va mermando la vitalidad del organismo).

Existen muchos científicos embarcados en investigaciones para detener o eliminar el envejecimiento: A. Prolla y R. Weindruch (Universidad de Wisconsin)<sup>29</sup>, Roy Walford, (Univ. de California) que ha publicado cientos de artículos exponiendo sus teorías de cómo evitar la vejez<sup>30</sup>; Michael Fossel<sup>31</sup> (Univ. Michigan) que dirige la revista *Journal of Anti-Aging Medicine*, ha manifestado su convencimiento de que en el futuro los seres humanos vivirán cientos de años gracias a la “terapia de los telómeros”. Los investigadores han conseguido rejuvenecer células de la piel en el laboratorio y piensan que pueden invertir todo el proceso de envejecimiento del ser humano. Existen compañías biotecnológicas dedicadas al desarrollo de terapias que puedan acabar con la vejez y conseguir prolongar indefinidamente la vida humana, una de ellas es la Geron Corporation (San Francisco) que descubrió los telómeros, o bien institutos con similares fines (National Institute on Aging, de Maryland, el Albert Einstein College of Medicine de New York, Cenegenics Medical Institute at the University of Miami, etc.).

Esta perspectiva considera ambigua, tanto en el campo científico como en el filosófico, la idea de una “frontera natural” de la vida. Considera posible quitar todos los límites a la extensión de la vida activa ya que, en principio, la tecnología no reconoce límites, por lo tanto ¿Por qué deberíamos aceptar tal límite máximo hipotético como algo dado? Al respecto Calvin Harley, biólogo especializado en el envejecimiento humano, afirmó en una entrevista que no cree que el hombre “haya sido programado para morir”. Otro científico William Clark<sup>32</sup> (inmunólogo) hizo esta observación: “La muerte no está entrelazada inseparablemente con la definición de la vida”, y Seymour Benzer<sup>33</sup> (genetista del Instituto de Tecnología de California), afirmó: “El proceso de envejecimiento no es comparable a un reloj, sino a una secuencia que esperamos ser capaces de alterar”.

Este escenario es el más explícito en su rechazo de todas las ideas sobre “lo natural” que pudieran determinar patrones éticos para la asignación de recursos. Lleva implícito un **compromiso incondicional con el progreso científico** y una duda radical acerca de cualquier “naturaleza humana”. Supone que la mente humana tiene la capacidad de conocer las leyes naturales y que, una vez asidas, no hay nada que nos prevenga de aplicar ese conocimiento. Sería posible por tanto, proveer al ser humano de una clase de inmortalidad, o por lo menos una extensión de la vida indefinida.

Aquí se hace fuerte el imperativo tecnológico baconiano, "lo que se puede técnicamente hacer, hay que hacerlo", ya no es asunto de fijar metas discutidas socialmente y favorecer, luego, las tecnologías que se estimen más oportunas, es al revés: *es el pensamiento calculador que se impone al pensamiento reflexivo*<sup>34</sup>.

Para esta perspectiva, aceptar un "curso de vida natural" tiene tanto fundamento como el que hay para aceptar una "sexualidad natural" o la "viruela natural". Los hechos acerca de la naturaleza o de la historia son todos susceptibles de revisión indefinida dependiendo de los propósitos humanos. No hay límites que puedan garantizarse, ni siquiera a la vida misma. El bien humano consiste en esta capacidad de revisar indefinidamente lo que consideramos qué es el "bien". Si consideramos "el vivir" como una condición necesaria o "bien instrumental", entonces estamos obligados a desarrollar tecnologías que permitan a la gente vivir más y más tiempo, quizás indefinidamente ¿Por qué no? Posiblemente en el futuro los avances científicos y tecnológicos puedan poner en nuestras manos los medios para lograrlo, y nos exijan responder a esta pregunta.

Responder negativamente a semejante pregunta sería negarnos a desarrollar tecnologías para la extensión del ciclo vital. Deberá ser una actitud heroica fundada en una decisión consciente, una voluntad de no tomar cierto camino del desarrollo tecnológico. Las razones de esa elección deberán explicitarse y fundarse en un pensamiento reflexivo "que piense en pos del sentido que impera en todo cuanto es"<sup>35</sup>, y no apelando irreflexivamente a una difusa idea de "curso de vida natural". Para responder con un no, deberíamos apelar a fundamentos tales como el expresado por Heidegger en "Serenidad" cuando recrimina la frase de premio Nobel de Química 1946 Stanley: «Se acerca la hora en que la vida estará puesta en manos del químico, que podrá descomponer o construir, o bien modificar la sustancia vital a su arbitrio.»; para Heidegger aquí "se está preparando, con los medios de la técnica, una agresión contra la vida y la esencia del ser humano" frente a lo cual el hombre deberá "enfrentar meditativamente lo que propiamente se avecina en esta época". Heidegger agrega:

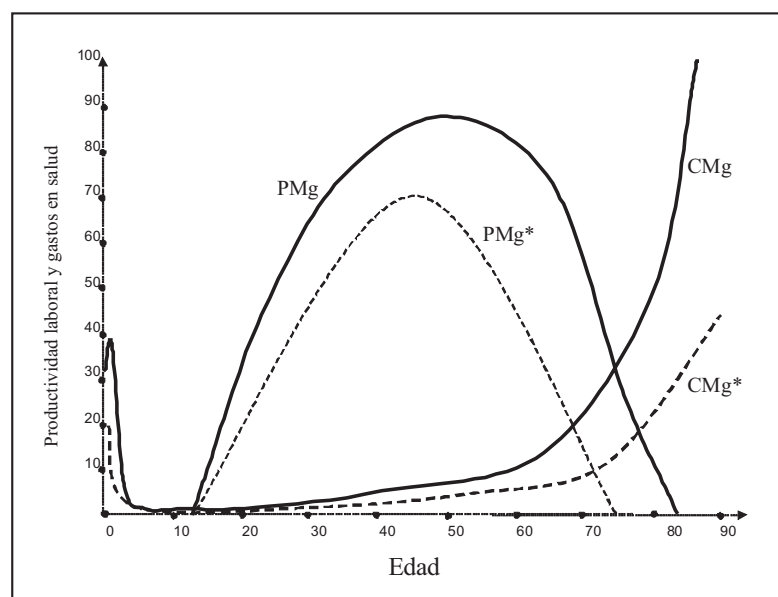
*Podemos usar los objetos técnicos, servirnos de ellos de forma apropiada, pero manteniéndonos a la vez tan libres de ellos que en todo momento podamos desembarazarnos de ellos. Podemos usar los objetos tal como deben ser aceptados. Pero podemos, al mismo tiempo, dejar que estos objetos descansen en sí, como algo que en lo más íntimo y propio de nosotros mismos no nos concierne. Podemos decir «sí» al inevitable uso de los objetos técnicos y podemos a la vez decirles «no» en la medida en que rehusamos que nos requieran de modo tan exclusivo, que dobleguen, confundan y, finalmente, devasten nuestra esencia*<sup>36</sup>.

Según Heidegger lo que la ciencia hace técnicamente disponible el *pensamiento reflexivo*, los controles morales deben hacerlo normativamente indisponibles. En este marco el pensamiento marginalista, por formar parte de un *pensamiento calculador*, que no repara en el sentido de la vida, poco puede aportar para descubrir *el sentido que el mundo técnico oculta*, por lo que no podemos fundar la asignación de recursos sobre sus bases.

