

Iñaki Olaizola Eizagirre

Índice ***TXINDOKI***
de Calidad de la Muerte (ITXCM)

Donostia, verano 2022

Índice **TXINDOKI** de Calidad de la Muerte (ITXCM)

Al modo a como sucede en otros tantos ámbitos de la vida, convendría valorar, de modo cuantitativo también, cuál es la calidad de la muerte en EUSKAL HERRIA. Elaborar un algoritmo que pudiera dar información, tanto de la situación del momento como, y esto sería de mayor interés, de su evolución.

Pero, analizando el porqué de muchas de las decisiones que tomamos, al decidirme a dar el nombre de *TXINDOKI* (uno de los montes reverenciados en Euskal Herria) al índice que pudiera mostrar la calidad de la muerte de una persona, de un colectivo, he tratado de establecer cierta analogía entre el proceso de morir y escalar el Txindoki.

El monte Txindoki, como el proceso de morir, tiene carácter simbólico; es un monte que imprime un relativo carácter, pues clasifica, en cierta medida, a quienes lo han hecho y los y las que no lo han hecho. Su ascensión, al modo a como sucede en el proceso de morir, requiere una cierta preparación, un cierto aprendizaje, una cierta programación de la subida, pues conviene identificar ciertas etapas, al igual a como sucede en el proceso de morir:

Ambas prácticas tienen un punto de partida: Larraitz para el monte Txindoki; y esa situación en la vida en la que la muerte se manifiesta con signos que presagian que algo está pasando, y que nos lleva a pensar en la finitud de la vida, en la enfermedad, en la dependencia, etc. Y, en ambos casos, sea para culminar el ascenso, como para lograr una muerte de calidad, puede convenir ayuda externa, tanto como consecuencia del deterioro que origina la edad en el arte de culminar una ascensión, como de la aparición de situaciones insuficientemente previstas en el entresijo de los avatares de la muerte. Una ayuda que tiene rasgos personales y que se canaliza también por la intervención de lo público. En el caso del monte: la información de las rutas convenientes para subir o bajar, el gran parking que da acceso a la zona de Larraitz, y la relativa seguridad de que, si algo malo pasara, los servicios de rescate funcionarían correctamente...; en el proceso de morir: la conveniencia de tantas y tantas ayudas para cuidar, establecer modos de convivencia, cuidar, curar, ayudar a morir, etc.

Personalmente, yo, que nunca he hecho del monte un lugar de mi predilección, recuerdo mi primera y última ascensión al Txindoki; recuerdo que, con excesiva frecuencia cuento que yo estuve allí; recuerdo que yo, ya entonces sexagenario, recibí, aquel día de invierno, cuando la nieve cubría casi todo, oportunas ayudas y apretones de mano de los más jóvenes que me acompañaban para hacer cima; y, siguiendo con la analogía apuntada, recuerdo, también, la ayuda para morir que prestó una de mis personas queridas, a otra de mis personas queridas también.

Recuerdo que lo del Txindoki terminó con una imponente *barbarrunada* en Larraitz, en la que nos despedimos los amigos, y recuerdo también, terminando con la analogía, el emotivo acto de despedida, casi festivo, que hicimos a aquella persona querida, cuando murió.

Elaborar un índice de calidad de la muerte no es un empeño fácil. Requiere consciencia de las dificultades de realizar con acierto una primera aproximación, porque el análisis de un hecho social, tan complejo, exige mucha investigación y el serio propósito de perseverar para conocer la realidad; exige, también, asumir que su desarrollo y aplicación generará controversia, pues asignar un rango de medida a un hecho considerado, casi hasta ahora, como un proceso exclusivamente personal es un empeño que muchas personas considerarán casi imposible.

Pero nos anima el hecho de que muchos procesos, inclasificables hasta tiempos recientes, vayan tomando la consistencia que los hace ordenables, que van incorporando un numeral que los ordena, que los jerarquiza, que les asigna rango de bondad o maldad, que establece un orden de prelación, y que contribuye a la mejora del proceso...

