

# nexos<sup>®</sup>

www.nexos.com.mx núm. 439 julio, 2014 \$60.00

IDEAS QUE GOBIERNAN A MÉXICO  
EL ESTADO Y LOS DISCURSOS DE ODIO  
COLOMBIA: GUERRA Y PAZ  
UN CUENTO INÉDITO DE ETGAR KERET

## LA GUERRA POR TAMAULIPAS



ISSN 0185-1535

7 508939 7400 1266 00 439  
20 AGOSTO 2014

# El costo de morir de viejos

JULIO SOTELO

“La única certeza de la vida es la muerte”, este aforismo elaborado hace 120 años sigue vigente, y seguramente seguirá para siempre no importa qué tanto la vida humana se prolongue. Sin embargo, a pesar de que la muerte es una constante en todas las latitudes su tiempo y características han cambiado drásticamente en los últimos cien años. Morir en la actualidad es radicalmente diferente a como fue en toda la historia de la humanidad hasta el último siglo; el siglo de oro de la medicina, donde la expectativa de vida al nacer en México pasó de 33 años promedio a principios del siglo XX a 75 años en el principio del XXI. El diseño científico de tratamientos efectivos o preventivos para casi todas las enfermedades ancestrales logró la desaparición o el control de la inmensa mayoría de padecimientos que habían sido las principales causas de muerte del ser humano a través de toda la historia de la humanidad. Así, el panorama epidemiológico de enfermedad y muerte se transformó; el periodo vital se alargó sorprendentemente (de 33 a 75 años), mucho más del doble, y desaparecieron o se minimizaron terribles padecimientos que hacían que la mayoría de seres humanos murieran en la infancia temprana o en la edad adulta inicial. Este fenómeno había generado en todos los tiempos la casi ausencia proporcional de ancianos en la estructura de todas las sociedades previas a la nuestra. A pesar de que la

lógica indica que la postrimería de la vida humana sería la ancianidad lo cierto es que, históricamente, muy pocos seres humanos morían en la ancianidad, de hecho la inmensa mayoría de muertes ocurrían en la infancia o la juventud seguidas numéricamente por la edad adulta temprana; tan es así que en numerosos textos, conceptos y relatos europeos un sujeto de 50 años era considerado longevo y ya cercano al final de su vida biológica, uno que llegaba a los 70 era una auténtica excepción y objeto de veneración por su arribo insólito a la ancianidad.

Hoy en día cualquier infante que nazca en cualquier sociedad moderna con mínimos estándares socioeconómicos aspira a vivir más de 75 años y razonablemente podrá ser candidato factible a nonagenario. En estos nuestros tiempos, por primera vez después de 40 mil años de historia social humana, se hace realidad la aspiración natural, pero anteriormente no cumplida, de morir “de viejos”. El precio de este éxito es grande y complejo, por primera vez la pirámide poblacional, estructurada desde siempre en una base que se sustentaba en niños y cuyo ápice mínimo incluía a pocos sujetos envejecidos empieza a reconfigurarse; ahora porcentualmente hay menos niños, consecuencia de menos nacimientos y se ha ensanchado el vértice por el acumulamiento sostenido de sujetos añosos, este cambio objetivo predice, sin duda alguna, un crecimiento exponencial, progresivo y nunca visto de las poblaciones mayores de 60 años. Dentro de pocas décadas el número de

sujetos mayores de 60 años igualará al número de sujetos menores de 30. Por vez primera en toda la historia de la humanidad la mayoría de la población será de adultos mayores.

La distribución de causas de muerte igualmente se invertirá de manera irremediable, gracias al progreso de la ciencia médica es muy probable que la expectativa de vida se alargue aún más y alcance pronto un promedio limítrofe a los 90 años que se considera actualmente el máximo probable de elongación biológicamente factible del periodo extremo de la vida humana.

