



F. Humberto Bilbao

# 05/

## Formarse en cuidados paliativos para cuidar mejor.

**Jacinto Bádiz Cantera,**

Director del Instituto para Cuidar Mejor.  
Hospital San Juan de Dios de Santurce (Vizcaya).

Las necesidades de los seres humanos en relación con su salud van más allá del simple modelo de curación de la enfermedad. La comprensión del paciente en su modo de reaccionar ante la enfermedad y el sufrimiento exige del médico una actitud enfocada al servicio a la persona. Los profesionales sanitarios, sobre todo en Cuidados Paliativos, que no expresemos ninguna emoción en nuestro comportamiento sino solo su destreza técnica, tal vez no podamos ofrecer lo que más necesitan las personas.

La formación en cuidados paliativos, además de aportar conocimientos técnicos para el adecuado control de síntomas que le provocan sufrimiento a la persona, aporta habilidades en comunicación y habilidades en la toma de decisiones para estar "más cerca" del enfermo y de su familia.

En este artículo abordo la importancia de la formación en la disciplina de medicina paliativa para poder cuidar mejor, citando algunos datos del déficit de dicha formación, así como algunas consecuencias de dicho déficit, para terminar con la evidencia positiva de una buena formación en cuidados paliativos expresada por los discentes.

*Palabras clave: Iglesia, Ciencia, Investigar, Hombre.*

The needs of human beings in relation to their health go beyond the simple model of curing the disease. The understanding of the patient in his way of reacting to illness and suffering demands from the doctor an attitude focused on service to the person. Health professionals, especially in Palliative Care, who do not express any emotion in our behavior but only their technical skills, may not be able to offer what people need most. Training in palliative care, in addition to providing technical knowledge for the proper control of symptoms that cause suffering to the person, provides communication skills and decision-making skills to be "closer" to the patient and their family.

In this article, I address the importance of training in the discipline of palliative medicine in order to provide better care, citing some data on the deficit in said training, as well as some consequences of said deficit, to finish with the positive evidence of good training in palliative care expressed by the students.

*Key words: Teaching, Palliative care, Hospital Order of San Juan de Dios.*

## 1/

# La importancia de formarse en cuidados paliativos.

La formación médica debiera estar más centrada en la dimensión humana del paciente y en sus necesidades como persona. Las necesidades de los seres humanos en relación con su salud van más allá del simple modelo de curación de la enfermedad, donde el médico hace el diagnóstico y prescribe el tratamiento.

El progresivo incremento de las enfermedades crónicas constituye actualmente un paradigma que ya no se puede considerar como cuestión marginal en la enseñanza de las Facultades de Medicina. No es lo mismo aprender a tratar a un enfermo agudo que a uno crónico, del mismo modo que hay diferentes prioridades asistenciales entre el paciente que se encuentra en cuidados intensivos y el que está en situación de enfermedad terminal.

La demanda social de la medicina paliativa es un buen ejemplo para entender la urgencia de reformas curriculares más adaptadas a las necesidades de la sociedad. Por otro lado, la sociedad espera de los médicos un sincero y efectivo respeto hacia los derechos y valores del paciente,

lo cual requiere desarrollar actitudes y habilidades de comunicación en la relación clínica para sintonizar, informar adecuadamente y obtener su consentimiento, promoviendo su participación en la toma de decisiones. Es necesario el entrenamiento profesional para relacionarse con la familia que como microcosmos comunitario juega un papel decisivo en la promoción de la salud de sus miembros y en el proceso de cuidado del enfermo; esto resulta especialmente importante en la atención domiciliaria<sup>1</sup>.

Teniendo en cuenta que prácticamente todos los profesionales de la salud están en contacto con enfermos en situación avanzada y terminal, resulta llamativo la escasa atención dedicada por las estructuras docentes a la formación en este campo<sup>2</sup>.

