

## Vivir la medicina. La muerte del abuelo

Han pasado varios años, pero lo recuerdo vívidamente. Fue un viernes por la tarde cuando me llamó mi madre para decirme: dice Jorge (Oseguera) que tu abuelo tiene una neumonía. ¿Qué hacemos? - *Déjame ir a visitarlo y te digo*, le contesté. Era una de esas noches lluviosas y en el camino hacia su casa fui recordando su casi inexistente historia clínica. Hombre sano toda la vida. Genes envidiables. Su madre sana murió a los 95 años una mañana cuando llegó del mercado y se recostó a descansar. Su hermano Mario murió como a los 70 años de un infarto del miocardio, ya que era fumador intenso. Una de sus hermanas se suicidó en un cuadro depresivo. Las otras dos llegaron a los 100 años. A una de ellas me parece que se le olvidó morir. El abuelo desde la juventud fumaba uno o dos cigarrillos al día. Lo dejó por ahí de los 70 años. Disfrutaba un buen whiskey o tequila, pero nunca lo vimos ni tantito pasado de copas. Jugó por años frontón, a lo que le siguió el golf. Todo con moderación decía y así vivió una vida plena. Jugaba dominó con maestría. Cuando los perdedores daban pocos puntos decía: un punto, ¡y la mano! A los 90 años se compró un carrito para el golf, porque decía que ya se cansaba

en los 18 hoyos. Manejó su automóvil hasta los 92 años.

A los 93 años fue la primera vez que realmente tuvo que ingresar a un hospital. Desarrolló un cuadro de suboclusión intestinal. Lo observamos como cuatro días. Fue necesario operarlo. Lo hizo con maestría el Dr. Miguel Ángel Mercado, sin complicación alguna. Pero el cerebro de un nonagenario ya no aguanta lo mismo durante la anestesia. Primero tuvo delirio y, luego, se aceleró una afasia que parecía de conducción. Entendía la conversación. Podía hablar, pero no encontraba las palabras. Cuando quería contarte algo, la frase iniciada era interrumpida a la cuarta o quinta palabra para buscar el resto, sin éxito. Después de hacer un esfuerzo te decía: luego te cuento.

A los 94 años tuvo una perforación intestinal. Bajaba yo del avión cuando sonó mi celular. Era uno de mis hermanos que me dijo: van a tener que operar al abuelo, tiene una perforación del intestino. Le contesté: *que no hagan nada hasta que llegue al hospital*. Ahí estaba el abuelo con dolor abdominal, no muy intenso, sin fiebre, ni leucocitosis. La placa de abdomen era contundente. El aire libre en cavidad hacia la clásica burbuja por encima de la silueta hepática. Le dije a Miguel

Ángel: *No quiero que lo operes MAM. Va a salir bien de la cirugía, pero lo vamos a perder para siempre. Ve la afasia que tiene y a ratos ya no nos reconoce. Si se ha de morir por esto, que sea lo que tenga que ser*. Pero el abuelo tenía otros planes. Decidió no aprovechar el momento. No lo operamos, pero a la semana ya estaba como nuevo, disfrutando de su tequilita a la hora de la comida. Algunos le llaman milagro. Los científicos sólo decimos que no sabemos qué pasó. La historia natural de la perforación intestinal en esas circunstancias no se conoce. No existen series de nonagenarios con perforación intestinal que no sean sometidos a cirugía. De hecho, prácticamente no existen series de nonagenarios. Conocemos poco de la medicina en ese momento de la vida. Quizá un pedazo de epiplón de alguna manera le selló el intestino y le regaló un año más de vida. El deterioro neurológico, sin embargo, continuó poco a poco. Al final ya sólo reconocía bien a su hija (mi madre).

Esa noche al verlo me percaté de que respiraba con dificultad y estaba obnubilado. No tenía fiebre, pero en realidad tenía muchos años que ya no le daba fiebre. La enfermera que lo cuidaba reportaba presión arterial

normal. Lo había canalizado y le pasaba una glucosada al 5% de 500 ml para 24 horas. Tenía buen flujo urinario, pero con fibrilación auricular. La exploración torácica era contundente. Condensación pulmonar basal izquierda, como lo leí por vez primera en el libro de semiología clínica de Suros. En el resto de los campos pulmonares se escuchaban flemas al respirar. Le habíamos puesto puritan para las noches. Me veía fijamente mientras lo revisaba. Casi estoy seguro de lo que me quería decir. Cuando salí, mi madre y el tío Alberto me preguntaron con angustia: ¿lo llevamos al hospital?, ¿llamamos a la ambulancia? No me costó trabajo tomar la decisión en ese momento, porque en realidad ya la había tomado un año atrás. *Ni ambulancia, ni hospital*, le contesté. *Aquí se queda. Si lo llevamos al hospital, lo van a terminar intubando. Y si no quiero que lo intuben, entonces para que lo llevo.* ¡Se va a morir! Exclamó mi madre, pero reconocí en ella esa mirada que te dan los pacientes/familiares cuando confían plenamente en ti y se ponen en tus manos. *Sí*, le contesté. *Hoy mismo o mañana.*

