

EL AMOR A LA VIDA:

Enfermedad, ancianidad, muerte

Fuente: www.sociedadnewman.org

— **Primero que nada, gracias por acceder a esta conversación sobre un tema tan actual y tan complejo, al mismo tiempo. Entremos directamente en materia. ¿Considera usted que gracias a las iniciativas en torno a la eutanasia, llegan tiempos en que podremos por fin morir con dignidad?**

— La cuestión es que siempre hemos podido morir con dignidad, no es que sea tarea fácil, pero está al alcance de todos. El camino: llenar de sentido la propia existencia, también los momentos difíciles. Rodear al que sufre, especialmente cuando su enfermedad le sitúa en los márgenes entre la vida y la muerte, no solo de los cuidados técnicos necesarios, sino también de un trato verdaderamente humano, respetuoso y cariñoso, y darle la oportunidad de prepararse para el momento definitivo.

«Cuando la enfermedad dicta condena de muerte, la tarea del médico no es la de convertirse en el verdugo que ejecute la sentencia, sino en el abogado defensor que intente conmutar la pena»

Dr. Jérôme Lejeune

Perdón que insista, pero poner fin al sufrimiento de una persona, mediante la eutanasia, ¿no debería considerarse como una expresión de compasión, “una muerte por compasión”?

— Ciertamente ninguno de los paladines de la eutanasia estaría dispuesto a reconocer que al defenderla o sugerir el “suicidio asistido” estén proponiendo asesinar a una persona, ni por compasión, ni por ningún otro motivo; se usará un lenguaje aceptable desde el punto de vista psicológico: ahora se pondrá el énfasis en situaciones dramáticas, en el sufrimiento insoportable, en la dificultad de las familias, etc. Se hablará de “muerte digna”, de “poner fin al sufrimiento”, del “derecho a decidir”, etc. Entre líneas podemos leer también la insuficiencia de algunos Estados para atender la justa demanda de los servicios de salud, y entonces aparecerá también en el debate la necesidad de brindar la cama del hospital y la oportunidad a aquellas personas que tienen más esperanzas de recuperar la salud.

Al final, se presente como se presente, la realidad es esa: la eutanasia consiste en el asesinato de una persona, es la muerte directamente procurada o por lo menos tolerada, es decir, por acción directa u omisión. Por

eso se la llama “eutanasia activa” cuando se administra alguna sustancia para acabar con la vida del enfermo, o “eutanasia pasiva” cuando se le priva de los cuidados o medios de los que depende su vida. En ambos casos la intención es acabar con la vida del paciente o del ancianito, bajo pretexto quizá de que está sufriendo mucho.

Conviene no confundirnos, no es compasión auténtica, puesto que se trata de un asesinato. En la historia ha habido mucha gente capaz de exterminar a grupos humanos completos bajo el pretexto de que su vida representaba puro sufrimiento para ellos o para la humanidad. Los años que han transcurrido nos permiten juzgar la inhumanidad de tales acciones. La verdadera compasión solo puede elegir medios buenos, respetuosos de la dignidad y de la vida de las personas. En esta línea se sitúan los cuidados paliativos, que pueden ayudar a que una persona no sienta dolor incluso cuando atraviesa por situaciones límite de enfermedad terminal y generalizada. Los cuidados paliativos tienen en cuenta, ciertamente, la atención técnica de calidad, pero también la atención a otras dimensiones de la persona, indispensables para su bien integral.

— ¿Y si fuera el enfermo el que solicita morir?

— En la mayoría de los casos cuando una persona dice que se quiere morir, significa que quisiera se haga algo para aminorar sus dolores, que tiene miedo de lo que le puede pasar, y, en muchos casos, que no quiere ser una carga para los demás, ama a los suyos y por eso quiere evitarles molestias y sufrimientos.

Son raros los casos en que una persona lo que quiere realmente es morirse, y si este fuera el caso, habría que ofrecerle la ayuda profesional adecuada. Lo que no podemos hacer es acceder a una petición que contradice totalmente no solo la ética, sino también todos los códigos deontológicos que rigen el ejercicio profesional.

El Dr. Jérôme Lejeune, gran médico, verdadero padre de la genética moderna, hombre de ciencia y de conciencia, dijo en una ocasión que «cuando la enfermedad dicta condena de muerte, la tarea del médico no es la de convertirse en el verdugo que ejecute la sentencia, sino en el abogado defensor que intente conmutar la pena».

— ¿Cuando se habla de “cuidados paliativos” no se corre el riesgo de alargar inútilmente la vida y el sufrimiento de los enfermos?

— La muerte se sitúa inexorablemente en el horizonte de toda persona. Con ella la opción fundamental de la propia vida se hace definitiva e irreversible. Por tanto, hay que estar preparados y tener la conciencia de que tarde o temprano hemos de morir. Quien piensa en la muerte lo lógico es que viva

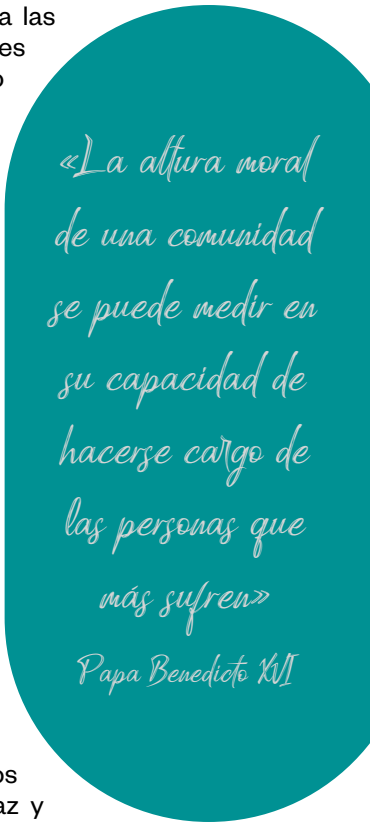
bien. Cuando la enfermedad se agrava y se generaliza es natural pensar en un desenlace próximo. El concepto de “cuidados paliativos” tiene que ver con la atención integral a la persona y necesidades del enfermo, es por tanto, multidisciplinar y tiene en cuenta la cuestión clínica, pero también la cuestión humana, familiar y espiritual del enfermo y de quienes lo cuidan.