El distanciamiento de la universidad refleja posiblemente la negación social de la muerte, estableciendo numerosas resistencias individuales e institucionales frente a la medicina paliativa. La formación profesional inadecuada en esta disciplina de la medicina representa junto con la sensación de fracaso, la dificultad para reconocer y aceptar la fase terminal, y la escasez de programas integrales.

Las evaluaciones realizadas en nuestro medio<sup>3</sup> han demostrado que el 35% de 90 médicos generales y el 48% de 65 enfermeras de atención primaria consideraba sus conocimientos en cuidados paliativos como nulos. Así mismo, el 49% de 95 especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria se autoevaluaron como insuficientemente formados para atender a enfermos en situación terminal<sup>4</sup>.

Una encuesta realizada por el **Gómez Sancho**<sup>5</sup> a 6.783 médicos de Atención Primaria es una buena muestra para ilustrar con cifras la necesidad de formación en cuidados paliativos. El 93,6% reconoce no haber recibido una formación adecuada para atender correctamente a los enfermos en fase terminal y el 96,1% indica que sería muy necesario que en los programas de estudio de las Universidades se añadiese

un curso de Medicina Paliativa. Sólo el 40,7% habían recibido algún curso de postgrado relacionado con el cuidado durante la fase terminal.

La formación académica que hemos recibido los profesionales de la salud se ha centrado en la curación como objetivo, lo que ha provocado que en muchos casos careciésemos de herramientas clínicas y personales para enfrentarnos ante situaciones en las que no es posible curar a la persona enferma.

Como consecuencia de esta falta de formación en cuidados paliativos, también llamada medicina paliativa, la persona que se encuentra al final de la vida y su familia sufren la falta de atención integral en la etapa final de la enfermedad que se manifiesta en actitudes inadecuadas de los profesionales como son:

- La de **abandono**, considerando que se encuentra ante una situación compleja y decide evitarla y deja a la persona enferma y a su familia a la libre evolución de su proceso, entendiéndose además que los cuidados paliativos sólo deben ser aplicados en la fase agónica;
- La de **autosuficiencia**, considerando una situación nimia y de escasa complejidad que puede ser fácilmente manejada con unos mínimos conocimientos técnicos y la atención de los síntomas físicos;
- La de **miedo**, considerando las reticencias a aceptar la situación emprende actitudes más intervencionistas y evitan la comunicación y los encuentros incómodos con el enfermo y la familia.

Hay evidencia alentadora de que estas actitudes negativas pueden evitarse con los conocimientos y las habilidades adquiridas mediante una formación adecuada en medicina paliativa para cuidar mejor. Además, una formación de este tipo favorece una rentabilidad económica y humana que se traduce en la práctica como evitar ingresos innecesarios en urgencias, optimizar recursos diagnósticos y terapéuticos y favorecer

una atención holística del enfermo junto a su familia.

Todos los profesionales sanitarios cuando terminan su formación universitaria deberían haber recibido docencia elemental obligatoria en Cuidados Paliativos. La **Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL)** recomienda que esa formación se complemente con un contacto directo con enfermos y familias atendidos dentro de programas específicos de cuidados paliativos. Por otro lado, se podrían establecer tres niveles de la formación en posgrado según la relación más o menos frecuente del profesional sanitario con enfermos en fase terminal o el nivel de interés del profesional que busca formación.

Estos tres niveles serían: un nivel básico que correspondería a profesionales con contacto esporádico con pacientes en fase terminal, un nivel avanzado que estaría dirigido a profesionales que desarrollan o van a desarrollar su trabajo habitual en equipos de cuidados paliativos, y un nivel intermedio dirigido a profesionales que tienen contacto frecuente con enfermos en fase terminal en cualquiera de las áreas de medicina interna, anestesiología, oncología radioterápica, oncología médica, geriatría, medicina familiar y comunitaria, fundamentalmente<sup>6</sup>.

