

CAPITULO VII



El tiempo va pasando y la larga agonía va concluyendo. Vamos siendo conscientes de que esto no puede durar mucho, aunque de peores situaciones habíamos salido ya.

La irregularidad del ritmo cardiaco se manifestaba de una forma constante, aunque cuando comenzó el tercer estadio los síntomas eran similares. También la disnea era lógica por esa insuficiencia cardiaca que se notaba a ojos vista.

Por primera vez su médico de cabecera estaba muy preocupado, cuando siempre había sido optimista por muy mal que la situación había estado; de hecho la hizo llevar al Centro de Salud para hacerle un electrocardiograma y una analítica completa. El ATS suyo estuvo aquella mañana haciéndole las pruebas, y el médico, casi de una forma constante, visitó a Pepa en el recinto de urgencias tantas veces hizo falta.

Las pruebas, además de lo ya conocido, no fueron excesivamente preocupantes, por lo que de nuevo nos fuimos a casa para seguir con nuestro ritmo habitual.

Era más un sexto sentido el que nos hacía estar preocupados que la situación real, ya que excepto después de las comidas en que la arritmia hacía su aparición, el resto del tiempo seguía siendo nuestra enferma, pero “alegre niña”.

Aquí es donde el tónico para el corazón estaba jugando, al tener un tratamiento prolongado, pero necesario del mismo, los efectos secundarios hicieron su aparición con un efecto rebote, es decir haciendo que su efecto fuera el contrario del deseado, y de esta forma nos mantuvo en jaque en aquellos finales días, pero de hecho sin pensar que el corazón estaba ya muy cansado y sin fuerzas para seguir. De hecho, tan pronto comprobamos (a fuerza de leer tantos prospectos) que podía ser en los efectos de este medicamento donde radicaba el problema y lo consultamos con su médico, al suprimirlo todo volvió a la normalidad.

Viéndola ya tranquila en su cama, nos parecía mentira la batalla campal que era necesario mantener con la muerte.

Los mismos auxiliares de ayuda a domicilio, que tuvimos durante todo el tiempo desde que teníamos a Pepa en nuestra casa, y que de alguna forma compartieron con nosotros todo el drama, respiraron mucho más tranquilos al ver a “su Pepa” normalizarse. Ellos fueron de gran ayuda en todo momento, no sólo por la dedicación propia a su trabajo, sino también por el aspecto psicológico y personal que cumplen. Siempre tenían una palabra de aliento para nosotros, y un mimo y cariño para mi suegra que nunca podremos agradecer suficientemente lo que estos auxiliares han hecho.

Nos imaginamos que su comportamiento debe ser ejemplar en todas las casas a las que van a ayudar, pero nosotros podemos hablar de lo que entre nuestras “cuatro paredes” ha sucedido. Sirvan estas líneas para decir: ¡¡¡Gracias y que Dios os bendiga!!!; los auxiliares supieron de nuestras alegrías y sinsabores, y estos, mientras lavábamos y arreglábamos a Pepa, reían muchas

veces ante los comentarios de escenas pasadas durante la enfermedad de ella. Al principio, cuando ignoras realmente lo que está sucediendo, cualquier detalle te causa risa. Recuerdo aquella situación en La Carolina, en que mi suegra me preguntó ¿dónde está esa chiquilla?, le respondí que si se refería a su hija, pero me siguió diciendo: “esa chica pequeñita, que debe ser del servicio, pero que es muy atenta y cariñosa conmigo”; o aquella otra en que mi esposa fue a la cocina a lavar los platos, mientras que mi suegro, que ya estaba enfermo, se había acostado un rato a descansar y la tía estaba viendo la televisión en el salón. Pepa llegó a la cocina y le preguntó a su hija: ¿te pagan por hacer eso?, mamá, ¿cómo van a pagarme si esta es mi casa? —respondió mi esposa, a lo que, con un aplomo sincero Pepa increpó: “pues eres tonta, porque tu estás trabajando mientras ellos están descansando”.

Rememorando aquellos principios no tengo por menos que llorar, ya que la “facultad” de la vida nos estaba dando lecciones que nunca pensábamos íbamos a poder soportar. Por no poder, mi esposa no podía pasar a un hospital, sin que se sintiera mal, antes de que su madre enfermara; durante el proceso de la enfermedad aguantó como vulgarmente se dice: “carros, carretillas y carretones”.

Había que volver de nuevo a la realidad, ya que la tranquilidad era efímera. El médico nos llamó por teléfono para darnos los resultados que faltaban de la analítica, estos eran poco alentadores, sobre todo, como se puede comprobar en el informe que se transcribe a continuación, por la anemia severa que presentaba, que muy a la corta iba a ser definitiva.

Mc: Aneuria.

Sp: Alzheimer, escaras
infecciones de repetición

Et: Paciente enviado por su médico de cabecera
por anemia intensa para valorar transfusión

Exp: Consciente, areactiva, no colaboradora
palidez de piel y mucosas, escaras en tratamiento
ventilación pulmonar conservada.

