

EDITORIAL

¿QUÉ MÁS SE PIERDE CON LA EDAD?,
¿TAMBIÉN EN LOS TRIBUNALES?

DOI: S1134-928X2024000300001

J. Javier Soldevilla Agreda
Director de Gerokomos

No es una reflexión fresca ni nueva, pero hoy ha surgido en nuestra tertulia al tiempo del almuerzo un caso reiterado de desconsideración etaria que no circula por las redes sociales, de ageísmo tipificado, pero que precisamente he vivido la experiencia como sentencia en los propios tribunales de justicia, más bien de algunos miembros de la judicatura, que han podido sucumbir a cantos de sirena sobre lo denostado de la vejez y su papel culpabilizante.

No les dejaré con el interrogante en esta perorata sino, como con mis interlocutores, les relato una historia que lamentablemente he vivido años atrás y he visto repetida en el tiempo avanzado este siglo. Hace referencia al escudo utilizado por algunos juristas para descargar la responsabilidad de una actividad sanitaria o asistencial negligente en aras de la vejez, y manifiestamente en otros acompañantes frecuentes en su estado de dependencia, pluripatología y fragilidad.

El primer caso al que tuve la ocasión de ser invitado como perito judicial, tenía como asunto una denuncia por parte de la familia de un anciano que durante su ingreso hospitalario había desarrollado varias lesiones por presión con consecuencias graves, la amputación de una extremidad, y que a todas luces parecía detonante de una muerte precedida de un alto sufrimiento. La comunidad científica reconoce categóricamente que en la era y contexto en el que vivimos (no es la realidad en otros escenarios y tiempos), no sin esfuerzo, no a coste cero, no improvisando sino articulando un programa global y temprano, estamos en condiciones de prevenir casi la totalidad de estos efectos indeseables. Así rezaba el caso que tuve el encargo de peritar a instancias de un juzgado y ante una demanda de esa familia. Hace ya varios años. Ha prescrito toda la reserva que obligaba y creo que mi conciencia lo ha despertado como entremés de nuestra comida de hoy.

Todo apuntaba, lamentablemente, a una situación de demora en valorar el riesgo de desarrollar lesiones por presión e iniciar inmediatamente las medidas preventivas que el propio protocolo del centro establecía y que cumplía con los principios de calidad y actualidad que se le requerían. El ingreso en una UCI de una persona octogenaria (desde hace años, afortunadamente, un derecho cercenado no ha mucho tiempo por el simple hecho de la edad propecta) con múltiples procesos de enfermedad, amplia singladura farmacológica y un pronóstico de gravedad por la emergencia de una reagudización, entiendo pusieron el punto de mira en esa meca de los recursos humanos y materiales de la unidad de intensivos en salvarle la vida, pero devaluando y descuidando otros cuidados básicos que fueron responsables finales de su fallecimiento, mucho tiempo más adelante. El éxito terapéutico salvando esa grave circunstancia se vio empañado por la aparición de graves lesiones

cutáneas que tras del alta hospitalaria y en un deambular de centros a su domicilio concluyó con la pérdida de la extremidad y como complicación el deceso. Hasta ahí los breves antecedentes. Hasta aquí las impresiones que pude palpar del estudio de la documentación aportada y los registros del proceder de los profesionales médicos y del cuidado. En relación con el desarrollo de estas lesiones, se inició la actuación tardía y sin poner en jaque todas las medidas que el propio protocolo y el arsenal del centro hospitalario permitían. Estas, sucintamente, fueron las circunstancias analizadas. Esta fue la conclusión que humildemente aporté al tribunal tras de un análisis objetivo de lo acontecido. No había posibilidad de distraer esa responsabilidad, ese dejar de hacer, esa mala praxis y sin embargo...

Al comparecer en sala, a instancia de los letrados de ambas partes, pude reiterar lo que les he tratado de compartir y en aquel estrado fui testigo de un alegato por parte de los defensores de la institución sanitaria implicada, y además apoyada simultáneamente y con contundencia por el forense encargado, de que el desarrollo de estas fatídicas lesiones se debían exclusivamente a la edad y al mal estado general de ese paciente. Nuevamente, el “no se ha podido hacer nada”, “han sido inevitables”, “era tan mayor y estaba tan malito”. Como arma desesperada por parte de lo indefinible con otros argumentos lo acepto, la estrategia estaba servida, lo que no pude nunca creer y hoy compartir con todos los lectores tradicionales de esta tribuna dual, que la fundamentación de los forenses, funcionarios y parte del equipo judicial, adiestrados, independientes y entiendo objetivos, utilizaran esa misma falacia y lo que es más dramático, al cabo de unos días, la sentencia exculpatoria a esos teóricos garantes de la seguridad de la institución, dictada y rubricada por el magistrado encargado del juicio.

Lamentablemente no ha sido en mi recorrido ni el primero ni el único caso visto y vivido, sino con demasiada frecuencia una rutina, que otorga a la edad, acompañada de esos elementos que suelen a menudo acompañarla, justificación para la negligencia de unos y otros. ¿También se pierde con la edad, más compleja, la oportunidad de seguir siendo tratado con dignidad y con los medios necesarios para conservar su salud, la que conserve, y su vida? No es momento de entrar en estas líneas a acercar un reciente debate sobre el derecho a la vida y a una atención de altura para muchos ancianos en residencias en época de pandemia, pero hoy he visto necesario no apagar el volumen de esta agresión aflorada por mi denunciante conciencia. No ha sido un grato almuerzo.

Lo comparto, por si como a mí esta reflexión sirve para defender nuevas prácticas edadistas con demasiada frecuencia consentidas y también parece sobreesidas ■