Hay que distinguir los “cuidados paliativos” del “encarnizamiento terapéutico”. Esta última actitud, está casi por regla general relacionada, por un lado con la incapacidad de los familiares para desprenderse de un ser querido que está por morir y, por el otro, a las ganancias por parte de médicos y hospitales. Entonces se recurre a “medios desproporcionados”, que no representan un beneficio real para el enfermo, sino que solo prolongan su agonía y sufrimientos.

“Cuidados paliativos”, por el contrario, implican una actitud de respeto ante la enfermedad y la muerte, abriéndose a la ayuda de especialistas — psicólogos, tanatólogos, sacerdotes y guías espirituales— para prepararse y luego asumir, aceptar y asimilar un acontecimiento tan doloroso como el que representan la inminencia de la propia muerte o el fallecimiento de un ser querido.

Incluyen los cuidados clínicos, para atender el enfermo y disminuir sus dolores. Sin recurrir a esos medios que hemos llamado “desproporcionados” porque no redundan en beneficios reales —ni mayor conciencia, ni recuperación de la salud—, los cuales atentan también contra la dignidad de la persona.

Lo que se busca mediante los cuidados paliativos es que la persona pase sus últimos momentos en este mundo rodeada de los medios que le ayuden a vivir de manera más humana, rodeada de los suyos, y con la debida atención espiritual, que en no pocos casos representa para las personas la mayor fuente de paz y fortaleza, y esto, en la medida de lo posible, con el mínimo de dolor mediante los analgésicos y eventualmente, la sedación paliativa, aunque traigan consigo algunos efectos negativos no procurados directamente.



*«La altura moral
de una comunidad
se puede medir en
su capacidad de
hacerse cargo de
las personas que
más sufren»*

Papa Benedicto XVI

— *Voy a preguntar una cosa, solo por curiosidad: ¿podría alguien renunciar a cierto tipo de analgésicos para no perder la conciencia durante sus últimos días de vida?*

— Sí, siempre y cuando existan motivos proporcionados y de orden superior para hacerlo. En ocasiones puede ser por motivos de fe: para ofrecer el propio sufrimiento por la salvación de otros, para unir la propia experiencia a la pasión de Cristo, etc.; pero también por motivaciones de orden familiar o personal: para tener la ocasión de afrontar alguna situación, de conversar con alguna persona o de poner orden en algún asunto, etc. De hecho, aunque existe la obligación moral de defender la propia vida e integridad, cuando existe una razón definitiva para hacerlo uno puede estar dispuesto incluso al martirio para preservar esos valores supremos de los cuales depende la vida y la salvación, pero esto último solo en un caso límite en que no exista ningún otro margen de maniobra. Ahora bien, el heroísmo, en estos casos, nunca puede considerarse obligatorio. Lo normal sería acogerse a los tratamientos y analgésicos que sugiera el médico.

— *Y cuando el dolor y la enfermedad son insoportables, ¿sería legítimo recurrir a la sedación paliativa, no obstante sus efectos secundarios?*

— La sedación paliativa es un recurso para situaciones extremas en las que las personas ya no responden al tratamiento. Desde el punto de vista clínico se clasifican como casos con síntomas refractarios, es decir, en que los analgésicos ya no hacen efecto. Hablamos, por ejemplo, de una compresión en las vértebras de la columna o de un daño pulmonar en que cada respiración representa una tortura para el paciente. En estos casos no hay otra alternativa. Para tomar una decisión tan drástica hay que tener en cuenta al paciente solicitando su consentimiento previamente, cuando se intuye que podría llegar a ese extremo, a sus familiares directos o representantes legales. Prácticamente todo medicamento tiene efectos secundarios, en el caso de la sedación estos efectos negativos son todavía más severos, llegando incluso a acortar la vida del paciente. Nos enfrentamos aquí a un caso en que se aplica el principio de la acción con doble efecto o voluntario indirecto.

— *“Acción con doble efecto”, “voluntario indirecto”, ¿qué significa eso exactamente?*

— Con ese nombre, un tanto técnico, nos referimos al hecho de que en el campo de la salud existen ocasiones en que a una acción buena, y a veces incluso necesaria, están ligadas consecuencias negativas previsibles. Es legítimo actuar siempre y cuando se cumplan las siguientes condiciones: primero, que la intención sea buena; segundo, que el efecto directo de la intervención sea positivo, en el caso que nos ocupa se trata de evitar

sufrimientos insoportables al paciente; tercero, que el efecto positivo sea proporcionalmente superior o al menos equivalente al efecto negativo que se va a tolerar; además es requisito que la tan compleja y entramada intervención no tenga otros remedios exentos de efectos negativos. Y, por último, que los efectos secundarios no deseados no sean el medio por el que se consigue el efecto bueno.

— Todas estas precisiones son importantes. Ahora, para retomar el hilo conductor, voy a volver a un tema que habíamos tratado ya como de pasada. Antes ha hablado de medios extraordinarios y desproporcionados, ¿esto significa que existen medios “ordinarios” y “proporcionados” de los que nunca se debería privar a ninguna persona? Y, en caso afirmativo, ¿cuáles serían?

— Exacto. La alimentación, por lo menos mediante una solución glucosada a través del suero, cuando ya la persona no puede recibir otro tipo de alimentos; en segundo lugar la hidratación; en tercer lugar el oxígeno; y por último, las medidas de higiene. También, hasta donde se pueda, hay que asegurarle estar rodeado del cariño de los suyos y la oportunidad de poner en paz su conciencia, con Dios y con los demás.

Pensemos en los cuatro primeros medios: oxigenación, hidratación, alimentación e higiene, que por sí mismos no prolongan de modo indefinido la vida de una persona que está afectada de una enfermedad terminal. Pero que, no obstante, son indispensables para que viva lo que haya de vivir. Si le retiramos el oxígeno moriría no tanto por la enfermedad que estaba por matarle, sino más bien de asfixia, lo mismo que si le tapáramos la nariz y la boca; de inanición o deshidratación si no le aseguramos alimento e hidratación; o de una infección por falta de higiene.

También el cariño y la oportunidad de estar en paz con Dios son necesarios, pues muchas veces la tristeza y la soledad son las que terminan matando a una persona, o impulsando a solicitar la eutanasia.

— ¿No estaremos obligados a hacer hasta lo imposible por eliminar el sufrimiento?

— Por supuesto que sí, pero nunca a costa de negar al enfermo aquellas prerrogativas fundamentales que están a la base de todos sus derechos. El camino para eliminar el sufrimiento no puede consistir ni en negar la dignidad de la persona, ni mucho menos en acabar con su vida. Combatir el dolor, sin suprimir al enfermo, he ahí la norma fundamental que durante siglos ha guiado el noble ejercicio de la medicina.