De todos modos, actualmente, lograr una supervivencia indefinida, bajo condiciones favorables de control tecnológico, y retrasar o eliminar condiciones reconocidas como envejecimiento normal, requieren un conocimiento de la biología del envejecimiento mucho más desarrollado del que poseemos. Podemos incluso dudar de que tal comprensión pueda llegar en el futuro, mientras tanto para lograr estas metas, a corto plazo, quienes defienden esta postura opinan que los escasos recursos de salud no deberían ser invertidos para incrementar ganancias en la expectativa de vida, ni en “tecnologías de la enfermedad”, sino más bien en investigación básica sobre el proceso de envejecimiento en sí mismo, para posponer o eliminar la senescencia.

El efecto a corto y mediano plazo de tal política sería una reducción no sólo de gastos en tecnologías de prevención, rehabilitación, etc., sino también del nivel de salud y productividad de la población a toda edad. Este sacrificio se haría bajo la promesa, poco realista, de una extensión indefinida de la vida en el futuro. Estos posibles efectos a corto y mediano plazo figuran en el Gráfico N° 6.

Gráfico N° 6: Efecto a corto plazo del escenario de prolongevidad



El primer efecto de la reducción de gastos en cuidados y atención médica se reflejaría en una caída de la productividad y del perfil de ingresos (caería de PMg a PMg\*) por deficiencias en la salud, luego una caída en la esperanza de vida. El deterioro de las condiciones materiales de vida hace de este escenario el peor de todos, y podría representarse con un desplazamiento hacia adentro de la Frontera de Posibilidades de Elección.

Las observaciones del párrafo anterior suponen un fracaso de tales investigaciones. Si sucediese lo contrario, y se lograra una supervivencia indefinida, esto plantearía problemas económicos nuevos de todo tipo. Vidas más largas significan mayor diversidad,

o lo que es lo mismo mayores desigualdades, esto daría lugar a la envidia por parte de aquellos menos afortunados, los más pobres y que tienen menos tiempo para vivir. El resultado podría ser una rebelión fiscal o negativa a pagar impuestos ¿Por qué deberían los ciudadanos más pobres y con una expectativa de vida menor pagar impuestos para atender a los grupos más ricos y longevos? Otro problema sería el reclamo de las generaciones futuras tendientes a limitar la longevidad para cada generación.

Otro problema que se plantearía, de carácter ético, es el de los efectos irreversibles de las decisiones que una persona adopta sobre la composición deseada del genoma de otra, sin el consentimiento de la persona diseñada genéticamente. Incluso quienes no han sido diseñados para vivir de manera indefinida podrían incriminar a sus padres de haberles dado una vida humana menoscabada, que les impide salir al encuentro de los demás como personas de igual condición. Podría estarse afectando de este modo la autocomprensión de sí mismas como artífices plenos de su destino, de la posibilidad de “*ser sí mismos*” desde puntos de partida contingentes o casuales, no imputables estrictamente a la voluntad de terceros.

Esto último nos lleva a otro problema, ya de carácter existencial, en efecto: la intrínseca historicidad del hombre no se la comprende mientras no se la entienda como la asunción del pasado, como su conversión en posibilidad propia y ello sólo sucede en la anticipación de la muerte. La muerte, al ser la posibilidad de nuestro propio fin, dota a nuestra existencia de la única visión de la totalidad de nuestro ser que nos es posible; además en tanto que pura anticipación, pura posibilidad propia, mantiene todos los comportamientos como posibilidades y revela esa totalidad como poder-ser, un ejercicio constante de posibilidades. De esta forma, al retornar desde las posibilidades a lo *siendo sido*, a lo que ya somos en virtud de nuestro pasado, pasado que puede ser asumido y recogido por nuestro poder ser (elegido), hace posible un destino individual propio<sup>37</sup>. Vemos pues que en la abolición de la muerte puede estar implícita la negación del sentido a nuestra vida.

### 4.3 Prolongación de la morbilidad

La experiencia reciente muestra que la expectativa de vida ha crecido entre la gente vieja. El resultado ha sido períodos más largos de buena salud entre los jóvenes viejos (65-75), pero también acompañado de enfermedades entre los más viejos (75+), quienes se van enfrentando cada vez más a la decrepitud. De continuar esta tendencia, puede esperarse que el futuro traiga un período de morbilidad más largo, con una supervivencia hasta edades avanzadas pero con una **calidad de vida** muy pobre.

Los progresos recientes en la expectativa de vida no han logrado que el hombre pueda estar siempre en la plenitud de su juventud, acompañado de prosperidad y salud. Los avances parecen haber logrado sólo una prolongación de la decrepitud, la invalidez y de una existencia lúgubre encerrada en guarderías, una vida sin sentido.

Los avances en los cuidados de la salud, que han permitido a cantidades crecientes

de personas vivir hasta una edad muy avanzada, se han realizado bajo circunstancias que dan lugar a cuestionamientos sobre las ventajas de una continua supervivencia, ¿Hasta qué punto vale la pena gastar en cuidados de salud geriátricos? La respuesta a esta pregunta requiere tener en claro cuál es el sentido de la vejez.

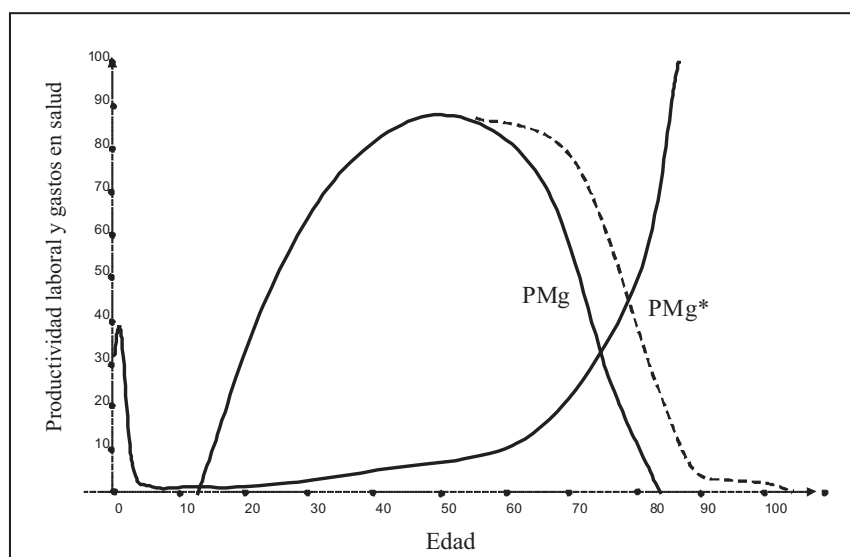
Si “buena vejez” significa tener una buena “*calidad de vida*”, entonces las políticas de asignación de recursos deberían favorecer, o establecer, la finalización del tratamiento sobre la base de un patrón de *calidad de vida*, el cual podría ser generalizado y aplicarse a todos los grupos de edad (no tiene por qué ser una forma encubierta de viejismo). Este patrón podría definirse en términos de posibilidad de generar un valor social (PMg) mínimo, por ejemplo un valor de \$1500 en el eje vertical del Gráfico N° 2. Este gráfico indicaría que poco antes de los 80 años sería el momento oportuno para dar por finalizado todo tratamiento.

Si se diese el caso de que el PMg del anciano continúa superando dicho valor mínimo, aun después de los 80 años, esto por sí solo no significaría que el anciano debería continuar recibiendo tratamientos ya que la prolongación de la morbilidad dará lugar, tarde o temprano, a un aumento de costos, y este grupo se enfrentará a una restricción presupuestaria. Con el fin de evitar crecientes cantidades de personas en estado vegetativo, en sillas de ruedas, dementes, etc. cuyo costo en cuidados podría hacer quebrar el sistema de cuidados de salud (según las ideas y valores de quienes defienden este escenario) podrían adoptarse los siguientes caminos: que la elección del momento de la muerte la haga el mismo individuo y/o su familia, o bien que sea hecha por la sociedad. La idea es alejarse del punto Z en dirección al punto W del gráfico N°1. El momento justo para suspender los cuidados de salud puede hacerlo el paciente o la sociedad. A continuación se abordan los problemas involucrados en ambas alternativas.