Desde ahora y cada vez más notable en el futuro predecible las enfermedades asociadas al extremo tardío de longevidad serán, por razón lógica, cada vez más frecuentes hasta que sean, epidemiológicamente, con mucho las razones del final de la vida humana. Médicamente hablando, dos géneros de patología engloban estos grupos de padecimientos: las enfermedades degenerativas (ocasionadas por el envejecimiento de grupos celulares) y las enfermedades proliferativas (el cáncer, ocasionado por trastornos regresivos en la regulación del ciclo celular). En ambos escenarios las enfermedades que terminarán con la vida del sujeto de edad avanzada serán (como son en la actualidad) lentas, progresivas, discapacitantes e incurables en su mayoría.

Estas nuevas enfermedades (nuevas no porque sean recientes sino porque su frecuencia creciente las convierte en novedad del panorama médico) vendrán acompañadas de situaciones



inéditas de enormes proporciones en el campo de altos costos económicos aunados a resultados terapéuticos modestos. Su impacto será grande en términos laborales, sociales, familiares y, aún más importante, en el terreno deontológico de la vida humana integralmente concebido. Es decir, una vida satisfactoria, digna y enriquecedora, conceptos estos últimos que seguramente formarán un nuevo marco de valores de referencia para evaluar parámetros adicionales de medición a los simplemente numéricos de una vida que ahora se prolongará por largos periodos; me atrevo a suponer que su contenido adquirirá, cada vez más, nuevos valores y nuevas apreciaciones.

Si bien es cierto que históricamente el desiderato de la profesión médica ha

sido una batalla interminable contra la muerte ahora tendrá que adquirir matices cualitativos, no sólo luchar contra la muerte (sobre todo la muerte prematura) sino nuevos idearios de lucha por una vida satisfactoria. Y, por otro lado, en vista de que la muerte sigue siendo y seguirá así la conclusión de la vida misma, habrá que elaborar paradigmas para que ésta llegue en forma apacible con el menor sufrimiento posible y como culminación final de una vida fructífera.

A pesar del triunfo espectacular de la medicina científica sobre casi todas las causas históricas de muerte, las enfermedades que han alcanzado elevada frecuencia y que reemplazan en frecuencia a los padecimientos que ahora son curables o prevenibles

tienen un espectro difícil de encarar médicamente, son debilitantes y erosionan los vínculos afectivos y financieros del paciente generando estados psicológicos de desolación y sufrimiento tanto emocional como físico e incluso económico que añaden nuevos pesares a los que acompañan naturalmente el curso de una enfermedad incurable.

En la práctica tradicional de la medicina ha tenido poco espacio la contemplación de la muerte como el proceso inevitable que es ahora, en nuestros tiempos, una realidad cada vez más frecuente y que marca un límite infranqueable a los poderes curativos habituales del actuar médico y nos enfrenta a una realidad ineludible. Es por esto que términos novedosos como "cuidados paliativos", "empecinamiento terapéutico", "costo-beneficio" (no sólo económico sino de innumerables peculiaridades), "tanatología", "vida digna", "muerte asistida", cobran ahora importancia creciente y deben involucrar a todas las disciplinas sociales para contemplar y reconceptualizar uno de los conceptos más relevantes de la vida misma, su final. El ser humano es el único ser viviente que tiene conciencia de su muerte y este fenómeno lo acompaña y acongoja prácticamente durante toda su existencia; esta conciencia de la muerte, por razones instintivas y entendibles, es desechado casi de todos nuestros pensamientos, sobre todo mientras gozamos una vida satisfactoria y saludable; aun así permanece latente y es actualizado cada vez que sufrimos una pérdida familiar, sólo para ser olvidado nuevamente después del "duelo" natural. Nuestra psicología y nuestros mecanismos naturales de evasión y subsistencia se encargan, y qué bueno que así es, de soslayar esta realidad ineludible.

Aun así debemos concebir esta circunstancia a la que al fin todos nos enfrentaremos. Por eso la medicina moderna, los legisladores y la jurisprudencia deben considerar este fenómeno en toda su dimensión y generar marcos humanistas que sean acordes a los nuevos tiempos en que nos tocó vivir. Y morir. ●

**JULIO SOTELO**

Neurólogo. Ex presidente de la Academia Nacional de Medicina.