

DISCRIMINACIÓN POR LA EDAD (ETAISMO) EN LA PRÁCTICA MÉDICA

El objetivo de la presente comunicación es poner énfasis, una vez más, en la discriminación a la que se ve sometida la persona mayor en el ámbito de la atención médica. Dentro de los muchos aspectos a los que nos podríamos referir nos limitaremos a apuntar de manera esquemática los tres campos siguientes:

1.- Transplantes de órganos: donde los mayores de 65 años quedan excluidos de ser receptores, y en cambio son los principales donantes.

2.- Prescripción farmacológica: en la que los mayores de 75 años necesitan un informe especial para recibir determinados medicamentos, únicamente por motivo de su edad

3.- Terminología médica: donde se emplea una semántica inadecuada y en ocasiones despectiva como demencia senil que puede llevar a ridículas discriminaciones como el derecho al voto en el último cónclave.

1. Transplantes de órganos:

Es habitual en la práctica médica que se tenga en cuenta la edad para tomar decisiones, por lo que muchas veces a las personas mayores se las excluye de determinadas prácticas terapéuticas, lo que se justifica por el desfase riesgo beneficio, por la mala praxis ética del encarnizamiento terapéutico o por considerar que la esperanza de vida no justifica el riesgo, la morbilidad o el empleo de recursos biológicos o económicos limitados.

Desde hace unos años el envejecimiento de la sociedad con buena calidad de vida, y la instauración en nuestro país del régimen democrático, que hace del derecho al voto la mejor arma de un colectivo numeroso, la presión social de las Asociaciones de Mayores, el desarrollo científico y metódico de la Bioética, las normativas legales de los derechos de los pacientes, que se han enriquecido con múltiples jurisprudencias, destinadas principalmente a defender la libertad de las decisiones personales, ha motivado que las Sociedades Médicas de las diversas especialidades hayan desarrollado protocolos que determinen, de forma razonada, las limitaciones de las actividades terapéuticas. No obstante estos protocolos presentan en muchas ocasiones situaciones inaceptables desde el punto de vista científico, social y ético.

En ese contexto un buen ejemplo de arbitrariedad lo constituyen los criterios de exclusión a la hora de formar parte de un programa de trasplante visceral. Así la edad aparece como criterio en muchos de ellos. Comentaremos únicamente dos casos: trasplante de hígado y de pulmón, por más que consideraciones similares cabría hacer en otros casos (riñón, corazón, etc.).

Para los especialistas de Aparato Digestivo el trasplante hepático se limita a partir de los 60 años y se excluye totalmente a partir de los 65 años, sin tener en cuenta la calidad de vida ni ninguna otra circunstancia, como la ausencia de hábito etílico, cuestión ésta que con dos años de abstinencia permite el trasplante en pacientes más jóvenes.

Para los neumólogos las exclusiones al programa de trasplante pulmonar son también injustificadas. Se excluye a los mayores de 65 años del trasplante unipulmonar, a los mayores de 60 años del bipulmonar y a los mayores de 55 años del trasplante cardiopulmonar. Esta forma de exclusión parece basada en puntos de corte de consenso y no en razones científicas claras y determinantes. Además es justo señalar que hay patologías en el Aparato Respiratorio, que padecidas por jóvenes, pues son congénitas, conllevan riesgos importantes y presentan una esperanza de vida menor que otras patologías del adulto.