En el Gráfico N° 7 se representa una posible evolución, correspondiente a este escenario, donde la línea de PMg se corre a la derecha hasta PMg\*, representando un aumento en el PT, como resultado de la productividad adicional de los jóvenes viejos (de 65-75) quienes tendrían períodos más largos de buena salud, pero luego la curva de CMg se eleva rápidamente, neutralizando todo el aumento en la productividad, sobre todo después de los 80 años.

Pasados los 85 años, o aun antes, muchos ancianos preferirán “irse rápido”, antes que enfrentar una deteriorada *calidad de vida* que los tendría viviendo encerrados en un hogar geriátrico. Otro elemento que puede influir en esta decisión, es el hecho de que para obtener una cobertura médica o cuidados dentro de un hogar geriátrico, los ancianos tendrían que gastar buena parte de su patrimonio. Antes de hacerlo muchos preferirían una *calidad de vida* positiva en su casa, todo el tiempo que pudieran permanecer en ella, con la tranquilidad de saber que sus herederos estarán bien provistos después de su muerte. La justificación filosófica de esta postura tiene sus raíces en el estoicismo. En esta perspectiva la libertad absoluta de la voluntad individual frente al mundo exterior y al propio cuerpo se expresa también en el derecho al suicidio, para poner fin a una vida sin sentido, a una enfermedad irreversible que provoca sufrimiento gratuito y decadencia espiritual, sería legítimo acabar con la vida.

Gráfico N° 7



Este suicidio estoico, no sería una huida cobarde, sería más bien un acto valeroso que afirma la vida porque acepta la muerte (mostrando la evidente interdependencia entre el temor de la muerte con el temor a la vida, lo mismo que la interdependencia del valor para morir y el valor para vivir). El suicidio en esta visión no sería una evasión al temor pues estaría basado en el control de la razón (*logos*) en el hombre, en la estructura significativa de la realidad como un todo, sería un acto valeroso del ser que se afirma en la propia naturaleza racional, contra lo que es accidental en nosotros. El suicidio sería un acto más de control sobre nuestra propia vida, una afirmación de nuestro derecho a ponerle fin, cuando sólo queda esperar una lúgubre prolongación de la senescencia y la decrepitud, acompañada de achaques y cuantiosos gastos en cuidados de salud geriátricos que bien podrían destinarse al cuidado de los seres queridos más jóvenes.

Como las decisiones individuales de este tipo, basadas en un patrón subjetivo de *calidad de vida*, no pueden ser extrapolados de modo generalizado como materia de política pública, entonces un camino sería adoptar una actitud permisiva hacia todas las formas de muerte autodeterminada, incluyendo la eutanasia activa y el suicidio asistido. Si esto no fuera suficiente para reducir sustancialmente los costos, entonces la adopción de patrones de *calidad de vida* para los ancianos exigiría, por parte de la sociedad, la elección de métodos más drásticos de racionamiento de cuidados de salud. Las presiones en este sentido vendrían claramente cerca de los 80 años (cuando  $CMg > PMg^*$ ).

De hecho, lo que actualmente ocurre es que, a medida que el período de morbilidad se hace más largo, la demanda de “elección de muerte” crece<sup>38</sup>. Según los sostenedores de este escenario, para quienes el “*derecho a morir*” está ampliamente aceptado, al igual que el derecho a la terminación del tratamiento, puede pensarse que la próxima polémica girará en torno a la campaña por la eutanasia activa y el suicidio asistido por



el médico. Podríamos citar muchas expresiones de esta postura, he aquí lo expresado por Peter Singer:

*En un mundo de respiradores y de embriones conservados durante años en nitrógeno líquido, ya no podemos seguir considerando la vida humana como la base inamovible de nuestros puntos de vista éticos. No seremos capaces de abordar convenientemente temas básicos como la muerte o la eutanasia hasta que nos olvidemos de la vieja moral y construyamos una nueva, fundamentada en la compasión y el sentido común*<sup>39</sup>.

En el mismo sentido, Amador Fernández-Savater, conocido filósofo español, quien escribe libros de ética para iniciados, en la revista Archipiélago que él mismo dirige afirmó:

*Desde Las formas elementales de la vida religiosa, por lo menos, sabemos que todas las sociedades se han empeñado desde sus mismos inicios en buscar un fundamento que proporcione sentido a una vida sin sentido, y que todas coinciden en emplear un mecanismo de magia o sortilegio social: el convertir una decisión de naturaleza social —el hombre quisiera casi siempre ser inmortal— en un principio indiscutible de naturaleza natural —somos inmortales porque los dioses, sean cuales fueren, nos dotaron con esa gracia—, sutil y al mismo tiempo pueril razonamiento que pretende anclar la flaqueza metafísica del género humano en la dura roca de la madre naturaleza.*

*El ser humano es un ser sin razón de ser, y lo sabe y pone multitud de mecanismos en funcionamiento para justificar su existencia, para legitimarla, para explicarla, y es comprensible. Pero el gran invento occidental, el Estado aconfesional, es aconfesional precisamente para que quepan todas las confesiones siempre y cuando respeten el derecho a la vida y, en consecuencia, el derecho a la muerte, y no puede defender el primero sin asegurar el segundo —en todas sus formas y variedades y modalidades, sin escándalos ni artificiosas hipocresías*<sup>40</sup>.

Estas posiciones y conceptos son música al oído para quienes financian los gastos en salud, en especial por el concepto *calidad de vida*, y se sienten respaldados por el movimiento a favor del *derecho a morir*. Los seguidores de este último están de acuerdo en que, a nivel individual, tiene sentido retirar recursos de aquellos con una *calidad de vida* desfavorable, en vez de gastar grandes sumas de dinero manteniendo vivos a pacientes en estado vegetativo persistente.

El problema es que otros pueden avanzar más e incluir a pacientes con Alzheimer, en su última etapa, en esta categoría de candidatos a la eutanasia voluntaria. De hecho Adolf Hitler desarrolló un programa de eutanasia para poner fin a lo que llamaban “vidas humanas sin valor”, y en la actualidad también se ha avanzado sobre personas con sentimiento de soledad y desprotección.<sup>41</sup>

De hecho, algunos ideólogos defensores de esta postura están dispuestos a pedir también la eutanasia activa o el suicidio como un medio para ahorrar dinero. Pero, más allá de los argumentos pseudo individualistas del *derecho a morir*, la preocupación dominante en una sociedad que envejece es la de la restricción de costos en los cuidados de salud. Desde este punto de vista lo mejor sería suspender los cuidados médicos alrededor de los 80 años (cuando empieza a caer el Beneficio Social Neto porque el CMg empieza a superar al PMg\*, y en términos del Gráfico N° 1 pasar del punto Z al W).

La *calidad de vida* como criterio patrón para asignar los escasos recursos de cuidados de salud, en realidad constituye una amenaza al mantenimiento de los derechos individuales. El *derecho a morir* tiene implícita la idea de terminar con la vida de aquellos quienes tienen una pobre *calidad de vida*, por eso quienes invocan la defensa de los incapaces y el derecho a la vida, deben desconfiar del concepto de *calidad de vida*, porque se aproxima a la idea de la eutanasia involuntaria.