La educación en cuidados paliativos es esencial para la completa formación de los alumnos de Medicina, independientemente de la especialidad que escojan más adelante, según los resultados de una investigación del programa **ATLANTES del Instituto Cultura y Sociedad (ICS)** de la Universidad de Navarra, publicada en la revista **BMJ Supportive & Palliative Care**.

Los investigadores exploraron las reacciones de 316 estudiantes de la Facultad de Medicina durante cuatro años que asistieron a un curso optativo de cuidados paliativos, haciéndoles reflexionar por escrito sobre esta disciplina.

Tras el análisis de respuestas, se extrajeron cinco conclusiones: el curso ayuda a los estudiantes a convertirse en doctores y actuar como tales;

1. Comisión Los valores de la medicina del siglo XXI de la Organización Médica Colegial de España. Los valores de la medicina en la Universidad. En Los Valores de la Medicina. OMC. Madrid, 2008. Pág. 7-9.

2. Pascual A. Formación en Medicina Paliativa. En Medicina Paliativa en la cultura latina. Gómez Sancho M. ARAN, Madrid, 1999, pág. 1209.

3. Pascual L, Pascual A. La atención al paciente oncológico terminal en atención primaria. Congreso Internacional de medicina familiar y comunitaria. Sevilla, 1992.

4. Pascual L, Costa B, Pascual A. Formación en medicina paliativa durante la especialización de Medicina Familiar y Comunitaria. I Congreso Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Barcelona, 1995.

5. Gómez Sancho, M. El hombre, el médico y la muerte. En Gómez Sancho M ed. Medicina Paliativa. La respuesta a una necesidad. ARAN. Madrid, 1998; 21-82.

6. SECPAL. Recomendaciones básicas sobre formación en Cuidados Paliativos. Medicina Paliativa. Vol.7: Nº 1; 23-25. 2000.

7. Publicado en medicospacientes.com el 27 de julio de 2017.

8. Gómez Sancho M et al. Consideraciones de la Organización Médica Colegial para el desarrollo de los cuidados paliativos en España. Rev. Soc. Esp. Dolor. vol.17 nº4, Madrid, mayo 2010.

los beneficios de tener una visión holística del paciente y de su familia; los cuidados paliativos abren un nuevo campo de conocimiento; el curso permite a los estudiantes pensar y reflexionar sobre su desarrollo personal y profundizar en los aspectos humanísticos de su práctica profesional; y la práctica es fundamental en el aprendizaje de los cuidados paliativos.

Asimismo, los participantes del estudio afirmaron que recomendarían a otros futuros médicos que se formen en esta disciplina y resaltaron su “**marcado carácter humanístico**”, que ayuda a comprender “**el auténtico propósito de un médico, que es permanecer al lado del paciente**”. En muchos países europeos la educación en cuidados paliativos se ha convertido en una prioridad<sup>7</sup>. ¿Cuándo lo será en el nuestro?

Una de las consideraciones de la **Organización Médica Colegial de España** para el desarrollo de los cuidados paliativos en nuestro país<sup>8</sup> es que las administraciones educativas y sanitarias han de garantizar la formación de grado en cuidados paliativos en todas las facultades de medicina, así como en las de otras profesiones sanitarias.

La medicina paliativa ha adquirido un rango asistencial y científico suficiente como para ser impartidas en todas las facultades de medicina por profesores que puedan acreditar una formación y experiencia clínica suficientes.

Esta reflexión es acorde con lo previsto por las directivas del espacio Universitario Europeo que prevé los cuidados paliativos como asignatura obligatoria. La formación en cuidados paliativos en el grado universitario motivará y dirigirá a los estudiantes hacia su posterior especialización y dedicación profesional.

La alta especialización y contenido científico de los cuidados paliativos, el gran impacto y prestigio que tiene en la comunidad, junto con el reconocimiento por parte de la profesión médica, son argumentos suficientes para despertar la vocación y atraer a los jóvenes médicos hacia esta modalidad asistencial.

