

## ¿Morir en casa o morir en el hospital? Dr. Jesús Humberto del Real Sánchez

¿Por qué si la opinión pública, la gran mayoría de los profesionales de la salud y los propios enfermos, no consideran al hospital como el lugar ideal para morir, la realidad nos muestra que la mayoría de los enfermos terminales muere o quiere morir en los hospitales? La respuesta es sencilla: la mayoría de los familiares no tiene la capacidad técnica y emocional para cuidar a un ser querido en casa.

### **El hospital no es lugar ideal para morir**

Los grandes hospitales de hoy en día, especialmente aquellos del sector público, no son un lugar adecuado para pasar los últimos días, ya que son un sitio con mucho ruido y en los que no hay privacidad, ni se permite a toda la familia estar al lado de su ser querido en sus últimos momentos. El hospital es el lugar adecuado para el diagnóstico y tratamiento de los enfermos agudos, pero no para el paciente crónico y/o terminal, en el que el diagnóstico ya está hecho y se ha pasado de la fase o de la etapa del curar, a la del cuidar.

Estas instituciones se asemejan mucho a una central camionera o a un aeropuerto, con llegadas y salidas cada 5 minutos, en donde, a pesar de que son las 2 de la mañana, muchas de las luces permanecen encendidas y el ruido no cesa, debido por ejemplo, a que el paciente de la cama B del cuarto 1045 se está muriendo, o porque acaba de ingresar un nuevo paciente a la cama C del cuarto 833. En cambio en nuestra casa podemos disminuir importantemente el ruido y podemos apagar todas las luces para que el paciente pueda dormir. No hay impedimento para que los hijos, los nietos, y otros familiares puedan estar al lado de la cama del enfermo, y la madre o el padre pueda decir adiós a sus hijos.

En los hospitales del sector público está prohibida la entrada a los niños, por el riesgo de adquirir o transmitir infecciones graves, pero también lo está para no interferir con el trabajo del personal sanitario. Los grandes hospitales, especialmente los del sector público, están diseñados para facilitar más el trabajo del personal sanitario que para brindar comodidades a los pacientes. Ésta es la explicación del porqué de unos horarios rígidos para las tomas de alimentos o para las visitas de los familiares; estos horarios están en relación con la entrada y salida del personal del hospital, y no con las necesidades de los pacientes. Así, por ejemplo, los horarios para el desayuno, comida y cena, son a las 7.00, 12.00 y 19.00 horas, cuando habitualmente las horas en que el paciente toma sus alimentos son las 9, las 14 y 21 horas. Por motivos económicos los cuartos de los hospitales públicos no son individuales, sino compartidos entre dos o más pacientes; tampoco tienen baños individuales, sino colectivos para todo un piso, a pesar de que la mayoría de los enfermos tienen grandes problemas para moverse y algunos francamente no se pueden mover.

### **... En la casa**

La casa del enfermo puede ser una residencia, o una casa de interés social, o incluso un cuchitril, pero es “su” casa, como dice el refrán americano “sweet home” (dulce hogar); en la mayoría de los casos se ha vivido ahí por años; en algunas ocasiones los mismos enfermos la han construido desde sus cimientos.

Sin embargo, a pesar de la serie de las desventajas antes mencionadas, la gente se sigue muriendo, y se seguirá muriendo, en los hospitales, especialmente en el medio urbano. Son muchas las razones que tratan de explicar este fenómeno.

### **Razones psicológicas**

Muchas familias refieren que se verían muy afectadas psicológicamente, si tuvieran que cuidar a un enfermo en estado terminal, que ellas no soportarían ver que uno de sus seres queridos se va consumiendo poco a poco. Estas familias piensan que los profesionales de la salud pueden hacerlo mejor, porque ellos ya están acostumbrados. Algunos familiares no tienen reparos para manifestar su miedo a la muerte, a la que ineludiblemente tendremos que enfrentarnos, pero en la que casi nunca queremos pensar, como lo expresa este bello poema:

*Cada vez que me acuerdo  
Que me tengo que morir  
Tiendo mi cobija al suelo  
Y no me hartó de dormir.*

