

## La vejez y la dignidad de la muerte

**Carmen Delia Medina Castellano (\*), B. Rodríguez de Vera(\*\*\*), J.F. Jiménez Díaz(\*\*), L. Farrerons Noguera(\*\*)**

\* Profesora Titular Interina de Ética y Legislación.  
Univ. de Las Palmas de Gran Canaria.

\*\* Profesores Titulares Interinos de Enfermería  
Médico-Quirúrgica, Univ. Las Palmas.

\*\*\* Profesora Titular Interina de Enfermería  
Geriátrica, Univ. Las Palmas.

*"...A nadie daré droga mortal alguna, aún cuando me fuere pedida y a nadie daré consejo para tal fin. Del mismo modo no daré a ninguna mujer pesarios destructivos. Conservaré pura y santa mi vida y mi arte..."* (Juramento Hipocrático)

### Introducción

La eutanasia es definida por el Diccionario de la Real Academia de la Lengua como la muerte que se produce de forma tranquila, dulce y sin padecimientos (del griego 'eu' buena, y 'thanatos' muerte), aunque la muerte como desenlace biológico traduzca una impotencia por parte del individuo para superar su situación vital, a pesar de que en determinadas circunstancias pudiera ser deseada por el propio sujeto.

No podemos olvidar que el actual momento que vive nuestra sociedad, así como el propio desarrollo de las ciencias biomédicas, han condicionado una visión diferente de la que hasta hace no mucho tiempo se tenía de esta problemática. En este sentido es necesario recordar las memorias de Larrey, cirujano de campaña de Napoleón, que describió minuciosamente el tipo y gravedad de cada

herida, pero sin aludir en ningún momento al dolor que acompañaba a cada entidad clínica descrita. En este contexto, Sauerbruch refiere que hasta bien entrado el presente siglo se manifestaba una actitud opuesta a la que hoy es corriente. Entonces no era necesario nombrarlo, porque el dolor estaba presente en cada caso y se lo consideraba natural. Hoy, tal vez como consecuencia de los progresos técnicos y farmacéuticos, se espera por parte de la generalidad de los sujetos que la muerte no sea una experiencia traumática. Sin embargo, entiendo que, como en tantas otras cuestiones relacionadas con la existencia del hombre, esta cuestión depende, más que de los posibles adelantos científicos, de la actitud vital de la persona que se enfrenta a una situación que no puede eludir. En definitiva, la llegada de la muerte supone, en muchos casos, enfrentarse al único fenómeno vital que, con independencia de la respuesta humana que se dé, se va a producir inexorablemente.

### La vejez y la dignidad de la muerte

La voz de un gran número de ciudadanos que se alza hoy en día proclama el derecho a una muerte digna. Estimo que la principal dificultad estriba en determinar donde se encuentra la dignidad de la muerte.

En su sentido literal, lo digno puede entenderse como "merecedor de algo". Si usáramos esta acepción al lado de muerte obtendríamos como resultado que todos los hombres tienen una muerte digna por cuanto que si no merecedores, sí son tributarios de muerte. No parece, pues, que este deba ser el sentido que damos al vocablo.

Podemos apreciar como más apropiado el uso del término en el sentido de merecedor de respeto, que no es degradante, ni vergon-

zante, en definitiva, que no hace perder al hombre su condición de tal en el último momento de su existencia.

De acuerdo a esto, la eutanasia aparecería cuando, por distintas circunstancias que hacen perder la dignidad (dolor, pérdida de capacidades físicas y/o psíquicas, etc), el individuo decide enfrentarse a la muerte anticipada que eluda la situación por la que está atravesando y que reviste para él el carácter de irresoluble.

Desde esta acepción, podríamos proponer una aproximación al estudio de las distintas situaciones susceptibles de plantearse cuando de ancianos y de eutanasia se trata. Así, nos encontraríamos con los siguientes supuestos:

A) Uno de los posibles supuestos que podemos contemplar hace referencia a aquellos casos en que la muerte es fruto del curso normal de vida del hombre, es decir, la muerte que llega por vejez. Predicar la indignidad de la muerte en estos supuestos es tanto, desde mi punto de vista, como dotar de la condición de indigna a la vejez misma. De esta forma, plantearnos una sanción legal al acortamiento de la vida de nuestros mayores, puede significar la pérdida de nuestra memoria histórica. En este sentido, muchos de los que apoyan la indignidad de la vejez, y por tanto de la necesidad de no dejara la vida a libre curso cuando se alcanza esa etapa, lo hacen en base a la existencia de determinadas prácticas en ciertas culturas en las que los ancianos o sus familiares adelantaban para aquellos la llegada de la muerte. No parece que éste sea un argumento aceptable porque nosotros somos fruto de nuestra historia y cultura, y ésta no refelja en modo alguno la

incorporación de estas prácticas foráneas.