A propósito quisiera hacer un par de anotaciones: ciertamente hemos de hacer todo lo que esté a nuestro alcance para disminuir y, de ser posible,

eliminar el dolor mediante los cuidados paliativos, que son una opción no solo éticamente correcta, sino también muy eficaz desde el punto de vista técnico; sin embargo, eliminar completamente el sufrimiento y el dolor, es poco menos que imposible. Aun en la sociedad más desarrollada técnicamente tendrá lugar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento.

Se trata de una realidad que nos desafía, nos invita a encontrar el sentido de la vida, a distinguir lo esencial de lo accidental, y también a crecer como personas mediante la solidaridad y el compromiso con los más vulnerables.

«Ningún asesinato puede considerarse un acto de compasión. Cuando se abre la puerta a la eutanasia se pasa casi imperceptiblemente desde el supuesto derecho a poner fin a la propia vida a la obligación de morir cuando a los ojos del mundo nuestra vida deja de ser productiva»

Adrián A. Aguilera A.

— En la época de las libertades, no habría que reconocer también el derecho a poner fin a la propia vida ?

— En todo caso sería cuestionable que una persona que quiere poner fin a su vida esté actuando libremente, puesto que el ejercicio de la libertad supone plena conciencia y ausencia de coacciones, y no se hasta qué punto una persona que está muy grave reúna ambas condiciones. Dejemos que sean los especialistas en salud mental los que valoren este punto. Prestemos atención a otras dos cara del mismo asunto: le han robado el nombre a la libertad, muchos hablan de ella pensando solo en ganancias; de hecho no son pocos los que defienden al mismo tiempo un supuesto derecho a la transgresión y al vicio, mientras están dispuesto a negar a otros los derechos más elementales. A propósito nuestra generación ha profundizado en la conciencia del carácter “inalienable” de los derechos humanos fundamentales, esto significa que nadie me puede privar, ni siquiera yo mismo mediante una decisión, de aquellas prerrogativas fundamentales que emanan directamente de mi dignidad humana: así como nadie puede hacerme esclavo de otros, o privarme de mi dignidad como ser humano, del mismo modo están obligados a respetar no solo mis propiedades, sino sobre todo mi vida y mi salud. Más aún, no son solo los demás los que están obligados por dichos valores, sino que también yo mismo tengo obligaciones de justicia en relación con mi propia persona.

— *¿Tiene sentido prolongar la existencia que ha perdido ya la calidad de vida?*

— La muerte es, ciertamente, una realidad que no podemos evadir, una dramática posibilidad. En nuestro tiempo se ha hecho común la aspiración a la “calidad de vida”, casi sin darnos cuenta este concepto se ha transferido desde el ámbito de los valores que nos realizan como personas al de los medios para obtener la satisfacción de nuestros deseos, hasta reducirse casi completamente a la posibilidad de gozar, en que están incluidos salud y poder adquisitivo. El concepto “calidad de vida” deviene, en consecuencia, en un juego de palabras profundamente discriminatorio que contrapone “vidas deseables” y otras “que no merecerían ya ser vividas”, el criterio de referencia sería exclusivamente estético y económico. A propósito conviene preguntarse qué es lo que hace digna la vida de una persona: ¿su posibilidad de actuar, moverse?, ¿su poder adquisitivo, acaso? ¿No serán más bien sus valores, su capacidad de encontrar el sentido y buscar siempre su mejor versión, aun en medio de circunstancias adversas —o quizá sobre todo en ellas—?

— *¿Pero si no tuviera los medios para atenderse, no resultaría cruel e inhumano condenarle a una vida de sufrimientos?*

— Cuando una persona carece de los medios materiales para atender una situación complicada de salud, no tendría que estar privada en automático de los recursos humanos y espirituales, ni ser excluida de la solidaridad de las otras personas. Esa disposición para ayudar y el compromiso para dar la cara por los necesitados es lo que nos mantiene humanos. De hecho, «la altura moral de una comunidad se puede medir en su capacidad de compadecerse y hacerse cargo de las personas que más sufren», de los más vulnerables. Es obligación del Estado destinar una buena parte de sus recursos para asegurar que ningún ciudadano quede abandonado a su suerte cuando atraviesa por situaciones de precariedad e indigencia.

— *¿No sería mejor evitar cargas y costes que ya no resultan redituables?*

— No debemos permitir que la lógica del mercado se apodere de nuestras relaciones humanas. Si se tratara de un negocio, habría que considerar la ganancia —en sentido económico— como norte que orienta las decisiones, pero la vida es mucho más que eso. Conviene no perder de vista la relación entre medios y fines, hay cosas en la vida que tienen sentido por sí mismas y solo en función de sí mismas, otras en cambio adquieren su valor porque están directamente orientadas y subordinadas en función de otras. El dinero pertenece a esta segunda categoría.

Ahora bien, también en medio del sufrimiento y del dolor se pueden producir actitudes y desarrollar dinámicas que pueden contribuir enormemente a nuestro desarrollo como humanidad. En Andalucía, España, hay un dicho que dice “solo sabe el que sufre”. ¡Cuántos bienes podemos encontrar en el sufrimiento asumido con plena conciencia! ¡Cuánto podría ayudarnos a madurar como personas y a centrarnos en las cosas que de verdad importan! A condición de tener las ayudas necesarias para no pasar solos por la noche oscura de la enfermedad y del sufrimiento.

Pero también, ¡qué intensidad en las relaciones humanas podría suscitarse en esos momentos difíciles! ¡Cuántas actitudes y valores podemos adquirir y profundizar si procuramos siempre estar a la altura de lo que las personas necesitan! Aquí importa mucho una visión integral de las necesidades humanas y de las dimensiones en las que se realiza nuestra experiencia: no son los viajes, los bienes, los lugares, los que nos definen, sino los valores profundos que marcan nuestra identidad.

Una consideración, ciertamente marginal, invita también a desmentir la idea de que una persona enferma es improductiva desde el punto de vista económico, ¡nada más alejado de la realidad! Es impresionante la cantidad de bienes y servicios que podrían desarrollarse, así como de las oportunidades de empleo, en relación con la atención a los enfermos y al sufrimiento humano en general. Ciertamente que algunas personas no pueden costearse hospitales y tratamientos, allí es donde debe entrar en escena la justicia social, así como dinámicas basadas en la solidaridad y la caridad, para hacer posible que nadie se vea privado de la atención necesaria.