El creciente clamor por la muerte autodeterminada, y el deseo de tomar control de nuestros destinos, ha venido de la mano del éxito de la medicina que condujo a la prolongación de vidas sin sentido, sin propósito alguno. En el fondo está el deseo de escapar de esta lúgubre fatalidad, tratando de devolver las decisiones sobre la muerte a la responsabilidad individual, urgiéndonos a imponer límites sobre nosotros mismos y de este modo darle sentido a nuestras vidas.

La introducción de tecnologías médicas para la prolongación de la morbilidad es vista en muchos casos, como una “antinatural” prolongación de la debilidad, que da lugar a la protesta de que una existencia tal es “indigna” y que la libertad humana debería apuntar a dar forma a una vejez que mantenga tanto la dignidad como la vida natural. Esta reacción podemos compararla con la posición del estoicismo, que tanto en su ética como en su metafísica defendía que el bien humano es posible solo cuando el hombre vive “de acuerdo a la naturaleza”, insistiendo además en la libertad y la razón humanas. Convertida la razón en el derecho natural, según este escenario, una prolongación indefinida de la vida puede no ser juzgada como natural y sí en cambio una muerte autodeterminada. La oportunidad de un suicidio racional como elección apropiada, o una buena acción, podría hacerse sobre la base de un patrón de *calidad de vida*.

Esta visión no es compartida por la inmensa mayoría de los que profesan una fe religiosa, quienes ven en el concepto de *calidad de vida* toda una propuesta de parámetros eugénicos con el fin de seleccionar a los que merecen ser aceptados o mantenidos vivos y a los que se debe abandonar o suprimir a través de la eutanasia. Esta posición abogaría por mantenerse firme en el punto Z del gráfico N° 1. Sobre este punto un cristiano opinaría que quienes sufren de problemas de salud están gozando todavía del bien básico de la vida, que toda vida es digna porque es un bien que se distingue de cualquier mal que la persona pueda experimentar, y la dignidad humana es lógicamente “independiente de” y no reducible a la *calidad de vida* de una persona, porque la dignidad es una propiedad intrínseca que no admite grados. Un ser humano será siempre un ser humano independientemente de su estado de desarrollo físico o mental, y su vida, de principio a fin, están en manos del Creador, por lo que, cuando se trata de manipular la muerte humana, se transgrede su autoridad.

De otro modo podríamos decir que la vida del hombre no se colma solamente creando y gozando, sino también sufriendo, salvo que nos dejemos convencer por triviales éticas orientadas por el éxito. Porque las cosas conservan su sentido más allá del éxito o del fracaso, independientemente de todo resultado. Recordando la “Muerte de Ivan Illich”, hombre que momentos antes de morir se da cuenta que, retrospectivamente y pese a su aparente esterilidad, su existencia pasada está llena de sentido. Tolstoi nos dice que la vida puede adquirir su sentido postrero no sólo por la muerte, sino en la muerte misma. No es el sacrificio de la propia vida lo que le da a ésta un sentido, sino que la vida puede llegar a su colmo en su propio fracaso. La falta de éxito no significa falta de sentido, así como la plenitud del dolor no significa el vacío de la vida, pues el hombre madura en el dolor y crece en él. Como dice Frankl: “*El debatirse del hombre con lo que el destino pone ante él es la misión más alta y la verdadera finalidad del sufrimiento... el análisis de la Existencia nos descubre el sentido del sufrimiento, el que nos revela que el dolor y la pena forman parte, con pleno sentido, de la vida, del mismo modo que la indigencia, el destino y la muerte. No es posible separarles de la vida sin destruir su sentido mismo*”.<sup>42</sup>

Ante posiciones tan opuestas el enfoque marginalista poco tiene para decirnos sobre qué hacer para dirimir una solución, no puede encontrar un óptimo, no puede legítimamente optar por Z o W.

#### 4.4 Recuperación del “*mundo de la vida*”

El término *mundo de la vida* (*Lebenswelt*) fue introducido por Husserl en su obra *Crisis*<sup>43</sup>, en ella argumentaba que la crisis de las ciencias europeas radicaba en que las mismas se apoderaban de la vida en su totalidad, contribuyendo de ese modo a una crisis vital. El peligro radicaba en que las ciencias podían degenerar en una tiranía del *logos* científico, en una pretensión de conducir la vida de los hombres según una idea de racionalidad universal o de racionalidad científica válida para todos. Husserl se opuso a toda clase de racionalismo separado de la vida, no a la esencia del mismo racionalismo sino únicamente a su “enajenamiento”, a su absorción dentro del positivismo y el objetivismo. Para él a este *mundo de la vida* cotidiano pertenecen tanto las ciencias como la técnica, en cuanto bienes culturales, y constituye una imagen o representación histórica del mundo, en el sentido de las ciencias humanas.<sup>44</sup>

Husserl trata de rehabilitar la *doxa*, defiende las experiencias, ideas y procedimientos cotidianos frente a las construcciones y fórmulas poco plásticas de la *episteme* científica. Para él el *mundo de la vida* cotidiano va más allá de las esferas culturales de la ciencia, la política, el arte, y la religión, exponiendo estas a un proceso de “*cotidianización*” y llenándolas de significados.

Muchos autores han hecho uso de este concepto, entre ellos Habermas<sup>45</sup>, para quien el *mundo de la vida* es el lugar donde interactúan los hablantes, donde las actitudes de las personas manifiestan estabilidad en el tiempo, porque allí expresan la identificación con

grupos en los que el sujeto encuentra conformación, seguridad y sentido. Aquí las relaciones interpersonales cotidianas constituyen el medio en que las personas desarrollan sus vidas y llegan a la comprensión de lo que les es propio y lo que les es extraño.

Habermas coincide con Husserl en que el ilimitado avance de la ciencia y la tecnología es una situación que provoca una “descomposición de la vida”, pues no se considera otra validez que la utilización instrumental de técnicas garantizadas por la ciencia empírica, y agrega que de la verdad científica pasamos a la verdad empíricamente mensurada y de allí al valor cuantificado monetariamente (como es fácil deducir termina criticando a las sociedades organizadas por el sistema de mercado)

De este polifacético concepto del *mundo de la vida*, interpretado y llevado de la mano por H.S. Moody<sup>46</sup> emerge un cuarto escenario que rechaza prácticas como la “*biomedicalización de la vejez*”, o las llamadas *tecnologías duras* hospitalarias (equipos, prótesis, etc.) que parecen estar manejadas y diseñadas más por ingenieros que por médicos.

Esta perspectiva buscaría intencionalmente recapturar algunas de las virtudes de la idea tradicional de las “*etapas de la vida*”, evocando en alguna medida un ideal de compromiso vital intergeneracional, rescatando tanto la preocupación de los ancianos por el bienestar de las generaciones futuras como la dedicación de los más jóvenes al cuidado de sus viejos. Se pone atención a los deberes morales que se presentarían en la fase vital del hombre senil, la cual se supone que estaría dominada por lo que épocas pasadas se llamó el *ars moriendi*, el arte de morir o la justa orientación hacia la muerte. Esta tarea se nos ocurre difícil debido a que la expresión *buena muerte* hoy ha perdido significado, pues detrás de ella ya no está la eternidad, y por lo tanto ha perdido todo acento positivo y sólo provoca terror.