Analítica: Hb: 5'12; Hcto: 16'7, 2250.000 leucocitos[↑]

Exo: Alzheimer.
Anemia microcítica, hipocromica severa

Flu: Transfusión 2 unidades de eritrocitos
al hematólogo

- Genero Fijado por SDH de Marta
Contacto con Marta en campo de su médico
de cabecera. Creemos por no merecer la pena
el estudio de anemia dado por Alzheimer terminal

FECHA Y FIRMA



LABORATORIO BIOQUIMICA

N00117 1-017
Suero

ID

01-4972

02/10/96

TEST	RESULT	UNIDADES	VAL.	REFERENCIA
GLU	64	MG/DL	(60-	110)
UREA	24	MG/DL	(20-	50)
CREATININA	0.5	MG/DL	(0.5-	1.3)
COLESTEROL	50 L	MG/DL	(125-	250)
HDL-COLESTEROL	39	MG/DL	(35-	120)
LDL-COLESTEROL		MG/DL	(65-	180)
VLDL	12	MG/DL	(9-	40)
TRIGLICERIDOS	61	MG/DL	(45-	200)
ACIDO URICO	3.2	MG/DL	(3.0-	7.0)
GOT	7	UI/L	(5-	40)
GPT	4 L	UI/L	(5-	40)
FOSFATASA ALCALINA	409 H	UI/L	(75-	283)
FOSFORO	3.7	MG/DL	(2.5-	5.0)
BILIRRUBINA TOTAL	0.20	MG/DL	(0.10-	1.3)
PROTEINAS TOTALES	5.3 L	GR/DL	(6.0-	8.0)
CLORO	114 H	MMOL/L	(95-	110)
SODIO	141	MMOL/L	(135-	148)
POTASIO	3.66	MMOL/L	(3.60-	5.20)
CALCIO	6.5 L	MG/DL	(8.5-	11)
MAGNESIO	1.50	MG/DL	(1.30-	3.00)
HIERRO	5 L	UG/DL	(50-	160)

Resultados

Controlados

02/10/96 11:50:47
STKS-2 PRI

LAB. HEMATOLOGIA

13300 VALDEPE&AS

CBC+Diff 5
ID# 2

Cass/pos

ID# 1
00104972

Sequence #

DATE: 02/10/96
TIME: 11:48:51

Normal WBC Pop

WBC	6.6	10 ³ /uL
NE	59.6	%
LY	32.5	%
MO	7.2	%
EO	0.3	%
BA	0.4	%
NE	4.0	10 ³ /uL
LY	2.1	10 ³ /uL
MO	0.5	10 ³ /uL
EO	0.0	10 ³ /uL
BA	0.0	10 ³ /uL

Abnormal RBC Pop

RBC	2.25	L	10 ⁶ /uL
HGB	5.2	L	g/dL
HCT	16.7	L	%
MCV	74.2	L	fL
MCH	29.7	L	pg
MCHC	37.7	L	g/dL
RDW	19.6	H	%

Abnormal PLT Pop

PLT	229	P	10 ³ /uL
MPV	6.4	RL	fL

U.S.-84

SUSPECT FLAGS:
Micro RBCs/
RBC Fragments

DEFINITIVE FLAGS:
Anemia
2+ Anisocytosis
2+ Microcytosis
2+ Hypochromia
2+ Polkilocytosis

Small Platelets

Con mucho más aprecio y humanidad que en ocasiones anteriores, aunque ahora era más evidente aún que llevábamos un “cadáver”, fuimos al hospital para hacerle transfusiones de sangre, su extrema delgadez, su falta de circulación y su falta de colaboración hicieron más difícil la entrada de sangre por las venas y nos mantuvieron allí con ella más de diez horas, aunque el diagnóstico fue el que sigue:

Sabiendo ya a lo que nos enfrentábamos, de nuevo todo se torna tranquilo, aunque estamos constantemente con “la mosca detrás de la oreja”.

En toda esta disyuntiva nos confrontábamos también con otro asunto de orden legal. Unos meses antes de estos acontecimientos, y ante la imposibilidad de hacer frente a todos los gastos que se producían, intentamos ver si al amparo del artículo 299 del Código Civil y demás concordantes cupiera la posibilidad de nombrarle defensor judicial basándose en el conflicto de intereses al ser copropietaria del 50% y también del usufructo del tercio de mejora. El abogado en el pertinente informe expone ante el Juzgado de Primera Instancia de nuestra ciudad los hechos que se transcriben:

SEGUNDO: La señora RODRIGUEZ MELLADO, desde hace ya algunos años venía padeciendo evidentes molestias de etiología cardipática, hipertensión y primeros síntomas de la enfermedad de Alzheimer, que progresivamente se fueron acentuando hasta llegar a la situación patológica actual. Este diagnóstico se acredita con el Certificado Medico Oficial, que se acompaña como documento número 3.

CUARTO: Al fallecer el padre y ante el agravamiento de las dolencias que venía padeciendo la madre, en especial la Enfermedad de Alzheimer, que se había acentuado notoriamente, la hija, obviamente, para poder atenderla de manera directa y personal, la trajo consigo a domicilio en Valdepeñas, donde permanece en la situación actual que padece, toda llagada y prácticamente en situación terminal, según acredita el Certificado Médico, unido al presente.

QUINTO: Para subvenir a los gastos que acarrea una enfermedad tan invalidante como la que padece, ya sean alimentarios, medicamentosos, sanitarios, de aseo, etc., no es suficiente contar solo con la modesta pensión de viudedad que percibe de la Seguridad Social y otras prestaciones complementarias, pero que, siendo de tener en consideración, no cubren el conjunto de gastos que tal atención domiciliaria exigen y que, lamentablemente, tampoco pueden soportar las economías domésticas de los hijos.