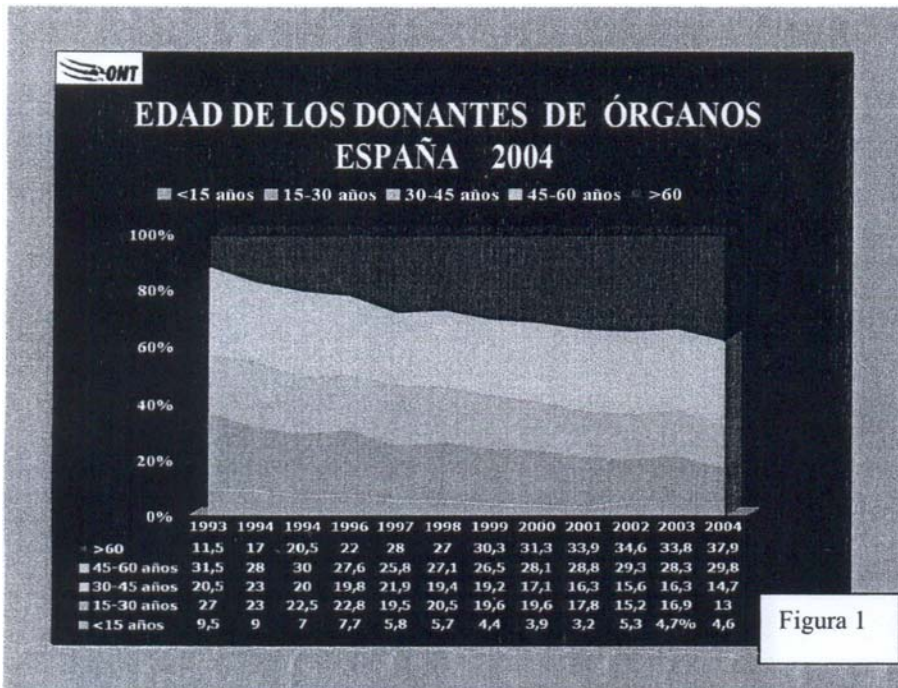


Figura 1

A nadie se le oculta que los riesgos de cualquier proceder terapéutico aumentan con la edad. Sin embargo, no es la edad el único factor limitante, ni el número de años es una escala de riesgo con carácter uniforme. Hay muchas formas de tener 70 años, como las hay de tener 16 años, edad a la que se consultan las decisiones terapéuticas, y su opinión es determinante si se le considera "menor

maduro", terminología justamente creada para respetar la decisión a quien se le ha probado un grado especial de responsabilidad personal, responsabilidad mucho menos dudosa en un adulto de 65 años, o de mayor edad, no incapacitado legalmente.

A las razones expuestas, estadísticas que presenta la Organización Nacional de Trasplantes: En España los donantes de órganos han aumentado de forma clara en los últimos diez años, pero como se aprecia en la figura 1, a expensas de las personas de mayor edad. Apréciense que mientras los mayores de 65 años constituyen el 38% de los donantes. Los menores de 45 años, que son los que más se benefician de los órganos donados, contribuyen con el 20% de las donaciones.

habría que añadir algunas consideraciones sacadas de las

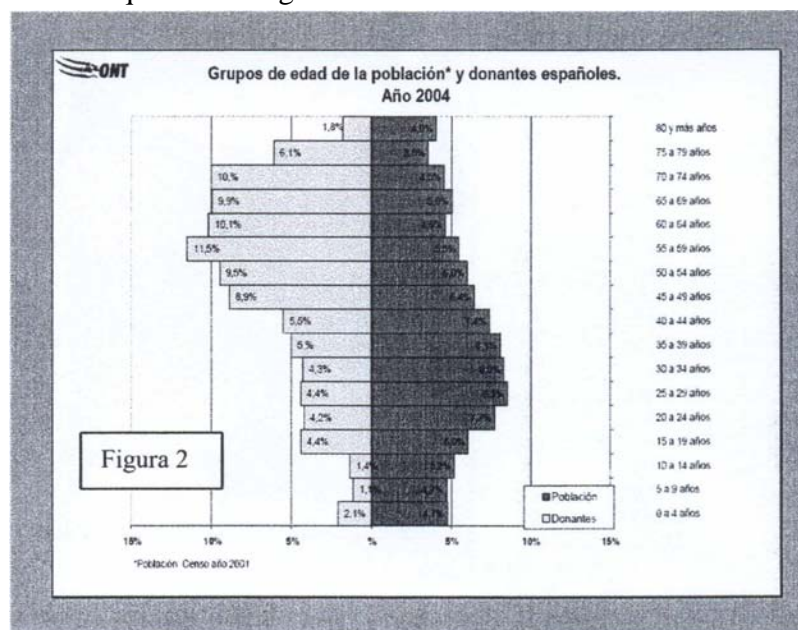


Figura 2

Esto último se comprueba en un gráfico comparativo, como el que muestra la figura 2, en el que se observa cómo en el momento actual son las personas mayores las que están contribuyendo mayoritariamente a un banco de órganos del que se encuentran, en gran medida excluidos.