Desde un punto de vista ético, en esta *etapa de la vida*, la mengua de la energía vital del anciano debería dar lugar, en la misma medida, a un creciente deber de aquellos más jóvenes a quienes está encomendada esa vida en disminución: *un deber de ayudar, de sustentar y soportar*. De no ser así, “*el modo como se echa a un anciano al asilo, aunque habría la posibilidad de conservarle en casa, no hace, en el fondo, otra cosa que la «eugenesia» de los años del nazismo*”<sup>47</sup>. El anciano, por su parte, también debería *aceptar la muerte venidera, de vivir hacia ella y comprender como regalo todo lo que en cada ocasión se le conceda de tiempo, fuerza y logro*. En esta perspectiva la longevidad puede restringirse razonablemente por razones de solidaridad o justicia intergeneracional. Tanto el bien común como las necesidades de las generaciones futuras serían valores que sostendrían la limitación de la longevidad en cualquier generación.

Una política de asignación de cuidados de salud en la vejez debería incluir tales valores favoreciendo aquellos programas sociales que hoy se conocen como servicios extramurales (tales como cuidados de salud hospitalarios o domiciliarios)<sup>48</sup>, promoviendo la condición ideal de que los ancianos vivan en sus domicilios mientras puedan, en contra de las intervenciones de alta tecnología médica que solo proveen algunas comodidades marginales y prolongación de la senectud de aquellos que ya han completado una larga vida. En este marco podría ponerse como ejemplo lo que, según R. Barca, ocurrió en Inglaterra:

*En 1993 se pone en práctica la Política del Gobierno inglés para la futura Organización y el manejo de los Servicios de Cuidados Comunitarios cuya meta fundamental es permitir a las personas mas vulnerables, como los ancianos, vivir independientemente en la comunidad por todo el tiempo que puedan y quieran hacerlo. Los cuidados dentro de la comunidad están encaminados a: 1) Permitir una vida tan normal como sea posible en su propio domicilio o en un ambiente hogareño de la comunidad local; 2) Proporcionar la cantidad adecuada de cuidado y apoyo para permitir que mantengan su independencia; 3) Permitir a las personas que den su opinión personal sobre cómo quieren vivir sus vidas y los servicios que necesitan para ayudarlos a lograrlo. Un papel importante en el cuidado lo realizan la familia, los amigos, los vecinos y estos actores sociales también deben ser cuidados*<sup>49</sup>

De acuerdo a esta visión, si tuviera que elegirse entre una droga que sólo busca una prolongación marginal de la vida y proveer, con la misma suma de dinero, más servicios de cuidados comunitarios de larga plazo (hospitales de día, etc.) debería optarse por esto último ya que ayudarían a mucha más gente de todas las edades. En esta línea se inscribe la recomendación de E. F. Schumacher sobre una “tecnología intermedia” o “tecnología apropiada”, que sería definida como tal en la medida que sustente los valores del *mundo de la vida*, comprendería el diseño de instrumentos o máquinas en pequeña escala, métodos de atención *a la medida* de las familias que fuesen a utilizarla, una tecnología que aun personas con poca preparación pudieran comprender y manejar en un ambiente familiar. Estas tecnologías deberían verse favorecidas con la asignación de recursos para su investigación y desarrollo.

Esta estrategia para la distribución de los servicios sociales y de salud en una sociedad que envejece es bastante diferente del “camino duro” basado en la tecnología centralizada y el control jerárquico. Ejemplos que pueden ilustrar esta perspectiva son el nacimiento natural y el movimiento del hospicio, que en oposición al “imperativo tecnológico” ha demandado el regreso del control, no a los individuos sino a las familias en la situación de la vida diaria: la recuperación del *mundo de la vida*.

Debe subrayarse que en ningún caso la finalidad sería eliminar la tecnología moderna, ya que podría perfectamente permitirse la anestesia mínima para nacimientos difíciles pero con la cesárea como último recurso; igualmente para los pacientes cercanos a la muerte podría disponerse de medicación sofisticada para el dolor, pero evitando una inútil prolongación de la vida. La idea es que la decisión de morir y la muerte se realicen en el entorno familiar, y no entre médicos desconocidos y en lugares ajenos para el moribundo. Se trata de lograr una participación en un vivir y morir compartidos en tanto trascendemos los límites de la vida individual.

Este escenario supone que el significado de la vejez debe encontrarse en la finitud de la vida humana como una condición a ser aceptada voluntariamente, a través de un consenso familiar y social, quizás no tanto a partir de una elección individual del hombre senil. Voluntariamente se opta por algo menos que el máximo de prolongación de la vida que la tecnología pueda proveer<sup>50</sup>.

Según Moody este último escenario representa un rechazo a la Gran Narrativa de la Modernidad aplicada al significado de la vejez. La deconstrucción que hace de las *etapas naturales de la vida* y la recuperación del *mundo de la vida* forman, parte de un “*desencanto del mundo*” más amplio (M. Weber).

## Conclusiones

1. Respecto a la *asignación de recursos de acuerdo al significado del envejecimiento* y los alcances y limitaciones de la perspectiva teórica de la Economía Neoclásica, lo que podemos decir es que, tratándose de “un problema de asignación de recursos” que se mueve en el ámbito de la reflexión práctica (de la racionalidad con arreglo a fines), todas sus recomendaciones sólo pueden ser *imperativos condicionales*. En cambio la adopción de una postura en cuanto al significado del envejecimiento y de la vida, desborda el horizonte de la racionalidad con arreglo a fines, se mueve en el terreno de la ética y sus prescripciones son *imperativos incondicionales*.

2. La Economía Neoclásica, en especial su visión marginalista, trata de la elección racional de medios ante fines dados. Al presuponer que nuestra voluntad está fácticamente determinada por deseos y valores; las determinaciones ulteriores de esta disciplina consisten sólo en elegir los medios y las técnicas más adecuadas a los fines. Cuando tiene que responder a preguntas del tipo *¿qué debo hacer?* su respuesta se refiere sólo a cuestiones pragmáticas, por ello es lícito apelar a informaciones empíricas cuantitativas, y bajo los puntos de vista de la eficiencia; todas sus recomendaciones tienen la forma semántica de *imperativos condicionales*<sup>51</sup>, que se deben comprender como un *deber relativo*. Los preceptos de acción dicen lo que uno tiene que hacer si uno quiere realizar determinados valores o fines (qué es lo más conveniente ante cada concepción del vejez).

3. En el caso de decisiones complejas, como ser la adopción de una posición ante el significado del envejecimiento y de la vida, ya no se trata de cuestiones pragmáticas, exigen una fundamentación, se trata de valoraciones que conciernen a la autocomprensión de una persona, al tipo de vida, están ligadas a la identidad de cada uno. Estas decisiones importantes acerca de valores están inmersas en el contexto de una autocomprensión, y el cómo se comprenda uno mismo, no depende sólo de cómo uno se describa, sino también de los modelos que siga. En ella se entrelazan dos componentes: el descriptivo de la propia historia vital del yo, y el normativo del ideal del yo. El esclarecimiento de autocomprensión y de la propia identidad exige una apropiación de la propia historia vital, de las tradiciones y el *mundo de la vida* que ha determinado el propio proceso de formación. La profundización de esta autocomprensión luego da lugar a orientaciones que implican un proyecto de vida con normas sustanciales. Las cuestiones éticas ahora son respondidas con *imperativos incondicionales*, que no dependen de fines o preferencias subjetivos, tienen el sentido de “*lo que uno debe hacer para transitar una vida buena*”.

4. Reconocida la importancia del *mundo de la vida*, para la autocomprensión, la conformación de la propia identidad y del proyecto de vida de cada persona, pasamos

ahora a rescatar la importancia metodológica que tenía este concepto para su autor. Husserl pensaba que el concepto del *mundo de la vida* podía ayudar a las ciencias cumpliendo para ellas tres funciones: a) ayudar a *cimentar* la ciencias, buscando el fundamento a las que se han quedado sin él; b) sirviéndoles de *hilo conductor* para que accedan a una fenomenología orientada en el sujeto que permita rendirnos cuenta a nosotros mismos acerca de nuestros logros intencionales; y c) cumpliendo una *función unificadora* que busca una perspectiva histórica global que ataje la desintegración del mundo en una pluralidad de mundos particulares.