## 2/

### La Orden Hospitalaria San Juan de Dios implicada en la formación en cuidados paliativos.

La **OHSJ** no ha tenido ni tiene capacidad para intervenir en la gestión sobre la formación en esta disciplina a nivel de grado, pero sí intentó poner su granito de arena en la formación postgrado. Ejemplo de ello son los tres Másteres en los que está implicada de manera directa en la actualidad.

Fue el **Hospital San Juan de Dios de Sevilla** el primero en implicarse a nivel universitario en la formación de Cuidados Paliativos. Se comenzó a impartir el Máster propio en Cuidados Paliativos con la **Universidad Pontificia Comillas** en 2001 y desde entonces se han impartido 4 ediciones. Desde 2010 se está impartiendo el Máster propio en Cuidados Paliativos con Universidad de Sevilla con seis ediciones presenciales y dos online. Este Máster ha formado en cuidados paliativos a 311 profesionales de medicina y enfermería.

La **Escuela Universitaria de Enfermería y Fisioterapia “San Juan de Dios” de la Universidad Pontificia de Comillas en Ciempozuelos (Madrid)**, tiene una experiencia docente de más de 50 años en la formación de profesionales altamente cualificados en Ciencias de la Salud. En el curso académico 2010-2011 puso en marcha el Máster Universitario en Cuidados Paliativos. Actualmente se está cursando la XIII edición. Se han formado un total de 201 profesionales de enfermería, medicina, psicología y fisioterapia en estas trece ediciones.

El Hospital San Juan de Santurtzi trabajó en los últimos años en programas de formación

A través de esta docencia práctica transmitimos la forma de cuidar a las personas vulnerables, dependientes y en fase terminal, al estilo Juan de Dios.

para profesionales de las distintas disciplinas asistenciales<sup>9</sup>. Con el fin de elevar esta formación a nivel universitario firmó un convenio de colaboración con la Universidad del País Vasco y crear una alianza formativa entre nuestro Hospital y la Universidad para impartir cursos de posgrado.

Durante el curso 2011-2012 se impartió el Curso Postgrado Especialista Universitario “**Atención integral en cuidados paliativos**”; durante los cursos 2012-2013 y 2013-2014 se impartió la 1ª edición del Máster Propio Atención Integral en Cuidados Paliativos; el curso 2014-2015 comenzó la 2ª edición de este Máster que se completó durante los cursos 2015-2016.

La 3ª edición se impartió durante los cursos 2016-2018. Y la 4ª edición se impartió durante los cursos 2018-2020. La 5ª edición se impartirá durante los cursos 2023-2025. Durante las cuatro primeras ediciones se han formado un total de 100 profesionales de distintas disciplinas: medicina, enfermería, trabajo social, psicología.

La finalidad de estos Másteres es conseguir que sus alumnos adquieran los conocimientos y habilidades específicos que le permitan ofrecer a los pacientes en situación de enfermedad terminal, y a su familia, una atención integral, continuada e individualizada.

Una atención que comprenda no sólo los aspectos físicos, sino también los emocionales, sociales y espirituales, y que promuevan la autonomía del enfermo respetando su dignidad. No sólo se pretende la especialización profesional, sino también fomentar la iniciación en tareas investigadoras. Haber contribuido a la formación universitaria en cuidados paliativos a 612 profesionales considero que es una notable implicación en este tipo de formación.

Además de esta implicación en la formación universitaria, muchos de los centros de la OHSJD también están acreditadas como unidades docentes para médicos (**MIR**) y enfermeros (**EIR**)

residentes, como es el caso de nuestro Hospital. A través de esta docencia práctica también estamos transmitiendo la forma de cuidar a las personas vulnerables, dependientes y en fase terminal, al estilo Juan de Dios.

