


¡No queremos sufrir!

José Carlos Bermejo

Religioso camilo

Director general del Centro San Camilo

@jcbermejoh 



El debate en torno a la eutanasia, el suicidio médicamente asistido, la limitación/adequación del esfuerzo terapéutico, los cuidados paliativos, las voluntades anticipadas, y otras cuestiones que pudieran surgir en relación al final de la vida, tiene que ver con la necesidad que tenemos los seres humanos de evitar el sufrimiento, de paliar el mal, el dolor, tanto propio como de los seres queridos en el contexto de la muerte, que inevitablemente acontece como límite de nuestro ciclo biológico.

Es muy frecuente que, en un campo como el de la reflexión y el diálogo sobre la eutanasia, las personas estemos imbuidas por sentimientos ante los procesos de muerte de los pacientes y constituye un serio riesgo el caer en el mero emotivismo. En ese espacio, los juicios morales se

convierten en mera conclusión de los sentimientos, sin sustrato argumental ni razón suficiente.

Es necesaria una reflexión racional que oriente a los sentimientos para que no sea una mera compasión superficial la que reclame el reconocimiento efectivo de la dignidad del sufriente. Si algo podemos constatar en medio del debate es que unos y otros, lo que más comparten, es el deseo de que las personas no sufran, y quizás también la indignación ante sufrimientos evitables que se producen por falta de buena praxis en el tratamiento y cuidado de las personas al final de la vida.

La gente no quiere sufrir. Al final tampoco. Observamos cómo viven el final nuestros seres queridos y, en ocasiones, nos parece que el tiempo es largo. Conocemos, vemos cine o nos cuentan de quienes conviven mucho tiempo con enfermedad, sufrimiento y dependencia, y aumenta

fácilmente el rechazo a imaginarnos en una situación semejante.

Ciertamente, el pasado de la humanidad no ha sido como hoy. ¡Cuánto dolor no ha sido calmado en la historia por falta de conocimientos y medios! Hoy solo hay que imaginar qué ha supuesto un simple dolor de muelas durante siglos, y su forma de tratarlo, nos pone los pelos de punta.

Situaciones semejantes harían exclamar a cualquier contemporáneo un «¡jantes la muerte!», y en muchos casos no sería una mera expresión retórica. Y es que, evidentemente, nuestro umbral de tolerancia al dolor decrece a medida que se generaliza el uso de los analgésicos y de los demás tratamientos terapéuticos, y, claro está, desde que hemos perdido el sentido del para qué habría que sufrir tanto.

En realidad, en general, la gente no quiere morir si tiene unas condiciones dignas para poder vivir. La práctica

de la no adecuación de tratamientos (encarnizamiento técnico, diagnóstico o terapéutico), puede llevar a sufrimientos no deseados por nadie. Lo que realmente la gente quiere es no sufrir. Con el paso del tiempo abunda más el modo tecnológico de morir en relación al modo natural, lo que lleva consigo un incremento del tiempo que se convive con las enfermedades en su fase avanzada y terminal.

Ahora bien, una vez que una sociedad permita que una persona quite la vida a otra, basándose en sus mutuos criterios privados de lo que es una vida digna, no podrá existir una forma segura para contener el virus mortal así introducido. Irá a donde quiera.

Una de las grandes paradojas al hablar de la eutanasia es, precisamente, que el uso de la palabra dignidad es hecho tanto para apoyarla como para ir en contra.

Se reclama el derecho a una muerte digna. Se dice que no es digno vivir en ciertas condiciones y sí lo es vivir en otras. Está claro que la palabra dignidad es polisémica. De la dignidad parece derivar la necesidad de ser respetado, la autonomía de cada persona, los derechos universales... En ella justificamos la necesaria humanización de la asistencia sanitaria.

Quizás la gloria de la persona —su dignidad— no se escribe solo cuando el individuo es capaz de pensar, decidir, amar, como facultades supremas, sino también cuando un semejante piensa «en el qué» y «por el qué» no es capaz de hacerlo por sí mismo; decide para y por aquel que no es autónomo psicológica o moralmente y ama a aquel que si bien conscientemente no es sujeto de afectos, es destinatario del amor: amable por sí mismo, por su semejanza, aunque hubiera que reducirla a «biológica», al amante y por su potencialidad, aunque no desarrollada, educada o ya desgastada, por su vulnerabilidad y pertenencia a la comunidad humana.

No queremos sufrir. Este es el sentir más universal y sobre el que más



fácilmente podemos ponernos de acuerdo. No deseamos vernos en la piel de algunas personas que hemos visto convivir con procesos lentos al final de sus vidas y víctimas de la colonización tecnológica.

Estamos asistiendo claramente a una hipertrofia de la autonomía de las personas, reduciéndolo, en particular, a la capacidad de elegir, sin discernimiento y deliberación, lo que la persona desea. Es seguro que no solo se muere dignamente cuando se decide cuándo.

La promoción de los cuidados paliativos en las fases finales de la vida muestra con suficiente evidencia que son muchas las personas que cierran con mucha dignidad y calidad su final. Controlados los síntomas, con apoyo psico-social y espiritual, consiguen conjugar verbos humanizadores,

como agradecer, perdonar, despedirse, dejar un legado espiritual, vivir de manera apropiada los propios vínculos y sus significados. La inmensa fragilidad experimentada al final de la vida pide respuestas humanas fundamentalmente por la vía del cuidado adecuado. El deseo tan compartido de «no queremos sufrir», encontrará así respuestas diferentes para personas diferentes.

En clave cristiana se refuerzan los valores de solidaridad para con los frágiles y vulnerables, de compasión ante quien necesita ayuda, de amor efectivo para eliminar todo sufrimiento evitable. Mientras, se cuida la vida, no como el valor absoluto, sino como el regalo recibido de Dios para vivir relacionamente y construir un mundo de bien y felicidad solidaria y compasiva. ●