5. A diferencia de Moody, diríamos que la función del concepto *mundo de la vida* no es la búsqueda quimérica de un mundo tradicional o la deconstrucción de las *etapas naturales de la vida* como resultado de un “desencanto del mundo”, sino que se trata de un re-cuestionamiento de la ciencia, en los tres sentidos mencionados, como el único modo de evitar el desarrollo equívoco de la ciencia.

Esto es directamente aplicable a la gerontología como disciplina que se debate por ser una ciencia, pero como ciencia no debe caer en el cientificismo, que se desconecte a sí misma del flujo de la experiencia humana concreta de la que está surgiendo. El concepto de mundo de la vida debe servir como un llamado de atención constante para que la gerontología no se olvide en ningún momento que nace como servidora de la humanidad, para responder a los intereses vitales y subjetivos de personas concretas.

Para todo ello, la gerontología debe: primero, buscar sus fundamentos en el *mundo de la vida*, su sentido debe ser garantizar la autocomprensión, la conformación de la propia identidad y del proyecto de vida de cada persona. Segundo, estar *orientada por un pensamiento reflexivo* (en el sentido que le da Heidegger) *que repare en el sentido de la vida*, que asuma claramente la responsabilidad de sus consecuencias, de modo que el sujeto pueda rendirse cuentas a sí mismo acerca de sus logros intencionales. Tercero, apuntar a una *concepción unificadora* de las ciencias, aceptar la interdisciplina, en una perspectiva histórica global.

6. Un último comentario crítico hacia la “economía neoclásica” o es que a consecuencia de su desapego del *mundo de la vida* concibe la escasez como un hecho universal, ella misma se define como la ciencia sobre cómo el hombre lucha contra la escasez, pero el hombre del que trata es un hombre con apetencias ilimitadas. Esto último no es universal. De hecho es posible encontrar en muchas culturas antiguas, y en hombres modernos con fuerte concepción religiosa, que realizan rituales de *agradecimiento por la abundancia de la vida* (aun cuando a nosotros nos pareciera que pasan por estrechez material), sin embargo estas personas suelen tener una idea más clara de otro tipo de escasez: *la finitud de la vida humana*. Tienen más conciencia de lo efímera que es la vida, y es por eso que *la inminencia de la muerte hace que todas las cosas aparezcan como escasas y preciosas*.

Desde una perspectiva más cercana al *mundo de la vida*, todos valoramos las cosas por la finitud que tiene nuestro ser. Si fuéramos inmortales, todos los posibles objetos de deseo serían alcanzables y el mundo ya no sería un mundo con valores (dentro de la palabra valores incluimos tanto los precios de los bienes y servicios, como de los valores éticos y morales).<sup>52</sup>

Esto lo apreciamos mejor si imaginamos que sólo tenemos unos días para vivir, entonces, el cielo, los amigos, el viento que nos sopla, todo adquiere un sentido elevado. En realidad frente a la muerte todo se convierte en valioso. Esta situación no es imaginaria, ahora mismo nos encontramos en esa situación, por eso las cosas tienen su valor.

Definir la escasez como una consecuencia de que las necesidades del hombre son ilimitadas es aceptar una incapacidad para aceptar el hecho de la finitud (la muerte), es un escapismo, un escape del *mundo de la vida*.

Recibido: 01/07/05. Aceptado: 28/07/05

## NOTAS

1. Respecto a la Economía Política del Envejecimiento Vern Bengtson dice: “La orientación de la economía política tiene sus orígenes clásicos en el marxismo (Marx, 1967/1867), la teoría del conflicto (Simmel, 1904/1966) y la teoría crítica...”, “...basándose en técnicas tanto interpretativas como positivistas a fin de comprender o predecir y controlar”. (extracto traducido de “Teoría, explicación y una tercera generación de desarrollo teórico en Gerontología Social”. VERN BENGTSON, ELIZABETH BURGESS AND TONYA PAROTT. *Journal of Gerontology: SOCIAL SCIENCES*. 1997, Vol. 52B, N°2, S72-S88).
2. Los representantes clásicos de esta corriente son Carlos Marx; R. Hilferding; R. Luxemburg; V.I. Lenin; N. Bukharin. quienes tuvieron continuadores destacados como O. Lange y M. Kalecki, P. Sraffa y Paul Sweezy. Posteriormente esta orientación languideció, aun con pensadores de cierta talla como: P. Baran, E. Mandel, M. Dobb etc. Sobrevivientes pensamientos económicos marxistas podemos encontrarlos en Norteamérica, en la Union for Radical Political Economics (S. Resnick, S. Bowles y R. Edwards), y en Latinoamérica entre los dependentistas de la CEPAL: H. Cardoso, C. Furtado, A. Pinto, T. Dos Santos, etc. Quizás la debilidad del pensamiento económico marxista actual contraste con su popularidad, en los ámbitos de la filosofía y la sociología, en autores como Althusser, Foucault, Bourdieu, Baudrillard y otros.
3. En este trabajo se sigue la tradición de autores como J. H von Thünen, S. Jevons, L. Walras, Alfred Marshall, etc. puesto que Menger y todo la Escuela Austríaca rechazarían de plano el uso de la matemática tal como lo hacemos en este trabajo.
4. SPIEGEL, H.W. *El desarrollo del pensamiento económico*. Barcelona, Omega, 1984, p. 596.
5. Jeremy Bentham como precursor del marginalismo empleaba el concepto de utilidad marginal decreciente, basó su filosofía en los máximos de placer y mínimos de dolor. El marginalismo inglés puede considerarse una formalización lógico-matemática de la filosofía utilitarista.
6. ROBBINS, L. En su obra *An Essay on the Nature and Significance of Economics Science* (London, MacMillan, 1932, pp. 19-17), define la Economía del siguiente modo: “*Economics is a Science wich studies human behaviour as a relationship between (a given hierarchy of) ends and scarce jeans which have alternative uses*”. En este contexto escasez es un concepto relativo que surge de comparar recursos limitados con fines o deseos ilimitados.
7. MISES, L. V. *La Acción Humana*. Madrid, Unión Editorial, 1980, p. 155.
8. MISES, L. V. *Op. Cit.*, p. 367.
9. MISES, L. V. *Op. Cit.*, pp. 776-777.