Poco a poco la familia fue llegando. Con dificultad por la insuficiencia respiratoria, pero le dimos de cenar. Cada uno fue pasando a saludar y a despedirse. Cada quien tuvo la oportunidad de decirle lo que quiso. Mi madre lo persignó y le dijo: Adiós papá, me saludas a mi mamá y le dices que nos veremos pronto! Apenas habían pasado unas cuantas gotas de midazolam y se quedó dormido. Ya no volvió a despertar. Todavía respiró con dificultad 18 horas más. El sábado llegaron los que habían faltado. Podían pasar a verlo, pero ya estaba dormido. Tres hijos, un yerno y una nue-

ra. Once nietos (y sus cónyuges), 21 bisnietos. Casi todos estaban ahí. Pedimos paella para todos. Un buen Rioja tenía que ser el acompañamiento. Cada quien encontró su sillón o rincón favorito de la casa para rumiar su tristeza. En su cuarto instalamos una bocina para el iPod. Le pusimos los boleros que le gustaban y luego música celestial. La coral sacra de Vivaldi, la misa en Si menor de Bach, el Réquiem de Mozart, la resurrección de Mahler y la misa solemnis de Beethoven, en ese orden. Se nos murió en la novena, pero no llegó a la oda a la alegría. Se fue en el tercer movimiento. Por supuesto, es con mucho el más bonito. Desde entonces ya no lo escucho igual.

Yo estaba recostado junto a él y en el reposet estaba mi esposa y una de mis hermanas. Con los ojos cerrados escuchaba la música y la respiración cada vez más superficial, cada vez con más espacios de silencio. Pensaba en que por eso a la novena sinfonía de Mahler se le ha asociado con la muerte, porque el último movimiento es así. Se va apagando lenta y tranquilamente, pero con ese violín que te mantiene tenso hasta el final. De las pocas obras en que la audiencia se abstiene de irrumpir en aplausos, porque no sabe si ya terminó o no. Así se muere la gente que lo hace con tranquilidad. Te pasas un rato creyendo que ya se murió, pero todavía no. Así pasaban los minutos, mientras pensaba si ya había sido la última, pero volvía a tomar aire. Casi me quedé dormido cuando llegó a mis oídos el sonido de esa última respiración que todos los médicos hemos escuchado alguna vez. De un brinco me incorporé y mi esposa lo leyó en mi mirada. Me preguntó angustiada: ¿ya se va a morir?

*Sí*, le dije, *que se acerquen todos en este momento.* El abuelo se fue rodeado de toda su familia.

Los bisnietos se impresionaron. Nunca habían visto morir a nadie. Pero, fue una lección. Toda vida que empieza tiene que terminar y qué mejor que hacerlo de esta forma. Lewis Thomas decía, “la muerte de cualquier criatura viviente es la más natural de las experiencias y debe ser, por tanto, una experiencia pacífica”. Cuando pasó la conmoción les pedí ayuda para pasar el cuerpo de la cama tipo hospital, que la habían contratado en las semanas anteriores, a su cama original. Fue una escena para nunca olvidar. Entre seis bisnietos cargaron la sábana como lo hacen con gran experiencia los camilleros y lo pasaron a su cama. Fue una oda a la vida. La que se va, custodiada por la que apenas florece. Más tarde, en el velorio, Héctor, mi hermano mayor, y yo repartimos whiskey y tequila entre los asistentes. Nunca supe si era un trago de destilado para ayudar a pasar el amargo, o si era la celebración a la vida de un personaje que vivió con plenitud y murió en paz, dejándonos la enseñanza del ciclo completado.

Una de las funciones que debemos cumplir los médicos es ayudar a bien morir a nuestros enfermos terminales. Dice Pérez Tamayo, con justificada razón, que la función del médico es evitar las muertes tempranas e innecesarias. Pensar que la función es evitar la muerte como tal, sería transitar por la medicina como un perdedor perenne. No hay ser vivo que haya logrado escapar a la muerte. Ayudar a bien morir a enfermos terminales, ya sea por enfermedad o por edad, es una tarea que debemos tener presente

siempre que atendamos a un enfermo con estas características, porque una opinión acertada y oportuna por parte del médico puede evitar mucho sufrimiento,

desgaste y derrama económica por parte de la familia. Con el envejecimiento de la población esta función del médico será cada vez más importante.

**Dr. Gerardo Gamba**

Editor en jefe  
gamba@biomedicas.unam.mx