



De izquierda a derecha, Natalia González (médica), Matilde Murillo (enfermera), Raquel Pérez (médica), Asunción Cuadrado (administrativa) y Purificación García (enfermera), miembros de la Unidad de Soporte Paliativo del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, en Madrid, fotografiadas en ese centro el pasado viernes. /ÁLVARO GARCÍA

LUZ SÁNCHEZ-MELLADO
Madrid

Francisca Bonilla, Paquita para los suyos, está agonizando. A sus 71 años, un cáncer de ovarios que le fue diagnosticado hace 15 meses tras muchas idas y venidas al médico por unas molestias abdominales ha invadido sus entrañas de metástasis. Su organismo, llevado al límite, se halla al borde del colapso. Las ocho sesiones de quimioterapia, la operación de *desguace* en la que le extirparon todo órgano no vital del vientre y la quimio intraperitoneal a que fue sometida en quirófano con la esperanza de atajar el tumor solo han logrado retrasar este momento.

Veintiún días después de su ingreso hospitalario por una obstrucción intestinal, en los que su estado, complicado con una neumonía, ha empeorado drásticamente, Paquita se halla en situación de “últimos días”. Hace unas horas, a petición de la familia y gracias al hecho, no siempre seguro, de que había camas libres, la han trasladado de la habitación doble que ha ocupado esas semanas en Cirugía —y donde ha visto morir a una de sus cinco sucesivas compañeras—, a otra individual en Oncología en previsión de un desenlace inminente.

Son las 6.40 de un martes de invierno. A su lado, en el incómodo sillón del acompañante, su hija mayor vela el agitado sueño de la moribunda. Pese a la sedación por perfusión de benzodiazepinas y opioides prescrita por el equipo de cuidados paliativos para ayudarla en el tránsito, Francisca se halla en un estado de inquietud y semiconsciencia. No responde a las palabras de ánimo, ni termina de abrir los ojos, ni reacciona a la presión de la mano de su hija sobre la suya. Pero cabecea, bisbisea palabras ininteligibles, se aferra a los barrotes metá-

Crónica de una muerte corriente

Paquita falleció en un hospital, el lugar donde expiran más del 47% de los españoles. Este es el relato de sus horas finales ● La mitad de los moribundos no tienen acceso a cuidados paliativos

licos de la cama como si se agarrara a la vida que se le escapa. A las 6.45, la hija se levanta a por el móvil para oír los informativos de la radio. Entonces, el ruido de la respiración, remarcado por el gorgoteo del oxígeno, deja de sonar.

Paquita está en situación de “últimos días”, el eufemismo médico de la agonía

Morirse cuesta. El organismo se adapta para sobrevivir a sí mismo

Sobresaltada, la hija mira a la cama. Vuelve a sonar. Deja. Vuelve. Un sonido raro, como de desinflado de un globo, un último fruncido de ceño y, después, una rara paz en el rostro y el más absoluto de los silencios. Falta una hora larga para que un médico de guardia encuentre tiempo para subir a planta y certificar el óbito, pero la hija no necesita el trámite para saber que su madre ha fallecido.

He aquí la crónica de una muerte corriente. Sin épica ni lírica. La historia de un deceso cualquiera. Uno entre los 390.419 fallecimientos registrados en España en 2013 —los últimos datos del INE—, de los que 184.624, un 47,2%, se produjeron, como el de Francisca, en un hospital. El 52,8% restante murió en casa, en la carretera, fuera de un centro sanitario. La mitad de los españoles expresa su deseo de morir en su cama, rodeado de los suyos y atendido por un equipo médico domiciliario, según el Centro de Investigaciones Sociológicas. Un porcentaje que sube al 90% si se consulta a enfermos terminales, según una encuesta de la OCU. Sin embargo, a la hora de la verdad, por miedo o por impotencia propia o de la familia, por falta de condiciones de la casa, por ausencia de un cuidador o por la evolución de la dolencia, muchos acaban acudiendo a expirar a los hospitales.

La mitad de ellos no tienen acceso a un equipo de cuidados paliativos, según ha denunciado la Asociación Española Contra el Cáncer. Existen 430 unidades y harían falta 750 para cubrir todo el territorio, sostiene el doctor Álvaro Gándara, presidente de la So-

ciudad Española de Cuidados Paliativos (Secpal). Por eso, entre otras cosas, la calidad de vida de las últimas semanas, días u horas de un enfermo terminal dependerá no solo de sus circunstancias personales, sino las de su entorno

Se aferra a la barra de la cama como si se agarrara a la vida que se le escapa

Un último fruncido de ceño y, de repente, paz en el rostro y el más absoluto silencio

asistencial. De si su demarcación sanitaria dispone de asistencia paliativa a domicilio y en el hospital, de si es fin de semana, de si hay o no habitaciones individuales, de su voluntad y la de su familia respecto a los cuidados terminales y hasta de la tolerancia de los médicos al sufrimiento ajeno. No hay un protocolo que se aplique por decreto. Cada moribundo es un mundo. “Se muere como se pue-

de”, resume una enfermera de Medicina Interna de un hospital andaluz, acostumbrada a ver fallecer pacientes a diario. Hasta para morir hay que tener suerte. La muerte de Paquita es solo una muestra de cómo se expira aquí y ahora, en el primer año en que, según las proyecciones del INE, se producirán más óbitos que nacimientos desde la Guerra Civil.

Morirse no es fácil. Cuesta lo suyo. El organismo lleva milenios evolucionando para sobrevivir a las amenazas externas, incluso a sí mismo. Si el corazón y los pulmones funcionan, se adapta a las dificultades que le impone la enfermedad y sigue tirando. Salvo en caso de un infarto, un ictus o una hemorragia fulminante, hace falta una concatenación de factores para que se produzca el paro cardiorrespiratorio definitivo. Las últimas fases de males como el cáncer, la ELA o las demencias pueden acarrear, no obstante, mucho sufrimiento físico y psicológico. Deterioro. Dolor. Angustia. Aliviarlos y acompañar a los enfermos en su viaje hacia el fin es el objeto de los cuidados paliativos.

Las doctoras Natalia González y Raquel Pérez; las enfermeras Purificación García y Matilde Murillo, y la administrativa Asunción Cuadrado montaron hace siete años la Unidad de Soporte Paliativo del Hospital Príncipe de Asturias de Alcalá de Henares, en Madrid. Todas habían trabajado con enfermos terminales y tenían vocación por ayudar a los demás a morir. Al principio, les costó obtener el respaldo total de sus colegas. Oncólogos, neumólogos, cardiólogos, cirujanos son médicos cuyo máximo objetivo es curar. Y no siempre entienden el trabajo de quienes, asumida la imposibilidad del reto, nada más —y nada menos— eligen cuidar. La morfina, las benzodiazepinas, hasta la ketamina —útil en dolores refractarios al tratamiento co-