— Perdón por la obstinación, pero, ¿tiene sentido tolerar que unas personas se conviertan en una carga para las otras, para la comunidad?

— Antes he dicho que una persona carece de los medios materiales para atender una situación complicada de salud no tiene por qué verse privada de la ayuda de quienes les rodean. Pero además, conviene no olvidar que hay una dimensión de la justicia que la tradición ha llamado “distributiva”, una palabra que quizá hoy no entendemos adecuadamente, pero que en esencia significa que el Estado en cuanto administrador del bien común tiene obligaciones en relación con sus ciudadanos, una de las principales tiene que ver con un sistema de salud en el que todo el mundo tenga la oportunidad de recibir una atención digna y de calidad. También las instituciones caritativas están llamadas a jugar en este sentido un rol fundamental. La sola justicia no es suficiente, aun en las sociedades más opulentas siempre será necesaria la solidaridad y la caridad de unos con otros. Nadie está exento de pasar por momentos de dificultad, por eso hay que prestar atención a la regla de oro y “tratar a los demás como en sus circunstancias queríamos ser tratados nosotros”.

— Antes había mencionado el hecho de que hay enfermos por los que no hay nada que hacer, mientras que otros tienen todavía “esperanzas”, ¿no sería lógico privilegiar a estos y ofrecerles el espacio que ocupan aquellos, antes que su situación termine agravándose igual?

— Aquí hay dos lógicas encontradas, la del utilitarismo y la de la dignidad absoluta e incondicional de toda persona humana. Para el utilitarismo hay que hacer un cálculo de costes y beneficios, minimizar los primeros y exponenciar estos últimos. Este cálculo, se da naturalmente, en el terreno de las realidades medibles, es decir, forzosamente en relación con los recursos materiales. Pero, ¿habría que elegir a qué persona brindarle la atención que requiere? ¿Es que la enfermedad grave o la inminencia de la muerte nos convierten en una subclase de seres humanos a los que se debería estar dispuesto a sacrificar en función del bien potencial de otros? ¿No será más bien que en una sociedad justa unos y otros deberían contar con la oportunidad de ser atendidos?

El ejercicio de la administración pública es un oficio muy noble, pero también muy delicado, de ahí que los antiguos filósofos griegos pensaran que solo las personas más virtuosas estaban capacitadas para desempeñar cargos públicos. Es tarea del Estado optimizar el uso de los recursos, subordinarlos al bien común, privilegiando aquellos aspectos más necesarios para el bien integral de las personas.

Piensa qué pasaría si aplicamos el mismo criterio que has sugerido al ámbito educativo, o peor aún, en materia de seguridad: así, por ejemplo, que “para brindar educación de calidad y obtener mejores resultados vamos a privilegiar a los niños y jóvenes mejor dotados, y en los demás no vamos a desperdiciar tiempo ni recursos”. Esto generaría, obviamente, una situación profundamente injusta, que redundaría en nuevas formas de exclusión, discriminación y falta de oportunidades. Todavía peor sería aplicar este criterio en materia de seguridad, ¿a quién habría que proteger y en función de qué criterios?

La educación, la seguridad, y, por supuesto, también la salud, ocupan un puesto importantísimo entre las prioridades de todo gobierno en el ejercicio del presupuesto. De ahí que no debería haber, por regla general, espacio para ese tipo de dilemas: ¿atendemos a esta persona o a esta otra? ¿Quién asumiría la carga de semejantes decisiones, y basándose en qué criterios?

Si a alguien habría que ayudar más es a aquellos que más necesitan, y esto de manera subsidiaria, lo cual quiere decir, que hay que fomentar su propia implicación y ayudar en la medida de lo posible a que cada uno se haga responsable de aquello que le corresponde. A san Vicente de Paul se atribuye aquella máxima: «¿Qué podemos hacer por los necesitados? “Más”»

¡Podemos hacer más! Esto es tarea de todos, no solo de quienes se dedican a la administración pública.

Volviendo a la cuestión de la administración del Estado, hay que tener en cuenta que en no pocas ocasiones la falta de recursos no obedece tanto a una cuestión presupuestal, sino más bien a las prioridades y desgraciadamente también a los malos manejos. El combate a la corrupción, si es real, ha de redundar en que no existan dilemas como el de a quién destinar la cama o los recursos de los hospitales.

No quiero ser mal pensado, pero asistimos en diversas partes del mundo, particularmente en latinoamericanos a estilos de gobierno paternalistas que desatienden ciertas obligaciones fundamentales y a cambio reparten ayudas directas, dinero en efectivo, a las personas. Muchos se preguntan hasta cuándo puede durar un modelo de esta naturaleza, y si a la larga la deuda pública constituye el mejor camino para seguir repartiendo dichos apoyos. ¿No será también que la eutanasia podría plantearse como un remedio para disminuir el padrón de beneficiarios de los programas sociales? Hay que tomar con cautela la idea que acabo de plantear solo como hipótesis de trabajo, pero es que si se presenta como lucha por los derechos, quizá se matan dos pájaros de una piedra: por un lado se sigue fiel al discurso de ofrecer apoyos, por otro, se presenta como un gobierno progresista que lucha por el reconocimiento de las libertades, mientras en la práctica está dispuesto a sacrificar a una gran cantidad de personas para liberarse de la obligación de pagar las pensiones.

— ***Pasando a otro tema, ¿considera que se encuentra en crisis el ejercicio de la medicina?***

— Siempre ha habido en algunos, de hecho, una cierta tendencia a considerar el ejercicio de la medicina como una cuestión clientelar, una profesión más en un catálogo de opciones para ganarse la vida. Quizá en los últimos años esta tendencia se ve un poco acentuada, también por la influencia de estilos de vida centrados casi unilateralmente en la satisfacción de los deseos.

Sin embargo, hoy nos enfrentamos a decisiones de las que depende la comprensión de la medicina en sí misma, nos vemos obligados a tomar

*Una vez que
permitimos que se
asesine a los más
pequeños, qué o
quién impedirá
que se les mate
cuando sean un
poco más grandes*

Adrián A. Aguilera A

postura, y de la opción que elijamos depende que siga vigente la línea que separa al médico del veterinario. Si un médico está dispuesto a “dar veneno” a su paciente o a “dejarlo morir”, entonces ha traicionado no solo un histórico juramento, sino la esencia misma de su profesión: el médico existe para curar, para combatir la enfermedad, o por lo menos para tratar de minimizar sus efectos en el paciente, no para matar ni dejar morir.