10. WEBER, M. "Economía y Sociedad". México, FCE, 1994, Vol. I.
11. HABERMAS, J. *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*. Buenos Aires, Amorrortu, 1986.
12. El diagnóstico que hace Habermas es que "el equilibrio conseguido en la modernidad entre los tres grandes medios de integración social (el dinero, el poder y la solidaridad) corre el riesgo de desmoronarse, porque los mercados y poder administrativo expulsan cada vez más la solidaridad: es decir, prescinden de coordinar la acción por medio de valores, normas y un empleo del lenguaje orientado a entenderse" Extraído de la discusión entre Habermas y Ratzinger, en enero del 2004, en la Academia Católica de Baviera, publicada por La Nación el 14/5/2005.
13. La Frontera de Posibilidades de Elección (curva F-P del gráfico N°1) representa las máximas combinaciones de bienes (cuidado a ancianos incapaces y promoción de la salud) que es posible obtener empleando plenamente los recursos disponibles. Un punto sobre la curva F-P, tales como Z y W, representan situaciones en las que tener más de un bien implica tener que renunciar a cierta cantidad de otro, p. e. pasar del punto Z al W exige renunciar a X1-X2 de cuidados a ancianos incapaces con el fin de incrementar en Y1-Y2 la promoción de salud. Un punto como V, por debajo de la frontera, representa una situación en la que no se están aprovechando plenamente los recursos y, por lo tanto, es posible obtener más de ambos bienes sin sacrificio alguno. Un punto como Y representa una situación inalcanzable, los recursos disponibles no son suficientes para lograr esa combinación de servicios.
14. Un ejemplo de acción encubierta fue por muchos años la política de racionamiento de la diálisis renal en Gran Bretaña, donde el National Health Service decidía en función de la edad quienes recibían el servicio de diálisis y quienes no, favoreciendo a los más jóvenes. Cuando se hizo público este criterio surgió un escándalo de proporciones.
15. En esto coincidimos con Habermas en que sería necesario que estuviera suficientemente institucionalizada una política deliberativa que tuviera en cuenta "la pluralidad de formas de comunicación en las que se configura una voluntad común... No sólo por medio de la autocomprensión ética, sino también mediante acuerdo de intereses y compromisos, mediante la elección racional de medios en relación a un fin, las fundamentaciones morales y la comprobación de lo coherente jurídicamente... Todo depende, pues de las condiciones de la comunicación y de los procedimientos que prestan su fuerza legitimadora a la formación institucionalizada de la opinión y de la voluntad común". HABERMAS, J. *La Inclusión del Otro – Estudios de Teoría Política*. Buenos Aires, Ediciones Paidós Iberoamérica SA, 1999, p. 238.
16. MOODY, H. S. "Ageing, Meaning and the Allocation of Resources," en *Ageing and Society*, vol. 15, jun. 1995, pp. 163-184.
17. MOODY, H. S. "Ageing, Meaning and ..." *Op. Cit.*
18. Adoptar el salario como reflejo de la productividad es lícito para la teoría neoclásica, al respecto D. H. Robertson dice: "... de entre todas las proposiciones simples que se han hecho acerca del salario, la afirmación de que los salarios tienden a medir la productividad marginal del trabajo es, al mismo tiempo, la que más aclara analíticamente y la más importante ..." ROBERTSON, DENNIS H. "Críticas de la teoría del salario" en FELLNER, W. y HALLEY, B.F. *Teoría de la Distribución de la Renta*. Madrid, Aguilar, 1961, p. 191.
19. Nos referimos a la Base Usuaría y Tabulados de la Encuesta Permanente de Hogares del tercer trimestre del 2004.
20. En esta función la variable  $y$  representa el ingreso salarial anual en pesos,  $x$  es la edad.
21. En realidad la actual expectativa de vida al nacer de un argentino es de 72 años, según el Ministerio de Salud y Ambiente de la Nación – Dirección de Estadísticas e Información de Salud de Salud – Indicadores demográficos

ficos. <http://www.deis.gov.ar/indicadores.htm#>, lo que hicimos fue extrapolar la función hasta los 83 años, ya que de hecho hay personas que trabajan hasta dicha edad. Cabe aclarar que los valores empleados no son del todo rigurosos, ya que el fin de este trabajo es sólo señalar las posibilidades operativas de la teoría marginalista en caso de disponer de suficiente información. Del mismo modo algunos conceptos pueden modificarse. Por ejemplo, en vez de tomar sólo el gasto en salud como el costo social de una persona pudimos haber incluido también todos sus gastos en consumo.

22. Supusimos que tales problemas de salud guardan una relación directa con las el número de muertes por causas definidas, no externas, ocurridas a cada edad; esta información la extrajimos de Ministerio de Salud y Ambiente – Secretaría de Políticas, Regulación y Relaciones Sanitarias Subsecretaría de Relaciones Sanitarias e Investigación en Salud Dirección de Estadísticas e Información de Salud – “*Agrupamiento de Causas de mortalidad por división político territorial de residencia, edad y sexo República Argentina – año 2003*”. SISTEMA ESTADÍSTICO DE SALUD – Boletín Número 107 – Buenos Aires, Enero de 2005.
23. Al respecto tenemos distintas estimaciones, para el año 1997 el gasto en Salud era el 9.5 % del PBI (según “Estimaciones del Gasto en Salud – Argentina – Año 1997 y proyecciones”. MINISTERIO DE ECONOMÍA – Secretaría de Política Económica – y MINISTERIO DE SALUD – Secretaría de Políticas y Regulación Sanitaria – Proyecto PNUD ARG 96/008. Noviembre 2001). Pero para el año 2001 dicho gasto ascendía al 8.65 %, sumando Atención Pública y Seguridad Social (información del Ministerio de Economía), gasto del Sector Privado (información de la Fundación Isalud). Luego de la recuperación económica, supusimos que a fines del 2004 volvimos a tener un de gasto en salud del orden del 9% del PBI. No debemos estar muy lejos de las cifras reales considerando que el capítulo “Atención Médica y Gastos Para la Salud” tiene una ponderación del 10,041% en el Índice de Precios al Consumidor del Gran Buenos Aires base 1999=100, del INDEC.
24. Los ingresos y costos económicos incluirían el valor de tales los ingresos y costos tanto implícitos como explícitos, pero en este trabajo sólo nos limitamos a considerar los últimos.
25. En esta ecuación la variable  $y$  representa el gasto en salud en pesos,  $x$  es la edad, considerando  $2 = x$ , ya que los gastos en el primer año de vida tienen una conducta muy particular.
26. FRIES, JAMES. “Aging, natural death, and the compression of morbidity” en *New England Journal of Medicine* 1980, n° 303, pp. 130-5. Posteriormente continuó defendiendo su tesis en varios artículos, entre ellos: “*Compression of morbidity and active ageing: key priorities for public health policy in the 21st century*”, De: KALACHE, ALEXANDRE, ABODERIN, ISABELLA, HOSKINS, IRENE, FRIES, JAMES F., Bulletin of the World Health Organization, 00429686, 2002, Vol. 80, Fascículo 3. Society 61, pp. 397-419.
27. FRIES, J. “Measuring and Monitoring Success in Compressing Morbidity” en *Annals of Internal Medicine*; 9/2/2003, Part 2, Vol. 139, pp. 455-459.
28. STUART MILL, J. *El utilitarismo*. Bs. As., Aguilar, 1980, p. 28.
29. PROLLA, T. A. – WEINDRUCH, R. “Gene Expression Profile of Aging and Its Retardation by Caloric Restriction” en *Science*, 1999, Aug 27, n° 285 (5432), pp. 1390-3. También LEE CK, WEINDRUCH R, PROLLA TA. “Gene-expression profile of the ageing brain in mice” en *Nature Genetics*. 2000, Jul. n° 25(3), pp. 294-297.
30. Entre los últimos libros de R. Walford podemos citar: WALFORD, R. L., & WALFORD, L.. *The Anti-Aging Plan*. New York, Marlowe & Company, reissued 2005; WALFORD, R.L.. *Beyond The 120-Year Diet*, 2000. New York, Marlowe & Company, 2000; WALFORD, R.L. & WEINDRUCH, R. *The Retardation of Aging and Disease by Dietary Restriction*.
31. FOSSEL, M. *Reversing Human Aging*. National Institutes of Health’s Natcher Center. April. 1996.