## 3/

### De lo teórico a lo práctico en cuidados paliativos.

Aquellos con quienes compartimos nuestra experiencia de trabajo como son los alumnos de medicina, enfermería, psicología, trabajo social, médicos residentes, alumnos de los másteres que impartimos, etc. nos los expresan de la siguiente manera lo que han aprendido en la práctica diaria.

Los alumnos de 3º del Grado de Medicina de la Universidad del País Vasco en su rotación de prácticas nos expresaron lo siguiente:

- “*En el Área de Cuidados he podido contactar con personas*”.
- “*Me ha encantado el día. Lo que me llevo es esa vitalidad y cariño con la que se puede tratar a las personas. Y por supuesto, a valorar la salud que uno tiene*”.
- “*Me ha sorprendido gratamente la experiencia en el Área de Cuidados, sobre todo, la vitalidad y las ganas de superación que tienen los pacientes*”.
- “*La verdad es que he salido con una sonrisa en la cara al ver que con dedicarles un poco de tiempo y de tu ayuda puedes alegrarles tanto el día a estas personas que tanto lo necesitan*”.
- “*En un solo día he podido comprobar que una Unidad de Cuidados Paliativos es esencial para*

9. Bátiz J. Aportaciones sociosanitarias del Hospital San Juan de Dios de Santurce desde 1924 a 2014. (Tesis doctoral). Hospital San Juan de Dios de Santurtzi (Bizkaia), 2016; 288-290.

- que las personas tengan la mejor calidad posible, no sufran y estén cuidados”.
- “Al principio he de confesar que estaba bastante asustada por miedo a lo que me iba a encontrar, pero según he ido conociendo tanto al personal sanitario como a los pacientes he comprendido que tan solo estaba asustada por miedo a lo desconocido”.
  - “A pesar de la situación de muchos de los pacientes, la sensación general que he tenido del ambiente era buena, muy positiva. Son personas luchadoras y agradecidas, dos cualidades que me parecen muy admirables”.
  - “La atención domiciliaria me ha demostrado que la labor de un médico o una enfermera, vas más allá de preocuparse de la salud de un paciente. Un buen médico tiene que preocuparse también por el ánimo del paciente y ser sensible respecto a cómo puede estar llevando su enfermedad. Creo que eso marca la diferencia entre cuidar de una persona enferma y tratar a un paciente”.
  - “He descubierto que escuchar al enfermo es tan importante como auscultarlo o examinarlo. Muchos de ellos ya conocen la gravedad de su enfermedad y lo que necesitan es ayuda emocional”.
  - “Escuchando a los enfermos conseguimos que puedan expresar sus miedos y sus quebraderos de cabeza, y así les podemos ayudar a afrontar la situación en la que se encuentran”.
  - “La aceptación de la muerte en las últimas semanas de vida creo que es fundamental para poder morir en paz. Algo, que espero que consigamos todos cuando llegue el momento”.
  - “Cuando he estado pintando y comiendo con los enfermos me he dado cuenta de su generosidad. Son personas a las que con poco que les des enseñada te dan las gracias e incluso recibes mucho más de los que les das. Me han regalado una de las pinturas que han hecho”.
  - “Lo primero que me llamó la atención fue el estado de los pacientes. No me imaginaba que fueran tan jóvenes; esto me impactó bastante. Personas que no han nacido así, sino que por mala suerte en la vida han sufrido accidentes, isquemias... que nos pueden suceder a cualquiera de nosotros. Por un lado, me hizo sentirme mal por ellos, y un poco emocionadas, y por otro, me hizo darme cuenta de la suerte que tengo; me dieron ganas de dar las gracias y de aprovechar la vida, de todo lo que me quejo sin razón. También creo que, a más de uno, en nuestra sociedad, le vendría bien pasarse unos días por centros así”.
  - “Me gustó mucho ver la actitud de todo el personal, la forma en la que independientemente de fuerais médicos, psicólogos, enfermeras o auxiliares, tratabais a los pacientes o trabajabais de forma conjunta”.
  - “Cuando pregunté a mis instructores si creían que los pacientes seguían con ganas de vivir me contestaron que sí. Parece una bobada de pregunta, pero teniendo en cuenta el estado de algunos de ellos, no me habría sorprendido una respuesta negativa. Me parece que demuestra una fortaleza impresionante por su parte, ya que yo, en su lugar, no tengo demasiado claro que pensase igual”.
- Los médicos residentes de 4º año de la especialidad de Medicina de Familia y Comunitaria, o también llamados R4 de Familia, durante su rotación voluntaria durante un mes en nuestra Unidad nos transmitieron lo que habían aprendido en esta breve pero intensa rotación:
- “Después de haber estado con los enfermos en la sala, he sentido no sé si rabia o pena por no poder hacer nada por ellos desde el punto de vista biomédico, como en otras ocasiones que lees la historia clínica y después haces el evolutivo y pones el tratamiento. En estos casos el tratamiento no es tan ‘sencillo’ como una lista de medicaciones.”
  - “Me sigue llamando la atención el tiempo que invertimos en las visitas; sin prisa alguna hasta que los pacientes y sus familias quedan tranquilos.