— Y, sin embargo, ¿tampoco podemos negar las presiones por las que algunos desean imponer a una serie de prácticas que contradicen nuestros valores?

— Sí, hay una presión muy fuerte por parte de los que detentan el poder de formar la opinión pública. La sociedad industrializada ha visto surgir una nueva forma de poder por la que el sector productivo ha terminado imponiendo sus criterios a toda la vida pública, convirtiéndose de facto en una fuerza política prominente. Pero es peligroso, ¡muy peligroso!, ordenar la vida pública partiendo de las leyes del mercado, porque condenamos a todo un sector de la población a formas terribles de violencia y discriminación.

Las ideas de Nietzsche, Shopenhauer, Sartre del superhombre y de la voluntad de poder, han cobrado mucho relieve: algunos dueños de grandes empresas, quizá con una conciencia hasta cierto punto mesiánica sienten que su puesto de privilegio les obliga a tomar el timón de la historia y decidir el tipo de mundo y de personas que deberían existir, así como los criterios que habrían de regir en las conciencias. Usando su influencia han ido actuando a distintos niveles: el de la cultura, la educación, en los medios de comunicación de masas, pero también interviniendo directamente en el mundo de la política y de los organismos internacionales, y por este camino se han terminado por imponer una serie de prácticas, además de una escala de valores, que responden a los criterios de esas élites poderosas.

Conviene, en este sentido, un sano pensamiento crítico. Me contento, por razón de espacio con una consideración: ¿qué es lo que busca el hombre de negocios? A nivel personal puede buscar muchas cosas, a nivel empresarial lo que pretende es vender sus productos y servicios. Y, en relación con esto último, ¿qué tipo de personas le convienen? Personas influenciables, manipulables en cierto sentido, y consumistas. Por eso no podemos fiarnos simplemente de los criterios que se nos proponen, ni delegar nuestra responsabilidad a los que detentan las decisiones en materia económica, que suelen coincidir con los mismos que deciden el contenido que nos llega a través de los medios, que también son negocios.

— ***¿Tiene todo esto algo que ver con la medicina y con los médicos?***

— Naturalmente todo ello influye en la formación de los jóvenes, también de los que luego llegan a ser médicos. Aunque en este campo las presiones suelen ser todavía más fuertes, primero a través de los criterios que prácticamente se les imponen en las aulas, y luego a través de las leyes con las que muchas veces se pretende doblegar las conciencias. Sabemos hasta qué punto organismos internacionales subordinan créditos y subsidios al establecimiento por parte de los Estados de leyes favorables al aborto y la eutanasia, y también los criterios que imponen algunas empresas a la hora de patrocinar proyectos y financiar nuevas instalaciones en las universidades.

*¿Esa generación a
la que quisimos
matar cuando
estaban en el
vientre de su
madre, será acaso
la que un día
quiera ponernos a
nosotros la
inyección letal?*

Adrián A. Aguilera A.

Nuestro tiempo es, en este sentido, sumamente retador, porque aunque se hable mucho —hasta límites abusivos— de libertad y libertades, ésta se niega apenas uno decide disentir de lo que hoy se considera “políticamente correcto”. Nos encontramos frente a un terrible dilema, o ser personas de conciencia, de una sola pieza, o reducirnos a ser marionetas del ambiente. Pero, a la hora de la verdad, no podemos excusarnos en que tomamos decisiones basándonos en lo que hacían otros, o porque la ley lo mandaba. Ante el tribunal de la propia conciencia tenemos que asumir nuestra responsabilidad, y en un momento dado, es nuestro deber no solo resistir, sino también actuar para que no se perpetúen la inhumanidad y la injusticia.

Lo que quiero decir es que los médicos tienen la oportunidad de ser fieles a una vocación sublime: atacar la enfermedad por amor al enfermo. Nuestro tiempo es tiempo de definiciones: médicos auténticos o sicarios que venden su alma a los poderes anónimos que pretenden gobernarnos y el imantar a quienes estorban a sus propósitos.

— ***¿Y no sería mejor dejar que cada uno decida, sin tratar de imponer a otros nuestra manera de pensar o nuestras creencias?***

— Cuando lo que está en juego es la vida de tantos hombres y mujeres, y con ello el futuro de toda nuestra civilización, un elemental deber de solidaridad empuja no solo a levantar la voz sino a hacer todo lo que esté en las propias manos para garantizar que se respeten siempre las prerrogativas

fundamentales de cada persona y se observe al mismo tiempo una adecuada jerarquía entre los distintos derechos y deberes humanos...

La vida social se sostiene sobre el deber de solidaridad que existe entre unos y otros, por eso, renunciar a levantar la voz por aquellos que, privados de sus derechos fundamentales no pueden defenderse por sí mismos, supone ir en contra del fundamento que hace posible la existencia de una comunidad, y, en definitiva, renunciar a la expresión mínima de humanidad.

La paradoja de nuestro tiempo es que se habla demasiado de libertades y de libertad de expresión, pero apenas quieres cuestionar los dogmas sobre los que se intenta construir la vida social, resulta que no tienes ya derecho a decir nada, y que deberías guardarte tus opiniones para el ámbito privado. Evidentemente en cuestiones de las que depende la vida o la muerte, así como la formación de las conciencias, tenemos no solo el derecho, sino el deber de defender nuestras convicciones más profundas, y de dar razón de los fundamentos en que se basan. Esto no significa que pretendamos imponer nuestra visión, ni mucho menos nuestras creencias. Lejos estamos de pretender imponer a todos como obligatorias y punibles nuestras creencias y prácticas religiosas —la confesión, la comunión, el rosario, o la asistencia a la sinagoga o la oración propia del Islam—, los creyentes de las distintas religiones podemos también levantar nuestra voz, sobre todo en materias que perfectamente se pueden abordar a la luz de la recta razón, y en cierto sentido al margen de nuestra fe religiosa, por más que reciban de ella una luz especial, y nosotros un impulso para un compromiso mayor.

Ahora bien, hay que considerar que en el discurso se propone garantizar que quien esté de acuerdo lo haga y quien no, no; pero apenas se abre paso la ley y se limita esa posibilidad de atenerse a la propia conciencia. Lo constatamos con nuestros propios ojos.