No se quiere introducir aquí una cuestión de "pertenencia" de los órganos donados, contraria al espíritu y a la letra de la Ley de Trasplantes y a cualquier sentido ético. Todo lo contrario, lo que se plantea es un ejemplo de solidaridad y generosidad que debe ser correspondido con igual talante.

2. Prescripción farmacológica.

Llama la atención la nueva Guía de Farmacogeriatría elaborada por la Comunidad de Madrid, donde se estipula que la prescripción de antipsicóticos a los pacientes mayores de 75 años necesita un informe especial para ser prescritos con cargo al IMSALUD por sus posibles "efectos secundarios". En este contexto habría que destacar que estos supuestos efectos secundarios no han ocasionado la retirada del fármaco del mercado, ni parece que sean importantes si se abonan a cuenta del dinero del paciente o días o semanas antes de ese cumpleaños. Sorprende aún más, como ha manifestado el Servicio de Geriatría del Hospital Clínico, que al hacer pública esta disposición se manifieste que se confía en la labor de los médicos. Si fuera así no se necesitaría ningún tipo de visado. Por otra parte es muy probable que esta decisión sea anticonstitucional en la medida en la que introduce de forma explícita una discriminación en función de la edad, que se opone frontalmente a la igualdad que debe presidir la convivencia de los ciudadanos sin ningún tipo de exclusión basada en sexo, raza, edad, religión, o cualquier otro parámetro de este tipo.

3. Terminología médica.

Por último debemos hacer una puntualización con respecto al mal uso de terminología muy usada y radicalmente inaceptable. En concreto el objetivo de esta comunicación se centra en el empleo del adjetivo senil como un añadido a diversos procesos. Se trata de la utilización viciada de un calificativo que da lugar a diagnósticos equívocos e incorrectos como los de "Cardiopatía senil", "Demencia senil" y tantos otros parecidos. Tales diagnósticos no existen y su utilización supone un ejercicio de ignorancia que busca atribuir a la edad trastornos que siempre pueden ser atribuibles a causas precisas, por más que la incidencia y prevalencia de dichas causas pueda aumentar con la edad y verse facilitada por los cambios fisiológicos, patológicos y derivados del tipo de vida a los que pueda haber estado sujeto el paciente.

En el caso de los trastornos cognitivos, por ejemplo, las pérdidas pueden tener una etiología vascular o degenerativa, según la enfermedad contraída, pero no hay una demencia que acompañe a la edad "per se" con carácter involutivo. Lo mismo ocurre en el caso del corazón, donde la enfermedad coronaria y/o la cardiopatía hipertensiva subyacen habitualmente tras la mal llamada "cardiopatía senil". La edad en sí misma nunca es una enfermedad y este es un mensaje fundamental que debe asumir la sociedad y ante el que el anciano y su entorno debe sublevarse de inmediato.

En este contexto pueden resultar sorprendentes medidas como la adoptada recientemente en el Cónclave para elegir Papa, donde se establecía un límite a la edad de los cardenales para tener derecho a voto. De acuerdo con la letra de esta medida la iglesia daría como bueno el tema de la "demencia senil". Se aceptaría que la circunstancia de cumplir 80 años habría

incapacitado a los cardenales para desarrollar la alta misión que tienen en la Iglesia. Curiosamente en la sociedad civil no existe limitación por razones de edad para ejercer el derecho a voto. Quizás aún más sorprendente sea el hecho de que nadie, hasta donde nosotros sepamos, haya protestado formalmente por esta forma de "etaísmo".