En otras ocasiones los familiares deciden cuidar en casa a su ser querido, hasta sus últimos momentos, pero a última hora, cuando lo ven muy grave, lo suben a una ambulancia y lo llevan al hospital, como en aquella canción que dice:

*Una lagrimita rodó  
la entereza en llanto convirtió  
muy estudiada tenía la partida  
pero a la hora de adiós me falló*

### **Razones sociológicas**

Los cuidados en casa de un enfermo terminal, requieren que los familiares establezcan turnos de asistencia: esto no siempre es posible, porque quienes van a cuidar al enfermo tienen que trabajar en el mismo horario, y no pueden dejar de trabajar porque necesitan el dinero para subsistir.

En otras ocasiones la familia es demasiado pequeña y el enfermo no tiene familiares cercanos, o - si los tiene - viven en lugares distantes o incluso en el extranjero. Como ejemplo de esto último problema, podemos citar que uno de cada diez nacidos en México vive temporal o permanentemente en los Estados Unidos de América.

A lo anterior hay que agregar que el voluntariado para atender a este tipo de pacientes es escasísimo y el pagar a enfermeras o cuidadores particulares resulta prohibitivo para la inmensa mayoría de los mexicanos.

### **Razones de seguridad y capacitación**

La buena voluntad no basta, hay que capacitarse y prácticamente nadie ha tomado un curso para los cuidados de los enfermos terminales, por lo que muchas familias deciden que es mejor que sus seres queridos mueran en el hospital, porque ellos no están capacitados para proporcionarles los cuidados requeridos.

### **Razones económicas**

Para la mayoría de los mexicanos, es más económico atender al paciente terminal en los hospitales públicos que en su propia casa, ya que no tienen que pagar ninguna cuota extra en los casos de los asegurados en el IMSS e ISSSTE, y **sólo** pagan una pequeña parte en los hospitales de la asistencia social, como los de la SSA o los hospitales civiles. Cuando una familia decide cuidar en casa a su ser querido, no recibe prácticamente ninguna ayuda de parte de estas instituciones, ni material ni económica, a excepción de los medicamentos en el caso de la seguridad social.

### **Razones administrativas**

En el caso de los servicios médicos del Estado, prácticamente no existen mecanismos de vinculación entre los enfermos cuidados en su casa y las instituciones para la salud. Hace años que las visitas de los médicos familiares del IMSS a los enfermos en su domicilio han sido canceladas.

Existen casos en que la obtención del certificado de defunción del paciente, en el caso de muerte en su domicilio, es una verdadera odisea: el familiar va de oficina en oficina, para poder obtener el documento que le permita sepultar a su ser querido. Esto es otro factor que incide en la decisión de hospitalizar.

### **Discusión y conclusiones**

No obstante que los hospitales ofrezcan más desventajas que ventajas para el enfermo terminal, la realidad nos muestra que la mayoría de estos enfermos se están y se seguirán muriendo en el medio hospitalario. En mayor o menor grado, todas las razones ya comentadas nos pueden explicar el porqué de este fenómeno. Sin embargo, en el fondo, muchísimos casos se deben a una falta de compromiso de parte de los familiares del paciente.

Es necesario reflexionar sobre estos hechos, para tratar de llevar a cabo los cambios necesarios para invertir esta situación, sensibilizando a los familiares de los enfermos terminales y presionando al gobierno para que proporcione más servicios a los enfermos en estado terminal atendidos en su casa. Los servicios proporcionados por algunas instituciones como el Instituto Jalisciense de Alivio al Dolor y Cuidados Paliativos (de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado) son un buen principio, pero son insuficientes. Aunque sea en una misma parte, el Centro San Camilo, A.C. esta tratando de ayudar a resolver este problema, mediante la impartición de talleres de

CENTRO SAN CAMILO  
VIDA Y SALUD  
NO. 17 (2005)

capacitación para el cuidado del enfermo crónico terminal y con un pequeño grupo de voluntariado que cuida enfermos terminales en aquellos casos en que el paciente no tenga quien lo cuide.