— ¿Quiere decir que se busca imponer a los médicos y al personal sanitario una jerarquía de valores y una línea de actuación que termina por negar su propia autonomía?

— Exacto. Sin dejar ningún margen a la libertad de conciencia. No tengo la menor duda de que se trata de una imposición descarada, en la que ya no hay ningún tipo de disimulo. Se pretende no dejar ninguna alternativa. Pero allí donde solo se presenta una posibilidad, tampoco se puede hablar de decisiones libres. Voy a poner un par de ejemplos: hoy por hoy se han suspendido ciertos medicamentos para el dolor, que ciertamente pueden generar adicción, pero que bajo supervisión médica son eficaces contra el dolor —el tramadol y la buprenorfina, por mencionar algunos—.

Por otra parte, México es el único país en el mundo en que a los médicos que recetan ciertos medicamentos se les obliga, después de cierto número

de folios, a pagar una cantidad de dinero para poder seguirlo recetándolos. Es evidente que esto genera un círculo vicioso: el médico se ve impedido para recetar tal o cual analgésico a pacientes que de verdad lo requieren; en consecuencia, los pacientes padecen dolores que les van orillando progresivamente a una situación cada vez más desesperada. Y luego se les presenta la eutanasia como alternativa. Cuando a alguien le duele, y no se le presenta alternativa alguna que mitigue de verdad su dolor, entonces no es raro que quiera poner fin a sus sufrimientos mediante el eufemismo de la “eutanasia”. Muchas de las personas que la solicitan se encuentran realmente en estado de crisis a causa del dolor, un dolor que podría ser atendido mediante los cuidados paliativos.

Ahora bien, esto representa un atentado contra el Estado de derecho. La regulación mexicana, la ley general de salud, para ser preciso, en el artículo 166 bis y siguientes, tutela los cuidados paliativos como derecho fundamental del enfermo. Es decir, el Estado debe asegurar a todo ciudadano mexicano la oportunidad de recibir los cuidados adecuados, sin importar la gravedad y perspectivas de su estado de salud. Allí se enuncian con claridad los derechos del enfermo, se establece que la consulta externa y la atención domiciliaria es un derecho de las personas en aquellos casos en que no cuentan con un seguro de gastos médicos para costear sus intervenciones y tratamientos.

— En todo lo relativo a la salud a veces se contraponen los deberes del médico, que en todo caso es el que sabe, con los derechos y autonomía del paciente, que es el responsable y quien, en último término, debe tomar las decisiones.

— Más que de contraposición —como si se tratara de un choque de fuerzas a ver quién resulta vencedor— a mí me gusta hablar de “alianza terapéutica”. A ver si logro explicarme: cada uno es responsable de sí mismo, y tiene la obligación de procurar su bien auténtico, y, por tanto, debe hacer un uso responsable de su propia libertad, el reto consiste en lograr que nuestras decisiones respeten y expresen, al mismo tiempo, la propia dignidad. Y, sin embargo, uno reconoce que es el médico quien tiene los conocimientos y las herramientas para ayudarnos en la toma de decisiones. De ahí la importancia de que se nos hable con la verdad, presentándonos las posibilidades reales que tenemos.

Mentir o simular para no alarmar a un enfermo es privarle de la oportunidad de hacerse responsable de sí mismo, de poner en orden los propios asuntos, y, en último término, de preparar el momento definitivo en que la opción fundamental de la vida se hace irreversible. Ahora bien, uno acude a tal o cual médico porque le inspira confianza. No se trata de que el especialista imponga su propia jerarquía de valores, pero sí de que con

sencillez y claridad nos ayude a tomar la mejor decisión. En esta relación asimétrica, donde uno es el que sabe pero otro es el responsable de tomar las decisiones, es imperativo un clima de sinceridad y confianza. A esto es a lo que me refiero al hablar de una “alianza terapéutica”.

Ahora bien, resulta difícil tener confianza en alguien que defiende que matar al paciente es lo mejor que se puede hacer por él en algunas circunstancias. Lo que quiero decir es que abrir la puerta de la eutanasia y el suicidio asistido introducen en la relación médico paciente una tensión por la que uno y otro terminan siempre mirándose con sospechas y desconfianza.

— *¿Existe la obligación de decir siempre la verdad, incluso cuando el enfermo no está preparado para recibir algunas malas noticias?*

— En principio hay que decir siempre la verdad, pero esto no está peleado con hacerlo con prudencia. El personal sanitario debe contar con una formación que le capacite para el manejo adecuado de la información más delicada. Y en su caso también con las herramientas para ayudar a los familiares a la hora de comunicar a un enfermo la gravedad de su situación. Se habla en estos casos de “la verdad soportable”, es decir, que debe ser prudente y, en algunos casos, paulatino. Cuando alguien está muy mal de salud puede en la mayoría de los casos intuir la gravedad de su situación. Por otro lado, a veces lo que causa más angustia a un enfermo y a su familia es la falta de certeza sobre la situación real del paciente.

— *Antes de terminar, y abusando un poco de su tiempo, quisiera plantearle cinco preguntas, pidiéndole aunque sea unas cuantas sugerencias que nos ayuden a comprender estas cuestiones. La primera tiene que ver con la responsabilidad y límites del Estado: ¿forma parte de sus prerrogativas decidir quién tiene derecho a vivir?*

— Tal como me lo indicas, también porque nos hemos extendido un poco, me voy a limitar en mi respuesta a sugerir algunas líneas de reflexión.

Un Estado que pretende definirlo todo y no tener otro límite más allá del que el gobierno en turno se ponga a sí mismo, y dictarle a las personas lo que deben hacer y pensar, prohibiendo disentir, se llama Estado totalitario. Y ya sabemos hasta qué niveles de inhumanidad y crueldad son capaces de llegar los totalitarismos, sean de la índole que sean, de izquierdas o de derechas.

El drama de toda democracia es que en la práctica tiene que echar mano del sistema de partidos, de ahí que en las votaciones del Parlamento, lo más probable es que los legisladores no representen la opinión de la mayoría de sus votantes, sino de sus respectivos partidos.

Hay que tener en cuenta también la tiranía de ciertas minorías que se han apropiado del discurso y que desde una posición victimista han establecido ante la opinión pública sus propias agendas, garantizando para sus reclamos un carácter incuestionable. Palabras como “discurso de odio”, “discriminación”, etc., son la etiqueta con la que se elimina de raíz todo cuestionamiento o matiz, sobre posiciones por demás debatibles.

