

EDITORIAL

EL ENVEJECIMIENTO Y EL FINAL DE LA VIDA: UN TEMA DE ALTA COMPLEJIDAD

En el editorial del primer número de la revista *Health, Aging & End of Life*, el Dr. Joaquín Tomás Sábado describe los objetivos de la publicación como el desarrollo de una plataforma de difusión de conocimientos, reflexiones y buenas prácticas con relación al envejecimiento y el final de la vida, contribuyendo con ello a la mejora de la calidad de su atención. Reflexionando sobre estos conceptos, me doy cuenta de que el análisis de los factores que intervienen en estas situaciones son múltiples y a la vez cada uno de ellos es de importancia capital para la consecución óptima del objetivo, de tal manera que si no se trata convenientemente cada uno de ellos y con la profundidad adecuada es imposible llegar a buen fin, esto es, lograr el máximo bienestar posible en estas sensibles circunstancias.

No debe olvidarse que muchos de los pacientes que están en este estado son personas en situación de extrema fragilidad. De ahí la justificación del término de alta complejidad en el título.

En efecto, sea cual fuere la persona que atiende a este tipo de pacientes debe tener presente la muy probable condición de morbimortalidad y cronicidad, sea esta compleja o avanzada, y como consecuencia debe estar al día de los últimos avances de la gerontología a aplicar en cada caso.

La sociología, la antropología, la psicología y el trabajo social intervienen siempre en mayor o menor medida en este proceso, por lo que el cuidador debe estar atento a la dignidad de la persona, a su soledad, a sus creencias, a los aspectos familiares y a muchos otros que se pueden presentar en el curso del proceso.

En la actualidad, cobra especial importancia la garantía de la seguridad de los pacientes, dado que los accidentes pueden ser tanto humanos, asumiendo que errar es humano, *Errare humanum est*, como por causas institucionales, organizativas, tecnológicas, estimulando la cultura no punitiva de error, con lo cual es preciso definir los términos de seguridad de las personas y sus causas y la aparición de efectos adversos en cada caso, para a continuación establecer la metodología de actuación más adecuada, sin olvidar la aplicación de los aspectos preventivos a fin de disminuir los riesgos.

Gómez Batiste y colaboradores han efectuado un ingente esfuerzo en la introducción y aplicación en España de los cuidados paliativos. Su excelente editorial en el número 2 de esta revista me ahorra describir con detalle sus características. Basta decir que es precisamente las situaciones que comentamos las que otorgan el papel capital de su aplicación, tanto más cuando el dolor, el deterioro cognitivo, el sufrimiento inaguantable, etc., junto al aumento de prevalencia de la morbimortalidad debida al aumento de la esperanza de vida, han determinado la eclosión de los cuidados paliativos.

Otro de los aspectos notables se refiere a la muy mediática eutanasia. Efectivamente, el término está en boca de la población en general, es objeto de trabajos televisivos, vehementes mesas redondas y artículos en los medios de comunicación. Las posiciones encontradas de los defensores y detractores de la eutanasia no han conseguido por el momento un punto de acuerdo. Por otra parte, la falta en nuestro país de una ley que legalice la eutanasia y el suicidio asistido proporciona controversias y dilemas éticos importantes. Es de esperar que en breve el legislador consagre una ley adecuada. Personalmente estoy convencido de que los casos en que se plantea efectivamente la eutanasia son en realidad menos de los que la sociedad, en términos generales, piensa. En efecto, mi experiencia de muchos años en la dirección de un Servicio de Medicina Intensiva me autoriza a decir que han sido excepcionales los casos en los que se ha planteado la eutanasia. Por el contrario, con mucha frecuencia el interrogante era si debíamos interrumpir al paciente la medicación, la hemodiálisis u otro procedimiento terapéutico, dada la evidente futilidad del tratamiento. En otras situaciones, nos preguntábamos si valía la pena añadir medicación, a veces muy costosa, u otros procedimientos instrumentales o tecnológicos, atendiendo a la certeza de la situación terminal. Es el *Withdrawal* y el *Withholding* de los anglosajones. Este es el problema real y frecuente en las unidades de cuidados intensivos. El caso contrario, es decir, la no formulación de estas preguntas es adscribirse ciegamente al «mientras hay vida hay esperanza», que en su expresión máxima conduce al encarnizamiento terapéutico, cuyo ejemplo paradigmático lo constituye el comportamiento del «equipo médico habitual», que muchos recordamos como absolutamente reprochable, en la prolongación artificial con fines políticos, de la vida del general Franco.

Otro problema no menor que se presenta ligado a estas situaciones lo constituye la enorme carga tanto asistencial como económica que comportan las situaciones

descritas con un extraordinario incremento del gasto, el cual amenaza la viabilidad y la sostenibilidad del sistema sanitario. Aún más si comprendemos que los esfuerzos terapéuticos llegan a un punto en el que razonablemente no tienen ninguna esperanza de mejoría. En este sentido, los profesionales de la salud y también la sociedad en general deben entender –estoy hablando de sanidad pública– que los recursos que el sistema de salud ha puesto en nuestras manos no son de nuestra propiedad y, por tanto, debemos utilizarlos de manera óptima para no dañar el principio bioético de la justicia distributiva, el cual consagra que si empleamos inútilmente los recursos estos no podrán ser aplicados a otros pacientes que los necesitan.

Por todo lo dicho anteriormente, se comprenderá que la bioética juega un papel esencial en las situaciones del final de la vida y los importantes dilemas éticos que se presentan deben ser abordados con una preparación específica.

Como bien se comprende, este análisis, por otra parte no exhaustivo, justifica con creces el título que encabeza este editorial. Si hemos dicho que errar es humano ello quiere decir que no somos dioses y por tanto un profesional de la sanidad no es capaz de abordar por sí solo toda la complejidad del tema. De ahí la dificultad de cumplir con la calidad adecuada cada uno de los ítems que se han expuesto. La conclusión es que el abordaje de estas situaciones debe ser enfocado bajo el prisma de la multiprofesionalidad, de manera que las distintas disciplinas cooperen aportando su perspectiva específica a fin de hallar soluciones personalizadas de la máxima calidad, todo lo cual lleva a la necesidad del trabajo en equipo.

Todo lo expuesto más arriba refleja nítidamente la voluntad de la Dirección y el Consejo Editorial de la revista *Health, Aging & End of Life* por la investigación y la mejora de la calidad de vida en los últimos años de la vida, por lo que es de justicia expresar nuestro mas profundo agradecimiento.

Dr. Àlvar NET
Professor Emèrit. Universitat Autònoma de Barcelona
Ex-President de l'Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut
de Catalunya i les Balears
Expresident de la Fundació Avedis Donabedian