Otro de los argumentos que suele pesar a la hora de valorar la posibilidad de que el anciano siga existiendo o no, pasa por cuestiones de índole familiar y sanitario.

Muchas veces, el acabar con el "sufrimiento del abuelo" no es más que el nombre que se le da a la impotencia y cansancio que puede sentir una familia cuando uno de sus miembros de mayor edad requiere ayuda y atención constante. Muchas veces, me atrevería a afirmar que la mayoría, no hay dolor físico en estos ancianos. Respecto del sufrimiento moral o psicológico, éste no debe ser confundido con la aspiración, presente en la mayor parte de los humanos, de recuperar el tiempo vivido, de poder hacer las acrobacias que realizábamos con doce o veinte años, de subsanar los errores cometidos, de volver a vivir ciertos momentos felices. No es dolor el recuerdo, es parte de la vida misma y es lo que nos hace crecer, incluso en las etapas más remotas de nuestra vida.

B) El segundo de los supuestos vendría determinado por aquellos casos en que se produce una enfermedad aguda de resolución sencilla en el anciano.

Existe una creencia general entre los profesionales sanitarios que asemeja los términos ancianidad y terminalidad. Se suele dar por hecho entre este colectivo que el anciano, por el hecho de serlo, cuando entra en el sistema sanitario lo hace en calidad de paciente terminal. Esto hace que en múltiples ocasiones no se aborden, o no se traten de resolver problemas de salud del anciano que se solventarían con la simple aplicación de medidas de mantenimiento, tales como la adecuada alimentación e hidratación, el con-

trol de una infección urinaria, y otras cuestiones de semejante índole. En estos casos, se suele hablar, entiendo que equivocadamente, de eutanasia para hacer referencia a la dejación de los deberes propios del ejercicio de profesiones sanitarias.

C) Otras de las posibles situaciones que podemos encontrar están también íntimamente ligadas al campo sanitario.

Respecto de ellas, estimo que el problema fundamental se plantea cuando hay que decidir, muchas veces por carencia de medios de la Administración para satisfacer la demanda, entre salvar una vida joven o una vida antigua. Yo creo que en estos supuestos no debemos hablar de eutanasia. Si se trata de un anciano enfermo que requiere medios extraordinarios para mantener su vida (tal como puede ser cuando se plantea el ingreso del paciente en una unidad de cuidados intensivos), la no aplicación de esos medios extraordinarios entiendo que no nos permite hablar de eutanasia. Los que hemos trabajado en hospitales con pacientes ancianos hemos oído muchas veces su solicitud de que les dejáramos morir en paz (no que acabemos con su vida). Cuando los medios a aplicar no son extraordinarios, opino -en base a lo dicho- que en la generalidad de los casos no deben serlo, entiendo que no se requiere el internamiento de paciente anciano y si éste se produce será por una falta de capacidad, por distintos motivos, de la familia para asumir la problemática planteada.

### **A modo de conclusión**

Se hace necesario, pues, una toma de conciencia por parte de la Administración que permita a las familias disponer de los medios de toda clase que puedan ser precisos para asumir la atención del anciano, así como que, cuando la unidad familiar por no existir o por no desear hacerlo (ya no por falta de medios), no asuma esta atención, el anciano pueda disponer de todas las medidas de apoyo necesario para continuar su digna existencia. No deben ser ni la dejación, ni la falta de recursos las que obliguen al anciano a pensar que su existencia es inútil y a usar su experiencia y conocimientos acumulados a buscar una forma idónea de acabar con su existencia.

Asimismo, es imprescindible que los ciudadanos sean educados para enfrentarse a la ancianidad y a los distintos sucesos que en esta etapa vital ocurren con la mayor dignidad y autoestima posible. No podemos perder de vista que los estudios demográficos nos demuestran que estamos presenciando un envejecimiento importante de la población. Igualmente es preciso concienciar a los profesionales sanitarios de que vejez no es sinónimo de enfermedad, que los problemas de salud agudos del anciano pueden tener una respuesta satisfactoria con el adecuado tratamiento e intervención en las diferentes áreas de actuación y que, de igual manera, los problemas crónicos pueden ser tratados mejorando la calidad de vida e interviniendo sobre todos los aspectos de la vida humana: social, económico, familiar, psicológico.