Dicho lo anterior, hay que señalar con claridad que no corresponde a los políticos definir absolutamente todas las cuestiones, sino que deben partir de un marco, que va más allá de la política misma, que asegura el reconocimiento de valores no negociables y que establece para su acción límites claros que nunca, por nada del mundo, deben traspasar. Lo contrario daría lugar a una situación sumamente injusta, abriendo la puerta para que lo humano se juzgue solo a partir de criterios coyunturales. La absolutización de lo que es solo coyuntural es el común denominador a todas las formas de las que se ha revestido el totalitarismo.

El criterio y la medida debe ser siempre lo que es humano y el reconocimiento de los auténticos derechos, siendo el primero de ellos y fundamento de todos los demás, el derecho inalienable de toda persona a la vida. La dignidad no se pierde nunca, no está sometida ni siquiera a la propia decisión. La vida debe respetarse siempre. Y ningún parlamento tiene autoridad para redefinir estos valores supremos y estas exigencias irrenunciables. Y cuando pretende hacerlo da lugar a una espiral de violencia que ya no conoce límites, corrompiendo el noble oficio de la política.

Si los ciudadanos tienen que cuidarse hasta de sus gobernantes, si ya no están seguros ni siquiera en un hospital, entonces qué futuro nos espera.

La experiencia de los últimos años en aquellos países en los que se ha abierto la puerta a la eutanasia nos muestra que hay una pendiente resbaladiza por la que se pasa casi imperceptiblemente del “derecho a morir” al “deber de morir” cuando resultes una carga para los demás o para el Estado, o cuando según el criterio dominante la propia vida ya no resulte “productiva”.

Basándose en la experiencia del último siglo, incluso aquellos teóricos más radicales, devotos defensores del Estado liberal y de la laicidad del Estado, reconocen que hay unos límites morales, pre-políticos —o lo que es lo mismo, que no están sometidos a discusión— que deben ser reconocidos y tutélanos siempre. De lo contrario el estado laico se convierte en la nueva religión, y sus opciones morales en el nuevo decálogo ante el que las conciencias deben someterse con religiosa sumisión.

Un sistema de gobierno que pretenda el monopolio de la moral, que afirme que se asienta sobre la dignidad humana y acto seguido busque que sus

ciudadanos se comporten como autómatas, es una contradicción. Obedecer a un Estado que se mantiene dentro de sus propios límites no adultera la libertad personal, sino que la hace posible otorgándole puntos de referencia. Pero cuando el gobierno pretende establecer por propia iniciativa lo que se ha de considerar justo y verdadero, entonces destruye al ser humano, niega la naturaleza y no puede ya exigir obediencia alguna.

— ***Segunda. ¿Podemos considera que nuestras democracias, en que se intenta deconstruir la cultura y someter a votación todas las cuestiones, siguen contribuyendo a que la gente tome en serio unas leyes que pueden cambiar cada que se le ocurra al gobierno en turno?***

— El relativismo, auténtica dictadura de nuestro tiempo, advierte que el bien es una amenaza para la libertad y el afán de autonomía ilimitada que caracteriza a nuestra generación. Está clarísimo que ni las mayorías son infalibles, ni las minorías pueden imponer sin más sus aspiraciones. De lo contrario se derrumba la libertad. Además, de que la opinión pública es fácilmente manipulable, fácil de seducir. De ahí que en nombre de la libertad y los derechos se puedan destruir el derecho y las libertades. Todo sistema relativista al final también es dogmático, tiende a imponer al precio que sea sus propias convicciones. Toda exaltación arbitraria de la libertad termina por mostrar su carácter autoritario y no está dispuesto a tolerar el disenso.

Cuando el derecho es producto del arbitrio, un criterio establecido por los que están en el poder, y no expresión de la justicia al servicio de todos, entonces aparecen las sospechas y la rebelión. La multiplicación de derechos conduce a la destrucción del concepto mismo de “derecho”, a la afirmación de un derecho nihilista de destruirse a sí mismo —aborto, eutanasia, suicidio, cosificación—. Estos supuestos derechos del hombre niegan su naturaleza y lo destruyen

El derecho y los deberes de la conciencia individual representan un límite que confronta a un Estado que se concibe a sí mismo como absoluto. “He desobedecido la ley, no por querer faltar a la autoridad británica —dijo Gandhi— sino por obedecer a la ley más importante de nuestra vida: la voz de la conciencia”.

La verdad salva del arbitrio indiscriminado de los instintos, las pasiones y los condicionamientos externos. Cuando nos encontramos ante personas —médicos y personal de enfermería, ellos y ellas— que están dispuestas incluso a perder su trabajo y los honestos privilegios que han ido conquistando gracias al esfuerzo de todos los días, con tal de no atentar contra sus convicciones más profundas, esto debería hacer pensar y servir de ejemplo a toda la clase política.

— **Tercera. ¿Reconoce un vínculo entre las distintas leyes en contra de la vida humana o considera más bien que nada tiene que ver una con otra?**

— Que existe ese vínculo me parece de lo más evidente. Detrás de todas estas leyes injustas que atentan contra la vida hay, en primer lugar, un común denominador: el desprecio del ser humano y su dignidad, al que se pretende medir solo en función de criterios coyunturales.

Pero también resulta fácil reconocer, si nos atenemos a los hechos, un programa claro y bien estructurado, una especie de “manual del progresismo” para llevar adelante un proyecto cuyas etapas podemos advertir con facilidad: primero abrir la puerta a la despenalización del aborto, luego su legalización en algunos casos, para extenderlo finalmente de manera indiscriminada, de ahí se da el salto a la lucha por imponer la eutanasia, y se sigue el mismo esquema. Y finalmente, bajo la bandera de los derechos sexuales y del supuesto derecho al libre desarrollo de la personalidad, se busca abrir la puerta a toda la agenda LGBTQ+.

Si miramos lo acontecido en los últimos dos decenios en los países occidentales, nos daremos cuenta de que esto es así. Y es lógico, pues una vez que permitimos que se asesine a los más pequeñitos, qué o quién impedirá que se les mate cuando sean un poco más grandes. Pero luego tiene lugar una especie de círculo vicioso por el que uno se ve impulsado a preguntarse si acaso esta generación de gente a la que quisimos matar cuando estaban en el vientre de su madre, será la que un día busque aplicarnos a la inyección letal a nosotros cuando seamos mayores.