Me parece algo muy positivo considerando el tipo de pacientes.”

- “Te das cuenta de que hay una forma de morir bien, bien cuidada, sin dolores, ni otros síntomas incómodos, rodeada de los tuyos. Me imagino que antes de que llegue su hora cada persona tendrá que arreglar o cerrar sus cosas pendientes en cuanto a lo afectivo con sus seres queridos y en cuanto a lo espiritual con su alma y su conciencia para poder irse en paz.”
- “Cuando se explican bien las cosas, con calma, con cariño, buscando el bien del paciente se logra convencer a las familias, sin enfrentamiento.”
- “¿Qué importante es vuestra actitud respetuosa, y vuestro silencio en otras ocasiones!”
- “He aprendido a acompañar a las familias y al enfermo en las fases avanzadas de la enfermedad, convencernos y saber transmitir al enfermo y a su familia que en esta etapa de la enfermedad vamos a trabajar ‘de otra manera’, dejaremos de ser agresivos con los tratamientos, incluso los abandonaremos e instauraremos otros más orientados a cuidar que a curar”.
- “Con el progreso de los medios técnicos parece que los médicos nos hemos deshumanizado y esta relación médico-enfermo se ha ido enfriando hasta tal punto que el enfermo pierde la confianza en el médico y el médico no es capaz de explicarle su enfermedad y acompañarle en el proceso de morir”.
- “Me he dado cuenta de la necesidad de cercanía y cuidado cuando un enfermo está al final de su vida. Es como si se acercase a un abismo, a un peligro. En esos casos, se siente más seguro si está acompañado de alguien. Y ahí debemos estar los médicos también, además de su familia, para acompañarlos, ayudarles, cuidarles y aliviarles en este difícil trance. Podemos retirarnos y desinteresarnos o estar con él ahí, hasta el final. ¡¡¡Qué gran reto!!!”.
- “Me parece que la formación en acompaña-

miento emocional de los pacientes en nuestra especialidad está un poco ‘coja’. Recibimos formación de 2-3 horas a lo largo de la residencia sobre malas noticias, entrevista clínica y empatización con los pacientes que me parecen claramente insuficientes para el seguimiento de pacientes crónicos graves y oncológicos en situación terminal, por lo que se corre el riesgo de caer en la evitación a la hora de enfrentarse a preguntas por parte de los pacientes”.