32. CLARK, WILLIAM R. *A Means to an End: The biological basis of aging and death*. Oxford, University Press, 2002.
33. KANG, H. L., BENZER, S. AND TAI MIN K. "Life extension in Drosophila by feeding a drug" 838-843 – PNAS – January 22, 2002 – vol. 99 – no. 2. en [www.pnas.org/](http://www.pnas.org/)
34. En este contexto la distinción entre *pensamiento calculador* y *pensamiento reflexivo* es la que hace M. Heidegger en su discurso conocido como "Serenidad", pronunciado el 30 de octubre de 1955. HEIDEGGER, M. *Serenidad*. Barcelona, Ediciones del Serbal, 2003.
35. Las palabras en cursiva tienen el sentido que les da M. Heidegger en "Serenidad".
36. HEIDEGGER, M. *Serenidad. Op. Cit.*, pp. 15-30.
37. Interpretamos que este es uno de los mensajes de M. Heidegger, quien a su modo dice : "Sólo un ente que en su ser es esencialmente advenidero, de tal manera que, libre para su muerte, y estrellándose contra ella, puede arrojararse retroactivamente sobre su "ahí" fáctico, es decir, sólo un ente que en cuanto advenidero es con igual originalidad siendo sido, puede, haciéndose "tradición" de la posibilidad heredada, tomar sobre sí su peculiar "estado de yecto" y ser, en el modo de la mirada, para "su tiempo". Sólo la temporalidad propia, que es al par finita, hace posible lo que se dice un "destino individual", es decir, una historicidad propia". HEIDEGGER, M. *El Ser y el Tiempo*. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 2003, pp. 415-16..
38. El caso de Terri Schiavo, en marzo del 2005, reavivó la polémica.
39. SINGER, P. *Repensar la vida y la muerte, el derrumbe de nuestra ética tradicional*. Barcelona, Paidós, 1997 (ver contratapa)
40. FERNÁNDEZ SAVATER, A. Archipiélago – Cuadernos de Crítica de la Cultura. Nº 56. Barcelona, junio de 2003. Este autor, a través de su libro "Ética para Amador", ha sido uno de los más leídos en los últimos años por jóvenes adolescentes, en las escuelas secundarias de habla hispana. Este tipo de ideas en otros países cuenta con autores igualmente conocidos: KÜBLER-ROSS, ELISABETH. *Sobre la muerte y los moribundos*. Barcelona, Grijalbo-Mondadori, 1975; KÜBLER-ROSS, E. *La muerte: un amanecer..* Barcelona, Luciérnaga, 1987; DERECK HUMPHRY. *El último recurso.*, Barcelona, Tusquets, 1991; DERECK H. *El derecho a morir*. Barcelona, Tusquets, 1986. Este último libro es una verdadera "Biblia" sobre el tema por el movimiento mundial a favor de una "muerte digna". Incluso hay teólogos que aceptan esta posición, por ejemplo Hans Kung llegó a afirmar: "Si Dios ha confiado la vida entera a la responsabilidad del ser humano, entonces esa responsabilidad ha de ejercerla también sobre la fase final de su vida" Ver KÜNG HANS y JENS WALTER. *Morir con dignidad*. Madrid, Temas de Hoy, 1995. La polémica se ha instalado hasta en películas como "Mar Adentro" (de Alejandro Amenábar) y "Million Dollar Baby" (de Clint Eastwood) que defienden la eutanasia.
41. Vale la pena tener presente casos como el del patólogo Jack Kevorkian quien, entre 1990 y 1999, en Michigan suministró drogas mortales a aproximadamente 130 pacientes que tenían sentimientos de soledad y desprotección, especialmente divorciadas. Véase: MEIER, D. E.; EMMONS, C.A.; WALLENSTEIN, S. and others "A National Survey of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the United States" en *The New England Journal of Medicine*- Volume 338, pp. 1193-1201. April 23, 1998 Number 17.
42. FRANKL, V. E. *Psicoanálisis y existencialismo – De la psicoterapia a la logoterapia*. México, Fondo de Cultura Económica, 1966, p. 159-170 (El sentido del dolor).

43. HUSSERL, E. *La crisis de las ciencias europeas y la fenomenología trascendental*. Barcelona, Crítica, 1991.
44. Para Husserl el *mundo de la vida* podía ayudar a las ciencias cumpliendo para ellas una triple función: a) cimentándolas; b) sirviéndoles de hilo conductor; y c) unificándolas. Para él los desarrollos equívocos de la ciencia podían ser subsanados mediante el regreso al *mundo de la vida*. Ver WALDENFELS, BERNHARD. *De Husserl a Derrida – Introducción a la Fenomenología..* Buenos Aires, Paidós, Cap. 4: *El Mundo de la Vida y la Historia*. Pp. 41- 47. También el capítulo 5 de SZILASI, W. *Introducción a la fenomenología de Husserl*. Bs. As., Amorrortu, 2003.
45. Habermas transformó el concepto del *mundo de la vida* en un sistema de creencias e intereses no explícitos y acríticamente aceptados por las comunidades de comunicación, un *mundo de la vida* intersubjetivamente compartido. Ver: HABERMAS, JÜRGEN “*Teoría de la acción comunicativa*”, Edit. Taurus. Madrid, 1988.
46. Las líneas que siguen respetan el criterio utilizado por H. S. Moody, en cuanto al uso que hace del concepto *mundo de la vida*, en “Ageing, meaning ....”.
47. GUARDINI, R. “La Aceptación de Sí Mismo - Las Edades de la Vida”. Ediciones Cristiandad. Madrid. 1983. Pág.105-120 (El hombre senil)
48. Barca R. E. menciona algunas experiencias: “... en Inglaterra se crea el Hospital de Día y los Centros Diurnos, y políticas oficiales de “Mantenimiento en Domicilio” como ocurrió en Francia en la década del 70 con la Ley Larroque”. BARCA R. E. *Los Servicios Socio-Sanitarios y las Modalidades Asistenciales*. Buenos Aires, FLACSO, 2004.
49. Barca R. E. en “Los servicios socio-sanitarios...”, *Op. Cit.*
50. Si este escenario fuera adoptado podrían surgir problemas de equidad serios. Habiendo puesto límites al gasto público en salud, algunas personas podrían en el ámbito privado seguir invirtiendo en investigación biomédica que promueva la reducción de la morbilidad, la cual podría tener éxito en cuanto a la extensión de la vida. Los grupos más ricos podrían entonces tener acceso a estas tecnologías y extender y mejorar la calidad de su ciclo vital. Las desigualdades resultantes de la expectativa de vida serían difíciles de controlar, por lo que la aceptación voluntaria de límites a la vida perdería consenso y los controles de costos a la provisión de cuidados de salud públicos perdería legitimidad.
51. HERRERA LIMA, M. *Jürgen, Habermas. Moralidad, Ética y Política-Propuestas y críticas*. p. 63.
52. Donde mejor y más poéticamente se expresan estas ideas es el cuento de BORGES J. L. “El Inmortal” incluido en *El Aleph* (1949). Quien leyó dicho cuento se dará cuenta que La ciudad de los Inmortales es la obra de una ciencia humana que, al abandonar el *mundo de la vida*, erigió una ciudad (mundo) cuya arquitectura carecía de sentido. Borges dice de ella que “*Mientras perdure, nadie en el mundo podrá ser valeroso o feliz*”. Los inmortales terminaron “ *juzgando que toda empresa es vana*” y que sus vidas habían perdido todo sentido, ellos sabían “*que en un plazo infinito le ocurren a todo hombre todas las cosas. Por sus pasadas o futuras virtudes, todo hombre es acreedor a toda bondad, pero también a toda traición, por sus infamias del pasado o del porvenir*”... “*Sé de quienes obraban el mal para que en los siglos futuros resultara el bien, o hubiera resultado en los ya pretéritos... Encarados así, todos nuestros actos son justos, pero también son indiferentes. No hay méritos morales o intelectuales*”.