— **Cuarta pregunta. ¿Reconoce alguna estrategia para llevar a cabo ese programa al que se ha referido en su respuesta anterior?**

Quisiera sugerir unas cuantas lecturas, que considero pueden resultar de provecho: el Kempis del enfermo..., la Carta Salvífico doloris, de san Juan Pablo II sobre el sentido cristiano del sufrimiento y, por supuesto, el libro "El enfermo, terreno sagrado", escrito por la Dra. Silvia Susana Lúa, pionera entre nosotros en el tema de los cuidados paliativos "

Adrián A. Aguilera A.

— También esto me resulta evidente. Respondo sin reparar demasiado en ello: primero presentar de cuando en cuando la pregunta, hasta que llegue a parecer una pregunta razonable; luego empezar a sensibilizar la opinión pública con un par de casos lastimosos, en los que la propuesta aparezca como la única salida adecuada; aquí se tiene que buscar a algunos “expertos” —casi siempre los mismos en todos estos temas— que estén dispuestos a defender dicha opinión y convertirse en abanderados de las tesis progresistas, poniendo como argumento su autoridad. Debe quedar claro que el público en general no debería tener en esa materia posibilidad alguna de formular su propia opinión, si no quiere pasar por ignorante, anticuado o intolerante. Luego viene la batalla legal con el objetivo de abrir una puerta, la que sea, al fin de que una vez abierta se puede colar por allí cualquier práctica; para finalmente abrir la puerta de par en par no solo a los casos dramáticos contemplados al principio, sino a todos los casos. Así, por ejemplo, hoy se concede la eutanasia en algunos países a personas que ni siquiera tienen una enfermedad terminal, algunos alegan cuestiones de salud emocional, social o económica, como motivo para solicitar este supuesto derecho. Así, a grandes rasgos describiría el programa que se ha seguido en todas estas cuestiones, casi como de manual, como dije con ocasión de la pregunta anterior.

— La última pregunta nos remite a otro ámbito al que apenas si nos hemos referido de pasada, pero que es también importante: ¿tienen las religiones todavía algo que decir a los hombres y mujeres de hoy, sobre todo en lo que se refiere a la experiencia del sufrimiento, de la enfermedad y de la muerte?

— Por supuesto que sí, quizá sobre todo en estos temas. La ausencia de Dios está a la base de la crisis de esperanza que afecta a nuestra generación. Si Dios no está presente en el horizonte entonces falta la fuerza para vivir una vida auténticamente humana, y entonces, como dijo Dostoyevski, todo parece estar permitido.

Por el contrario, cuando Dios está presente en la vida, todo adquiere una nueva dimensión. Creo que todos hemos visto la entereza y la fuerza con la que personas de fe han enfrentado la enfermedad y la muerte, incluso la muerte violenta propia del martirio.

Casi todas las religiones a su manera ofrecen una respuesta sobre el sentido del sufrimiento, y la manera adecuada de asumirlo. En un ambiente como el nuestro en el que estadísticamente domina el catolicismo nuestra cultura está impregnada de la afirmación del valor salvífico del sufrimiento, considerado como un medio para participar de la Cruz de Cristo y su fecundidad.

Creo que deberíamos profundizar mucho en este punto, y que los sacerdotes deberían recordarlo en sus predicaciones, ya que con ello prestarían un servicio para nada insignificante a muchas familias y personas que atraviesan por la experiencia del dolor: la cruz es una misteriosa cátedra de amor en la que se aprende a amar en serio.

A propósito me quisiera limitar a sugerir un par de lecturas que considero pueden resultar de provecho: el Kempis del enfermo, de Juan Manuel Fernández Piera; la Carta Salvifici Doloris, de san Juan Pablo II, sobre el sentido cristiano del sufrimiento; y, por supuesto, el excelente libro “El enfermo, terreno sagrado”, escrito por la Dra. Silvia Susana Lúa, pionera entre nosotros en el tema de los cuidados paliativos.

— Le agradezco mucho el tiempo que nos ha regalado y la oportunidad de realizar esta entrevista, que debo reconocer ha ido más allá de los márgenes que habíamos previsto. Quisiera cerrar pidiéndole unas cuantas frases a manera de conclusión.

— Nada que agradecer. De hecho, el agradecido es un servidor por la oportunidad que me has brindado de exponer en detalle estos pensamientos, con la esperanza de que aporten un poco de luz en un tema tan delicado. El sufrimiento, la enfermedad y la muerte son unos de esos enigmas que nos cuestionan y ante los cuales salen a relucir las verdades esenciales sobre el ser humano y sobre su destino, no solo temporal sino también eterno. Ante este misterio deberíamos, por usar un lenguaje alegórico, acercarnos con estola y roquete, pues se trata de realidades sagradas.

Ante la asamblea general de las Naciones Unidas, dijo en 1979 san Juan Pablo II: «todo ser humano posee una dignidad que, aunque la persona exista siempre en un contexto social e histórico concreto, jamás podrá ser disminuida, herida o destruida. Por el contrario, deberá ser respetada y protegida si verdaderamente se desea contribuir a la paz». También, de san Juan Pablo II, son estas palabras: «Estos derechos [los auténticos y fundamentales derechos humanos] solo serán realmente reconocidos si se reconoce la dimensión trascendente del hombre... negar esa trascendencia es reducir al hombre a instrumento de dominio, cuya suerte está sujeta al egoísmo y a la ambición de otros hombres, o a la omnipotencia del Estado totalitario, erigido en valor supremo» (Belo Horizonte, Br., 1-julio-1980).

La voz autorizada de san Juan Pablo II resuena todavía con mucha fuerza entre nosotros, pero creo que más que las palabras es su testimonio el que hoy nos interpela y anima.

«todo ser humano posee una dignidad que, aunque la persona exista siempre en un contexto social e histórico concreto, jamás podrá ser disminuida, herida o destruida. Por el contrario, deberá ser respetada y protegida si verdaderamente se desea contribuir a la paz...

Estos derechos solo serán realmente reconocidos si se reconoce la dimensión trascendente del hombre... negar esa trascendencia es reducir al hombre a instrumento de dominio, cuya suerte está sujeta al egoísmo y a la ambición de otros hombres, o a la omnipotencia del Estado totalitario, erigido en valor supremo»

San Juan Pablo II



Sociedad de san John Henry Newman