

Razones por las que el envejecimiento (biológico) es indeseable

Resumen:

Desde la llegada de la medicina moderna, las medidas higiénicas eficaces, el descenso de las tasas de mortalidad infantil y materna y el Estado del bienestar, entre otros hitos, los ciudadanos occidentales han experimentado un aumento considerable de su esperanza de vida saludable [1-2]. De media, una persona de 60 años se encuentra hoy en mejores condiciones que otra que viviera hace 60 años. Por desgracia, este tipo de prolongación de la vida también ha venido acompañada, sobre todo en los últimos años de existencia, de una decrepitud desconocida hasta los tiempos modernos [3-4]. La vejez que experimentamos hoy en día es diferente de la del pasado porque podemos vivir más tiempo en malas condiciones.

La prolongación de la decrepitud plantea importantes retos éticos. Nuestros cuerpos no mantienen sus capacidades anteriores y empiezan a perder fuerza y vigor. Si estuviera en nuestra mano evitar que se produzca el proceso de envejecimiento, ¿sería deseable mitigarlo, reducirlo o incluso eliminarlo? Nuestro artículo intentará responder a esta pregunta ética. Sin embargo, primero debemos delimitar nuestro objeto de estudio.

En primer lugar, debemos aclarar qué entendemos por la cuestión ética del envejecimiento. La ética del envejecimiento se ocupa desde hace tiempo de la vida de las personas mayores y de los problemas asociados a la vejez. Christopher S. Wareham [5] argumenta que este enfoque tradicional tiene dos problemas principales: (1) las personas mayores son vistas como objetos y no como sujetos centrales del discurso ético; y (2) el envejecimiento debería ser visto como un proceso que ocurre a lo largo de toda la vida, no sólo en la vejez. Creemos que, si el propio envejecimiento se analiza éticamente y se toma como un proceso que comienza antes de la vejez y conduce a una determinada condición biológica, surge una cuestión ética fundamental. La gerociencia plantea la posibilidad de intervenir científicamente en el propio proceso. Se pensaba que el envejecimiento era intratable para la medicina, pero hoy se reconoce que es un fenómeno “plástico” [6]. ¿Qué ocurrirá cuando dispongamos de tratamientos antienvjecimiento más eficaces y abandonemos la praxis de tratar cada enfermedad relacionada con la edad por separado? Estas intervenciones se dividen generalmente en: (1) las que buscan retrasar el envejecimiento; (2) las que persiguen el fin del envejecimiento y desean prolongar radicalmente la vida humana.

Las posturas que abordan las intervenciones en el propio envejecimiento se han centrado principalmente en las discusiones actuales sobre qué es el envejecimiento, si es una enfermedad o su relación con la salud, entre otros problemas [7-9]. Sin embargo, es muy común que de estos enfoques onto-epistemológicos se derive una conclusión normativa: o bien se rechazan las intervenciones biomédicas contra el envejecimiento, o bien estamos impelidos a promoverlas. Este tipo de análisis podría aportar importantes lecciones para nuestra investigación, pero debería enriquecerse con una perspectiva eminentemente ética. Damos un paso teórico al preguntarnos: “¿Es el envejecimiento bueno?” [10-14].

En segundo lugar, sólo abordaremos una de las dimensiones que comprende la pregunta sobre la bondad del envejecimiento. Autores como Nick Bostrom [10] o Michael Hauskeller [12], protagonistas de este debate, responden principalmente a esta pregunta a partir de otra: ¿es buena la muerte? Sin embargo, nuestro objetivo no es analizar si la muerte es buena o mala en sí misma [15], o si la inmortalidad es perjudicial para nosotros [16]; sino, por el contrario, si el propio proceso de envejecimiento, independientemente de que conduzca o no a la muerte, es malo. En tercer lugar, tampoco emprenderemos una respuesta a nuestra pregunta desde la perspectiva de los efectos sociales o poblacionales del envejecimiento. Véase en este sentido las reflexiones de John K. Davis [17]. No incluimos en nuestra investigación problemas como el control de la natalidad o la superpoblación en una sociedad con mayor esperanza de vida.

En esta charla expondremos nuestra propuesta sobre la bondad del propio envejecimiento desde una perspectiva individual, sin considerar el papel que puede desempeñar la valoración de la muerte a la hora de responder a esta pregunta. *¿Es el envejecimiento bueno para mí?* Los tres argumentos principales que se han dado en la literatura han sido: (1) el envejecimiento es bueno porque es natural [18]; (2) las intervenciones biomédicas contra el envejecimiento tienen malas consecuencias [19]; (3) el envejecimiento conlleva bienes valiosos únicos [13-14]. El primer paso de nuestro análisis revelará que sólo la última de ellas es capaz de ofrecer una respuesta coherente a la cuestión que nos preocupa.