Los alumnos del Máster Atención Integral en Cuidados Paliativos que se imparte en la Facultad de Medicina de la Universidad del País Vasco en el que varios profesionales del Hospital San Juan de Dios somos profesores del mismo no han transmitido lo siguiente:

- “Me ha llamado la atención la tranquilidad que transmitían a todos. No había tiempos, sólo el que necesitaba el enfermo y su familia”.
- “He vuelto a constatar la importancia de la presencia sin prisas, sin más metas en principio que escuchar, dejando expresarse a los pacientes y así nos cuentan sus vivencias, sus miedos, sus deseos...”.
- “Me ha llamado la atención, el cariño. Me ha encantado ver a todo el personal y voluntarios tratando con absoluta delicadeza a los pacientes”.
- “En la visita de la planta destaco la labor del equipo asistencial que los acompañan cada día, la apuesta por el amor, la compasión, la valentía de un gesto de ternura hacia esos cuerpos deteriorados, mostrándonos la alegría de vivir, no la enfermedad”.
- “Sin duda, creo que el contacto con el sufrimiento y la muerte nos enseña a vivir de una manera más consciente e intensa”.
- “Nunca hubiera pensado que un lugar con este tipo de pacientes pudiera ser un lugar en el que hubiera tanta vida y donde se descubre la humanidad de cada uno llegando al corazón del ser humano”.

- *“Cuando os he acompañado a los domicilios de los enfermos he vivido las distintas tareas que se han llevado para cubrir las necesidades físicas, emocionales, sociales y espirituales de los pacientes y sus familias. He comprendido lo importante que es la atención integral”.*
- *“He podido comprobar que, si se tiene el tiempo suficiente desde el diagnóstico de una enfermedad fatal, hasta que llegue la muerte, uno llega a asumir su destino con más tranquilidad de la que nos podemos imaginar. A mí, personalmente, eso me da muchísima tranquilidad, el saber que, si tienes tiempo, asumes tu destino y no mueres con rabia”.*
- *“Es curioso que entre el colectivo médico se dé tantísimo valor al conocimiento científico (que lo tiene y por supuesto que es fundamental) y se trabaje tan poco en cómo tratar al paciente de una forma integral, transmitir la información correctamente... cuando es para ellos para los que trabajamos. Es a ellos a quienes nos debemos”.*
- *“En el Hospital o en el domicilio cuánto amor, cuánto respeto, silencios que no están vacíos, se llenan de miradas, de apretones de manos, de caricias...”*
- *“He aprendido y he vivido otra forma de interactuar con los pacientes y con las familias, la importancia de la escucha, atenta, el respeto de los tiempos, sus tiempos... es otro ritmo, es un ritmo de cuidado”.*

Cómo tutor-responsable de las prácticas tanto de los estudiantes de Medicina, de los alumnos del Máster y de los médicos residentes de familia en rotación voluntaria, les solicité a cada uno de ellos, al finalizar sus prácticas con nosotros, que me enviaran un correo electrónico con una reflexión-resumen de las mismas. Estas han sido alguna de las reflexiones que me enviaron y que he decidido transcribirlas literalmente en este libro para que el lector pueda tener una visión ajena al autor o a los profesionales de nuestra Unidad.

Comprobé de esta manera que compartir nuestra experiencia con todos ellos durante la práctica clínica diaria de los cuidados era más eficaz que haciéndolo a través de clases teóricas.

Acompañándonos en nuestra práctica clínica diaria aprendieron: que el enfermo es una persona, la importancia de la dedicación de nuestro tiempo, de ver la muerte de otra manera, lo importante que es escuchar, el acompañamiento emocional, responder a sus preguntas de manera sencilla y sin engañarles, y que también existe una familia.

#### 4/

### A modo de conclusión.

La inversión de cualquier institución en formar a sus profesionales en cuidados paliativos o de implicarse con instituciones universitarias en la formación será una inversión muy rentable para que los enfermos y sus familias sean mejor cuidados.

Sin duda que se me queda mucho por contar de lo que en los Centros de la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios se hace en relación con la formación en cuidados paliativos, pero lo que han podido leer en este artículo es sólo una muestra de lo que la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios ha considerado fundamental para cuidar mejor: la formación.

