



El Dr. Viguria en el momento de su nombramiento como Socio de Honor.

**La entrevista**

**“Mi éxito, si lo he alcanzado, ha sido gracias a compañeros magníficos”**

**Nos visita en este primer número Jesús Viguria, uno de los pioneros de los cuidados paliativos en España y uno de los impulsores de la SECPAL. Su experiencia merece la pena.**

**Qué tal lleva la jubilación? ¿Es cierto que es una época de júbilo?**

Inicialmente fue una época un poco extraña, sin horarios fijos, sin obligaciones para el trabajo que has desarrollado durante años y con un tiempo libre que hay que llenar.

De forma progresiva vas ocupando el tiempo con actividades que hasta entonces no habías podido desarrollar o se desarrollaron esporádicamente. Soy un lector apasionado y soy amante de la música clásica. Me encanta dar largos paseos con buen o

mal tiempo casi siempre acompañado por mi esposa y nuestro perro.

Es una época donde se recuerdan, con los compañeros de colegio, universidad o de profesión, otros tiempos. Es una época de descanso más que de júbilo.

**¿Se echa de menos un trabajo tan intenso, absorbente desde muchos puntos de vista, como el que se desarrolla en paliativos?**

Fundamentalmente se echa de menos el contacto diario con pacientes y familiares, el trabajo con los compañe-

ros, a los que no olvidaré, la sensación de alcanzar objetivos marcados.

El trabajo en cuidados paliativos es absorbente y te ocupa todo el tiempo, tanto asistencialmente como en docencia e investigación.

**¿Qué balance hace de su trayectoria?**

Creo que ha sido muy positivo. En 1991 la Gerencia del Hospital San Juan de Dios de Pamplona, donde he trabajado 39 años, me encomendó la implantación de una Unidad de Cuidados Paliativos no existente en la Comunidad Foral, siendo esta especialidad poco conocida en el ambiente sanitario en aquellos años.

Hicimos importantes esfuerzos para organizar la Unidad, desde la formación del equipo multidisciplinar, intentar que fuese conocida en el mundo sanitario, mostrar su utilidad y su disponibilidad,

**“Para crear la unidad que me encargaron en 1991 aprendí y enseñé lo aprendido”**

dar a conocer los objetivos, misiones y funciones tanto a nivel de hospitales terciarios como a nivel de atención primaria de esta disciplina, hasta la elaboración de protocolos terapéuticos.

Audí a las unidades existentes en España a aprender. Agradezco a los que me enseñaron y la ayuda que me prestaron en estos años compañeros expertos en medicina paliativa. Aprendí y enseñé lo aprendido.

Hasta ese año, 1991, ejercí como neumólogo, mi especialidad de inicio, con verdadera vocación y entrega. Los cambios posteriores me hicieron ver otras facetas tal vez menos técnicas pero muy necesarias.

**¿Satisfecho?**

Se podría decir que sí, tras el esfuerzo realizado, no sólo por mí, también por la ayuda de los compañeros y amigos en el trabajo. Gracias a ellos estoy respondiendo a esta entrevista.

**¿Las claves de su éxito, si considera que lo tuvo?**

Mi éxito, si lo he alcanzado, ha sido gracias a compañeros magníficos que



## “La labor de SECPAL ha sido fundamental para que hoy se reconozca la medicina paliativa”

## “Hay que marcar objetivos alcanzables con el paciente, no es la curación sino el bienestar”

cuando no sabes. Es muy útil y beneficioso para el paciente.

Comprendí que sentarse al lado del paciente y escuchar las cuestiones, unas banales y otras vitales, que desea expresar es una forma importante de ayudar.

Siempre creí que ponerse en el lugar del paciente es la mejor manera de ayudarle.

A lo largo de estos años he intentado comprender el largo recorrido del enfermo y su familia desde el inicio de la enfermedad hasta la situación de enfermedad terminal. Creo que lo logré y ello me ayudó a mejorar la asistencia al núcleo paciente-familia.

Hemos intentado solucionar lo solucionable y paliar lo que era posible.

extendida y reconocida.

### ¿En lo qué se ha avanzado?

Toda especialidad médica se basa en tres pilares fundamentales: asistencia, docencia e investigación.

El avance ha sido en los tres pilares que son interdependientes.

### ¿Lo más prioritario de cara a un futuro mejor?

Que no haya un paciente con enfermedad terminal que no reciba el tratamiento correcto para sus síntomas físicos, psicológicos, sociales y espirituales, tanto en su domicilio como en Unidades de Cuidados Paliativos y que su familia reciba la ayuda que precisa.

### Eutanasia, suicidio asistido...

### ¿Cómo valora los casos sobre estos temas que asaltan periódicamente la actualidad informativa?

Con mis años de ejercicio en Cuidados Paliativos no contemplo la idea de eutanasia ni del suicidio asistido.

Puede llegarse al final de la vida sin sufrimiento y con una muerte digna.

Esa es mi experiencia.

### Personalmente ¿qué le ha reportado el trabajo en un campo tan aparentemente triste como es el de la muerte?

Cuando un paciente con cáncer, con ineficacia terapéutica o toxicidad y con progresión de enfermedad es enviado a su domicilio o a una Unidad de Cuidados Paliativos pues oncológicamente no hay posibilidades de curación o de mejoría, es evidente que hay que proporcionarle un minucioso control sintomático, hay que eliminar o minimizar su dolor y los otros síntomas acompañantes, hay que escucharle e informarle y darle la seguridad de que estaremos con él en todo momento para ayudarle, así como a su familia.

Respetaremos sus decisiones basadas en el conocimiento de su enfermedad.

Todo ello no debe ser triste. Es necesario para el paciente, puede hacerse y por ello así lo hicimos los que durante años nos hemos dedicado a los Cuidados Paliativos.

Hay que marcar objetivos alcanzables con el paciente, no es la curación, sino el bienestar.

### ¿Volvería a hacer lo mismo? ¿Por qué?

Es difícil saberlo. Deberían repetirse las mismas circunstancias. Si así fuese, lo volvería a hacer.



El Dr. Viguria recibe la placa de manos del ex presidente, el Dr. Gómez Sancho.

me ayudaron en el trabajo y juntos marcamos objetivos inicialmente humildes que se fueron alcanzando, basándonos siempre en la asistencia, docencia e investigación. A no tener horario de trabajo y fundamentalmente a controlar al paciente lo mejor posible así como a su familia, a escuchar y a acompañar.

Para esto hace falta estudio constante, revisión casi permanente del tratamiento y del soporte.

Aprendí a preguntar a compañeros

Formamos a médicos (MIR) de Familia y a algunos monitores que así lo decidieron. Obtuvimos venia docente. Ellos seguirán el camino que nosotros iniciamos hace años.

### ¿Cómo valora la evolución de los Cuidados Paliativos en España?

En 1991 éramos unas pocas Unidades en España, a lo largo de estos años se han multiplicado de forma importante.

La labor realizada por la SECPAL ha sido fundamental y hoy la Medicina Paliativa es una especialidad ampliamente