

Cuidar siempre es posible
Cuando los médicos no curan,
siempre pueden cuidar

Julio Gómez



«¡Intentaré que la muerte me encuentre bien vivo!»

Si yo fuese un enfermo terminal, ¿qué haría usted?

Ayudarte a vivir bien hasta el último minuto.

¿Cómo puedo vivir bien sabiendo que voy a morir?

Si aceptas lo inevitable y yo te palío lo evitable, vivirás bien hasta el final, con dignidad.

¿Qué es lo evitable?

El dolor total.

¿Qué es el dolor total?

Una suma de dolor físico, dolor psíquico, dolor social y dolor espiritual. Paliémoslos: en eso consisten los cuidados paliativos.

¿Desde cuándo la medicina los ofrece?

En España, sólo desde los años 80. Antes, el médico veía a la muerte como enemiga: si no podía curar, el médico se sentía fracasado. «No hay nada que hacer», sentenciaba, y abandonaba al enfermo a su suerte.

Lo desahuciaba.

El médico está entendiendo que, más allá de curar, puede cuidar al enfermo desde el diagnóstico hasta la muerte. Lo dice el filósofo Francesc Torralba: «Hay enfermos incurables, pero ninguno incuidable».

¿Cómo me paliarán el dolor físico?

Hay analgésicos idóneos, hay morfina.

Si la morfina merma mis facultades, ¿me compensaría usarla de todos modos?

Te preguntaría siempre antes. Hoy podemos dosificar la morfina de modo que palíe tu dolor físico con el mínimo embotamiento cognitivo. El otro día reduje la dosis a un enfermo porque vi que había alcanzado una serenidad natural que lo permitía.

¿El estado psíquico determina el físico?

Sí. El dolor psíquico –angustia, ansiedad, tristeza, ira, miedo...– alimenta el sufrimiento, sensibiliza, incrementa el dolor total.

¿Y cómo se palía ese dolor psíquico?

Acompañando al enfermo, permitiendo que se permita expresar rabia, tristeza... ¡Sólo así podrá llegar a aceptar su situación! Ese enfermo quiso hablar con familiares, expuso deseos, se reconcilió consigo mismo...

Me hablaba de dolor social: ¿qué es?

El derivado de perder tus roles sociales anteriores, a causa de tu enfermedad.

¿Cómo puede paliarse ese dolor?

Un enfermo entendió lo mucho que podía enseñar a sus hijos (o nietos) con su actitud ante la enfermedad y la muerte: ganó para sí un rol social, ¡y un rol muy importante!

¿Sí?

Solemos encubrir la muerte. Error. Si de niños vemos al abuelo muerto, ¡sufriremos menos mañana ante la muer-

te! Los niños aceptan la muerte como natural: ¿por qué inocularles temores, perjudicándoles?

Me citaba el dolor espiritual: ¿qué es?

Es el del sentido: «¿por qué?», «¿por qué yo?», «¿para qué nacer, para qué vivir?», «¿para qué todo?», «¿qué pinto yo aquí?», «¿dónde está Dios?». El enfermo terminal se hace estas preguntas, busca un sentido...

¿Y cómo le ayuda usted ahí?

Acompañándole en las preguntas: al menos, siempre nos quedarán las preguntas.

No sé si es mucho consuelo...

Nada alivia más a un paciente avanzado que comprobar que su médico no se escaquea.

¿Es más fácil el final para el creyente?

Morimos como hemos vivido: uno enfrenta de cara las cosas, otro escurre el bulto...

Diga algo al terminal que nos lea.

No es que mientras hay vida, hay esperanza, sino que mientras hay esperanza, hay vida. Hay mucho que hacer, desde aplacar tu dolor hasta estar consciente, o ver una película con alguien, compartir una comida, conversar... ¡Te queda seguir vivo hasta el final!

Cíteme un caso.

A un hombre le *preparé* para disfrutar de la cena de Fin de Año con sus seres queridos. Luego murió con todos alrededor de su cama, dándole la mano: ¡ver esa foto es emocionante! ¿Puede haber mejor muerte?

¿Mejor en casa que en el hospital?

Donde prefiera: disponemos de medios y recursos para que sea en casa, si se desea.

¿Ha acompañado a alguien querido?

Mi hija murió con tres años y ocho meses. Nacida con grave discapacidad, estaba hipercapacitada para generar cambios alrededor: despertó la ternura en mí, eso me hizo mejor médico. Yo la cuidé, ella me doctoró.

¿Hay dolor mayor que ese?

Quizá no. Tratar a un enfermo terminal es siempre tratar a la vez a sus familiares, a sus cuidadores, para evitar que le transmitan sus angustias. Y otra asignatura pendiente de la medicina actual es el duelo: la mitad de los duelos deriva en alguna patología.

¿Hubiese usted ayudado a morir al tetrapléjico Sampedro?

Yo ayudo a vivir al que va a morir, no a morir al que puede vivir. Sampedro no quiso, quiso suicidarse: no era un caso para mí.

¿Acaso no es la medicina paliativa una eutanasia («buena muerte»)?

Los enfermos dicen: «¡Yo no quiero vivir así!». Bien, cambiemos el «así», ¡y entonces el 99% quiere seguir viviendo! Con más recursos en medicina paliativa, el debate sobre la eutanasia devendría residual.

Una dosis muy alta de morfina ¿mata?

Le sedará, disminuirá sus constantes: moriría usted igual, pero así será más plácido.

¿Aprende usted algo de sus pacientes?

Sí: el valor de expresar las emociones, el valor de reconciliarse, el valor de cinco minutos... ¡Ellos son mis maestros! Lo que aprendo de ellos me capacitará un día para aprobar mi propio examen final.

¿Cómo enfrentará usted su final?

¡Intentaré que la muerte me encuentre bien vivo!

VÍCTOR-M. AMELA
La contra de La Vanguardia
10 de abril de 2010