De entre muchos de estos procesos de ordenamiento de sus atributos o de la calidad de los mismos, a modo simplemente de ejemplo apuntaré: el índice de *GINI*, que mide las desigualdades sociales; los índices relativos al bienestar-felicidad, trabajados a nivel de 150 estados; el ordenamiento de las Universidades del mundo según valoración de su calidad; el Índice de Desarrollo Humano (IDH), que la ONU desarrolla para medir la calidad de la vida y que se basa en datos sobre la longevidad, el nivel educativo y el producto interno bruto, para establecer el grado de calidad de vida que tiene cada nación; la escala de Reisberg para medir el deterioro cognitivo; las escalas de incapacitación que los gobiernos desarrollan para medir el alcance de las medidas de protección social; las escalas que miden el umbral requerido para acceder a la Universidad, o para recibir

prestación de ayuda económica a las personas más desfavorecidas; etc.

En el proyecto TXINDOKI, he destacado los hechos que considero más relevantes para evaluar la calidad de una muerte. Habida cuenta la división del proceso de morir en tres etapas, he seleccionado para cada una de ellas los hitos que considero más representativos, y trataré de apuntar los *rasgos definitorios*, personales o sociales, de cada uno de ellos. Para ello, con carácter general apuntaré que:

- Las tres etapas son importantes, y que las tres cualifican una buena o mala muerte. Sin embargo, tratando de valorar su incidencia he considerado, tras los muchos relatos que he escuchado con atención, que la primera etapa, la enfermedad y/o la dependencia, es la que con mayor fuerza caracteriza el proceso de morir, pues resulta frecuente que esta etapa sea la parte más larga del proceso, aquella que perturba la calidad y el sentido de la vida, aquella que demanda mayor coste emocional, y económico también...

La etapa de la muerte o de la cesación total es, cómo no, de gran importancia, pero en la actualidad es, o debiera ser, una etapa de menor duración y de posible mayor alivio del dolor. Incluso, cómo olvidarlo, aunque con innecesaria lentitud y en ocasiones exigiendo excesivo dolor, se percibe que la paulatina entrada en vigor de las nuevas leyes, y, sobre todo, el cambio de discurso en relación con el derecho a morir, están haciendo menos agónica esta etapa.

Pero se percibe un debate, siempre motivado, en relación a incluir, o no, el ritual funerario en los rasgos que caracterizan una muerte de calidad. Es cierto que el ritual funerario ha cambiado mucho: que no estamos en aquella época histórica (los egipcios, por ejemplo) en que el ritual funerario era la parte más sustantiva del proceso de morir; que tampoco estamos en la época que vivieron nuestras amonas y aitonas, y que tan bien describe William Douglass cuando dice que la muerte es el mayor dinamizador de las relaciones sociales del grupo...; pero, aunque con diferente intensidad, la preocupación por la trascendencia social que acompaña a la muerte, la preocupación por la situación en que quedarán algunas de las personas amadas que sobrevivirán, la obra acabada o inacabada, el destino del cuerpo y la práctica del ritual de despedida, son parte importante de la calidad de la muerte.

- Como consecuencia de la diferente contribución de cada una de las etapas del proceso de morir, para la elaboración del Índice

TXINDOKI asigno diferente impacto a cada una de las mismas, y, al ponderarlas, usaré un factor de multiplicación, tres, dos o uno, respectivamente, a cada una de ellas.

- Los criterios de valoración, en cada caso, se corresponden con la biografía de cada persona. No representan valoraciones sobre una escala fija inamovible, sino la percepción que pudiera haber sentido esa persona en relación con su modelo de morir. Por esto, a modo de ejemplo, destacaré que la valoración del dolor será diferente en función de si la persona asigna cierto valor redentor al dolor o si, por contra, se manifiesta siempre contraria al mismo; y dependerá también, y sigo con otro ejemplo, del ansia de ejercitar la autonomía por encima de los valores ideológicos supuestos.
- Cuando una persona vincula sus representaciones y prácticas al proceso de morir, no estamos hablando de un tema que compete principalmente al sistema sanitario, pues los aspectos culturales y sociales, y el ejercicio de la autonomía también, centran la parte más sustantiva del debate.
- He utilizado una escala de cinco grados para la valoración de cada uno de estos hitos: muy mal; mal; regular; bien; muy bien. Un rango de cinco grados que, obviamente, son susceptibles de diferente interpretación, pero que el saber popular describe con maestría.

Pero no todos los grados son representación solamente cuantitativa de los rasgos definitorios que configuran cada etapa del proceso de morir. Una muerte con un *MUY MAL* en dolor, por ejemplo, no puede quedar neutralizada por un *MUY BIEN* en otro hito característico de esa etapa. Por ello, persistiendo en la necesidad de ponderar su incidencia, para enfatizar positivamente en la importancia de lo favorable, y penalizar la importancia de lo perjudicial, utilizaré los factores de multiplicación, uno, dos, tres, cuatro o cinco.