Sin embargo, estas posturas incurren en lo que denominaremos como *la paradoja del envejecimiento*: mientras que el envejecimiento conlleva efectos muy negativos, se considera que conlleva bienes valiosos. Esta paradoja surge de una confusión conceptual entre envejecimiento biológico y cronológico [7,20-21]. La exposición de ambas tipologías de envejecimiento y su diferente tratamiento ético mostrará cómo los bienes valiosos del envejecimiento derivan sólo de su dimensión cronológica y no de la biológica. En la medida en que el envejecimiento biológico sólo consiste en los efectos corporales negativos que produce y las intervenciones biomédicas contra el envejecimiento sólo afectan a la dimensión biológica, parecería bueno llevar a cabo estas intervenciones. Para defendernos de posibles críticos que nos acusen de edadistas o gerontófobos, optaremos por hablar de *deseabilidad* y no de bondad.

Estos efectos biológicos negativos son de dos tipos: directos e indirectos. El envejecimiento biológico conduce a una condición biológica vulnerable y mucho más predispuesta a patologías y enfermedades ligadas a la edad de diversa índole, al tiempo que nos limita en la consecución de aquellos bienes que consideramos valiosos. Por eso, este proceso de degeneración corporal tiene importantes consecuencias negativas para los proyectos de vida individuales de los seres humanos. La dimensión cronológica nos aporta, con el paso del tiempo, experiencia, conocimiento y sabiduría, permitiendo que los proyectos llevados a cabo por los seres humanos sean más consistentes. El envejecimiento biológico, a través de los dolores que lo acompañan y del malestar producido por lo que no se puede hacer debido a la debilidad de la condición corporal envejecida, impide que se desarrolle en buenas condiciones lo que se valora en el envejecimiento cronológico: la experiencia, el conocimiento y la sabiduría. Así pues, no

se trata de prolongar la vida sin razón aparente, sino de aumentar la duración de la salud para (1) disponer de más tiempo para llevar a cabo los proyectos personales de vida; y (2) aprovechar la consistencia ganada en la dimensión cronológica para perseguir y configurar el proyecto personal de vida de forma más satisfactoria. Responderemos a las posibles objeciones que se nos podrían hacer mostrando cómo éstas son insuficientes [12-14] desde estas coordenadas.

Referencias:

1. Oeppen J, Vaupel JW. Broken limits to life expectancy. *Science* 2002; **296**: 1029–31.
2. Christensen K, Doblhammer G, Rau R, *et al.* Ageing populations: The challenges ahead. *Lancet* 2009; **374**: 1196–208.
3. Vaupel JW. Biodemography of human ageing. *Nature*, 2010; **464**: 536-542.
4. Autor 1(a).
5. Wareham C. What is the ethics of ageing? *Journal of Medical Ethics* 2018; **44**: 128-32.
6. Blasimme A. The plasticity of aging and the rediscovery of ground-state. *History and Philosophy of the Life Science* 2021; **43**.
7. Lemoine M. Defining aging. *Biology & Philosophy* 2020; **35**.
8. Autor 1(b).
9. Sholl J. Can aging research generate a theory of health? *History and Philosophy of the Life Sciences* 2021; **43**, 2021.
10. Bostrom N. The fable of the dragon tyrant. *Journal of Medical Ethics* 2005; **31**: 273–7.
11. de Grey ADNJ. Life extension, human rights, and the rational refinement of repugnance. *Journal of Medical Ethics* 2005; **31**: 659–63.
12. Hauskeller M. Is ageing bad for us? *Ethics & Medicine: An International Journal of Bioethics* 2011; **27**.
13. Jecker NS. The time of one's life: Views of aging and age group justice. *History and Philosophy of the Life Sciences* 2021; **43**.
14. Overall C. "Is ageing good?". *The Cambridge Handbook of the Ethics of Ageing* (pp. 66-78). C. S. Wareham (Ed). Cambridge: Cambridge University Press, 2022.
15. Bradley B. When is death bad for the one who dies? *Noûs* 2004; **38**: 1-28.

16. Autor 1(c).
17. Davis JK. *New Methuselahs: The Ethics of Life Extension*. Cambridge: MIT Press, 2018.
18. Hayflick L. The future of ageing. *Nature* 2000; **408**: 267-9.
19. Fukuyama F. *Our Posthuman Future: Consequences of the Biotechnology Revolution*. New York: Farrar, Straus and Giroux, 2002.
20. Nathan MJ. Does anybody really know what time it is? *History and Philosophy of the Life Sciences* 2021; **43**.
21. Saborido C. “Teme a la vejez, pues nunca viene sola”. Nociones de envejecimiento, cambio conceptual y gerociencia. *PASAJES* 2022; **65**: 7–16.