

El tema causaba cierto desasosiego en determinadas personas, ya por haber conocidos esas penosas circunstancias, ya por no querer abordarlo en estos momentos de sus vidas. **Pero la disertación del Dr. Royo fue todo menos triste o aburrida.**



La socia de FOCODE, **Henar Sacristán**, presentó al doctor, de quien dijo que lo conocía desde hacía 30 años, y que, dentro de su especialidad de internista, **ha sido un**

pionero en cuidados paliativos.

Sirviéndose de una presentación de PowerPoint, comenzó José Luis su conferencia con simpatía y un lenguaje muy ameno. **No gustan, en general los viejos** —afirmó—, sin embargo, a mí me gustan las personas mayores, con quienes he desarrollado **la habilidad de escuchar y transmitir confianza.**

Hablo de mi experiencia —continuó—, pero no me considero en posesión de la verdad. Citó a la enfermera y médica británica, **Cecily**



Saunders, una **extraordinaria mujer**, pionera mundial en cuidados paliativos, que se **dedicó** especialmente **a los desahuciados.** Autora

de la expresión, «**El dolor total**». Cuando este llega a una persona, provoca también grandes cambios en quienes conviven con ella.

Los médicos se dedican a curar, pero cuando un enfermo no tiene cura... Ahí entran los paliativos y la eutanasia. Tener el testamento vital, o **documento de voluntades anticipadas**, facilita mucho los trámites si se desea recibir estos especiales cuidados.

Se están produciendo **increíbles descubrimientos médicos** que debemos aprovechar para mejorar la vida de las personas que sufren. También en crear casas de acogida para este tipo de enfermos.

Cada persona mira por su agujerito, es importante lo que pasa, **pero también cómo**

percibe lo que ve.

A veces, la tecnología aleja al médico del trato personal y se limita a observar resultados en una máquina, y no debe ser así. **Escuchar mucho, fijar la mirada, tomarlo de la mano, la caricia..., constituyen auténticos medicamentos** para los enfermos.



En los cuidados paliativos se dan distintos factores: analizar el tipo de enfermedad, la actitud del paciente, las respuestas adecuadas del médico, las ayudas a la familias, las creencias, cómo se muere.... En definitiva, **se trata de hacer la vida del paciente más llevadera. Yo he hecho feliz a mucha gente** —confesó—, aunque **casi nunca he curado.** Lo físico tiene arreglo, lo síquico, menos. En definitiva, se trata de **atender al enfermo con afecto y ofrecerle calidad de vida, mediante habilidad y corazón.**

¿Qué buscamos? Que desaparezca el miedo.

¡Qué bien se siente un niño enfermo con el abrazo de la madre!

Pretendo conseguir, ante una situación muy dura para el paciente, para la familia y para el médico, **que la gente muera bien.**

Decir la verdad al enfermo y a la familia no es fácil. **El enfermo debe conocer la verdad soportable.** Hay que planificar con la familia los cuidados pertinentes. **A veces, no es tan problemático el paciente como la familia, a quien hay que pedirle serenidad y comprensión.**

Los médicos de cuidados paliativos somos los más alegres, quienes nos reímos más, quien usamos más la silla o la cama para sentarse con el enfermo.

Una cama de hospital supone un gran coste. **No hay sitios en los hospitales para pacientes terminales**, hace falta mayor inversión.

Hubo, al final, un animado debate que completó tan magnífica conferencia.

Miguel F. Villegas.



FOCODE
AL SERVICIO DE LA CULTURA Y EL PENSAMIENTO LIBRE