- Finalmente, la aplicación correcta de este índice corresponde realizarla a la persona que sobrevive, y/o que conoce bien a quien ha fallecido; es pues una adjudicación externa, realizada por la persona más adecuada.

En cada una de las tres etapas en que he distribuido el proceso de morir, he destacado los siguientes *rasgos característicos*, acompañados por una resumida interpretación de su significado:

ENFERMEDAD Y/O DEPENDENCIA:

Dolor: La percepción de la intensidad del mismo, a pesar de la medicación prescrita.

Sufrimiento: Una valoración general de la calidad/sentido de la vida. Una suerte de ilusión por vivir, o desencanto por estar viva.

Densidad relacional: Como muestra del mantenimiento de contactos con el grupo de familiares, amigas y amigos, y otras personas del entorno social.

Soledad emocional: En relación con la percepción de proximidad con el grupo emocional íntimo: la familia más directa, y los amigos y amigas de especial predilección.

Coste emocional familiar: Una síntesis de la carga emocional que, en el grupo familiar o de amigos y amigas, sobreviene como consecuencia de esa situación.

Coste económico personal: Percepción de la crisis económica que ocasiona la situación, y el pesar de gastarlo inútilmente (o pensando que habría un mejor destino para esos ahorros)

Coste económico familiar: La carga económica que se genera en el grupo de familiares o amigas y amigos.

Duración (¿Le sobraron x años?): Corresponde al sentir generalizado al expresar que a esa persona le sobraron los últimos x años. Que, aunque vivió bien, los últimos x años fueron un desastre.

ACTO DE MORIR; LA CESACIÓN TOTAL:

Autogestión: Desarrollo del proyecto personal para gestionar la muerte biográfica.

Dolor: La percepción de la intensidad del mismo, a pesar de la medicación prescrita.

Sufrimiento: La pena que le produce el morir, y lo que esa persona padece por la carga que ella cree traspasa a los demás.

Duración: Manifestado el deseo de morir, el exceso de tiempo en mantenerla viva.

Soledad emocional: El sentimiento de acompañamiento selectivo.

Permiso para morir: Consideración del sufrimiento especial por el deterioro de la situación que su muerte origina en el ámbito de sus personas queridas.

Miedo a morir: El miedo al más allá, y/o el pavor incrustado al fuego del infierno.

RITUAL FUNERARIO:

Tanatorio: Una valoración global de la calidad de los servicios.

Acto de despedida familiar: Calidad de la despedida íntima.

Acto de despedida social: Calidad del funeral o del acto civil de la despedida.

Destino del cuerpo: Cumplimiento del deseo manifestado o supuesto de la persona.

Trascendencia social: El recuerdo que una persona deja al morir; el potencial de influencia en quienes le sobreviven.

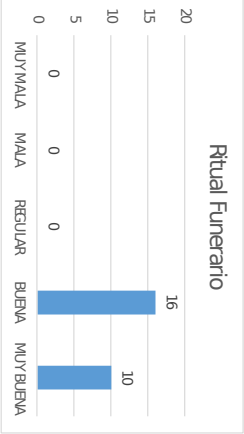
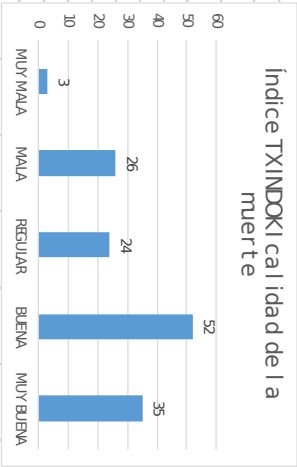
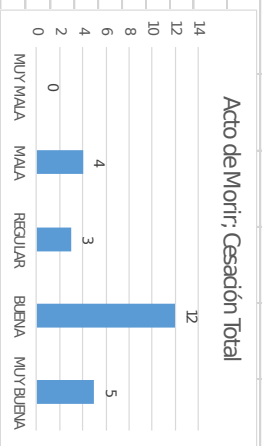
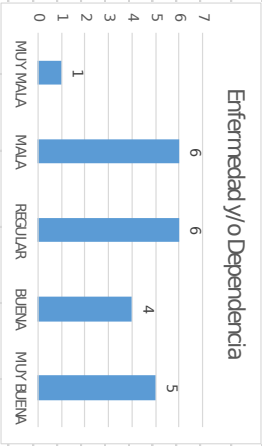
Coste económico familiar: el perjuicio económico del ritual que la familia debe soportar.

Luto/ Duelo: La calidad del luto y del duelo de las personas amadas sobrevivientes...

Desde esta perspectiva, he elaborado un cuadro sobre el que valorar la calidad de la muerte de una persona. A modo de ejemplo, el cuadro que sigue muestra la aplicación concreta que he realizado en relación con la muerte de una persona querida que he conocido bien.

ÍNDICE TXINDOKI de CALIDAD de la MUERTE
BIXENTA

	NACE	MUERE	EDAD		
	1911/	2014	9/		
ENFERMEDAD Y/O DEPENDENCIA					
	MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
DOLOR			1		1
SUFIMIENTO		1			
SOLEDADE REACDONAL				1	
COSTE EMOCIONAL FAMILIAR		1			
COSTE ECONÓMICO PERSONAL			1		
COSTE ECONÓMICO GRUPO	1				
DURACIÓN (¿le sobran años?)		1			
TOTAL FONDERADO	1	6	6	4	5
ACTO DE MORIR: LA CESACIÓN TOTAL					
	MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
AUTOGESTIÓN				1	
DOLOR			1		
SUFIMIENTO				1	
DURACIÓN		1			
COSTE EMOCIONAL PERSONAL				1	
PERMISO PARA MORIR					1
MIEDO A MORIR		1			
TOTAL FONDERADO	0	4	3	12	5
RITUAL FUNERARIO					
	MUY MALA	MALA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
TANATORIO				1	
COSTE ECONÓMICO FAMILIAR					1
ACTO DE DESPEDIDA				1	
DESTINO DEL CUERPO					1
TRANSCENDENCIA SOCIAL				1	
LUTO				1	
TOTAL FONDERADO	0	0	0	16	10
TOTAL TOTAL	3	26	24	52	35



NUMERAL TXINDOKI	140
ÍNDICE TXINDOKI	53

PRIMERAS REFLEXIONES

Sería excesivo dar por concluido un modelo de elaboración de la calidad de la muerte sin introducir un determinado periodo de evaluación, con la participación de personas que hayan dedicado a estas cuestiones una atención especial.

De hecho, el modelo que presento plantea muchas y enjundiosas reflexiones:

- ¿Qué Rasgos Definitorios sobran o faltan?
- ¿Cómo perfilar una mejor concreción del significado de cada Rasgo Definitorio?
- Convendría analizar en mayor detalle los criterios de ponderación de los valores asignados a cada Rasgo (1,2,3,4,5), y a la ponderación (3,2,1) de cada una de las tres etapas.
- Con las ponderaciones apuntadas:
 - o Suma de MUY MAL: 45→0
 - o Suma de REGULAR: 135→50
 - o Suma de MUY BIEN: 225→100
 - o Para cualquier situación intermedia: $Y = \frac{(X - 45) * 100}{180}$
 - o **Ejemplo: Si X=140; Y= 53**
 - o Luego, en una escala 0-100, un numeral de 140 (Caso de Bixenta), indicaría un ÍNDICE TXINDOKI de 53, ligeramente superior a REGULAR.
- Estos criterios de ponderación rompen la tendencia a la simetría de los resultados, lo cual hace no-utilizable la función $N(\mu, \sigma)$, tan importante para analizar la mayoría de las variables sociológicas.
- ¿Cuál debiera ser el formato definitivo del análisis del resultado obtenido tras la aplicación del ÍNDICE TXINDOKI?
 - o ¿El análisis pormenorizado de cada una de las tres etapas?
 - o ¿Un indicador cualitativo (muy mal; mal; regular...), o de estrellas, como en la Guía Michelin?
 - o ¿Una descripción literaria normalizada?
- ¿A quién encomendar la realización y análisis y seguimiento del ÍNDICE TXINDOKI?
 - o ¿A un observatorio de la calidad de la muerte que pudiéramos instituir?
 - o ¿Un convenio Diputación con Universidad?
 - Antropología
 - Trabajo social
 - Psicología

- Sociología
 - Filosofía
 - o ¿Un departamento institucional, en la Diputación o en el Ayuntamiento?
- ¿Qué parte de la población habría que testar con este índice?
- ¿Otras?