

ATTILIO STAJANO

## *Amar hasta el final*

© EDICIONES SÍGUEME SALAMANCA 2020

# EPÍLOGO

Las personas que padecen una enfermedad en fase terminal son un estorbo, un fastidio, difíciles e inútiles.

Son un estorbo con su cama eléctrica articulada, la silla con inodoro, la butaca, el andador, las muletas, el gotero, los catéteres, la bolsa de colostomía... Ninguna casa está preparada para acogerlos.

Son un fastidio con sus toses, sus ahogos, sus malos olores, sus escaras, su insomnio, sus frecuentes llamadas, sus múltiples exigencias.

Resulta difícil lidiar con sus continuas peticiones, sus incesantes lamentos y tantas otras cosas que ponen de manifiesto nuestra impotencia.

Son, en fin, inútiles para la economía, porque ya no consumen; inútiles para la sociedad, porque ya no cumplen ninguna función; e inútiles para las empresas hospitalarias, pues no producen nada.

En conclusión, las personas que hemos amado y honrado se convierten, al envejecer o enfermar gravemente, en un peso insoportable y ya no sirven para nada. Solo nos queda esperar que se den cuenta y despedirlas cuanto antes.

Gracias a Dios, también es posible adoptar una actitud distinta, como la que muestran los testimonios recogidos en este libro. No es cierto que los

enfermos graves sean inútiles: cuando entramos en contacto con ellos, descubrimos que todavía tienen algo que decirnos, que nos prestan una valiosa ayuda en nuestra búsqueda del sentido de la vida. Tenemos que oponernos al proceso de deshumanización de nuestra sociedad, que nos induce a vivir sin reflexionar sobre el significado de la existencia y a buscar la vana felicidad que nos proponen los medios de comunicación, ajena al sufrimiento, a la enfermedad y a la muerte. En 2020, la pandemia de coronavirus le está mostrando claramente a quien no se hubiera enterado todavía que el sufrimiento, la pérdida, el sacrificio y la muerte forman parte de la vida de todo el mundo, pero también que en estas circunstancias es posible experimentar la compasión y la solidaridad.

Los cuidados paliativos permiten aliviar el dolor y respetan la dignidad ontológica del moribundo y de sus seres queridos, creando una atmósfera de serenidad y de comunicación que propicia la solidaridad, la amistad y el cariño. Con esta forma de cuidar al paciente, desarrollada en los años ochenta del pasado siglo en Italia, Bélgica y otros países, a partir de la experiencia adquirida pocas décadas antes en Gran Bretaña, contrasta una perspectiva distinta, por no decir opuesta, que se adoptó en los países del Benelux en 2002, cuando se despenalizó la eutanasia, como se describe con detalle en el apéndice que sigue a este epílogo.

Dicho apéndice tiene la finalidad de mostrar que la despenalización de la eutanasia no es la historia de un éxito, ni de una conquista de libertad, como algunos ambientes y algunos medios de comunicación intentan hacernos creer. Por el contrario, la despenalización transgrede el multimilenario principio del «no matarás» y, en consecuencia, deshumaniza la asistencia al final de la vida así como el papel del médico, abriendo el camino a abusos, extralimitaciones no sancionadas, interpretaciones libres y apartadas de los supuestos en que la ley permite su aplicación y desviaciones con efectos devastadores y execrables, por no hablar del «turismo de la muerte» que afluye a los países del Benelux. Hoy la sociedad civil belga acepta la eutanasia como una opción normal y espera con interés que la despenalización se extienda a los pacientes psiquiátricos, a los aquejados de enfermedades degenerativas, a los recién nacidos con patologías graves, a ancianos de edad muy avanzada, etc., siguiendo la «cultura del descarté», que niega el derecho a la vida de quienes no son autónomos, eficientes, productivos y rentables. Los ciudadanos sanos, en previsión, suelen nombrar a una persona de

confianza que, llegado el caso de que ellos no estén ya en plena posesión de sus facultades, solicite la eutanasia en su nombre.

Ante este panorama, una parte –muy pequeña, por el momento– de ciudadanos y médicos belgas empieza, por fin, a plantearse la pregunta: «¿Dónde han ido a parar la solidaridad y la piedad, elementos fundamentales de la comunidad humana? ¿Qué límites, si es que los hay, no deberíamos traspasar de ninguna manera?».

A menudo, cuando surge una petición de eutanasia, esta parece responder más a las exigencias de la familia, de los sanitarios y de la sociedad que a las necesidades del enfermo. Cuando, por el contrario, la petición de que se le induzca la muerte surge espontáneamente del paciente, sin presiones externas, la mayor parte de las veces está motivada por el miedo al sufrimiento y a la soledad, por la pérdida de estatus en la sociedad y en la familia, y porque quienes lo rodean le han inculcado de algún modo la inhumana convicción de que su vida ya no tiene ningún valor. Pero la petición de adelantar el final pierde su razón de ser y se descarta cuando las últimas fases de la existencia no están ligadas a la eficacia de los instrumentales médicos; excluida toda obstinación irracional y aliviado o suprimido el dolor físico, los últimos días se resitúan en ese espacio de dignidad, relaciones personales, amistades y afecto que ha dado sentido a la vida<sup>1</sup>. De ese modo, la muerte no es una derrota, sino un desafío: el desafío de encontrar el significado último de la vida<sup>2</sup>.

Los cuidados paliativos son una alternativa que la nueva medicina –la medicina que incorpora los avances de la ciencia y la tecnología, pero que al mismo tiempo ha redescubierto el valor de la unidad de la persona– propone contra una legislación que legaliza o despenaliza la eutanasia. Más allá de la eficacia de los tratamientos clínicos, esta nueva medicina se interesa por cuidar a los pacientes, a sus seres queridos y el bienestar de todos ellos.

En el mundo de la productividad, de la eficacia y de la competitividad, en la sociedad del hacer y del consumismo, donde el tener y el aparentar

---

<sup>1</sup> Acerca de mantener o resituar el tiempo de morir en el terreno de la comunicación, cf. P. Verspieren - M. S. Richard - J. Ricot, *La tentation de l'euthanasie*, Paris 2004, 112.

<sup>2</sup>U. Galimberti, *Il segreto della domanda. Intorno alle cose umane e divine*, Milano 2008, 71s.

importan más que el ser <sup>3</sup>, no queda espacio para reflexionar sobre la muerte. En tal contexto, la «buena muerte» es una muerte

rápida, indolora e inconsciente, que, a ser posible, no moleste a nadie. Morir mientras se duerme, discretamente <sup>4</sup>.

Pero si se renuncia a aceptar la frenética actividad de la vida moderna<sup>5</sup> y la eficacia de una medicina altamente tecnificada, y se ofrecen los cuidados paliativos, si se constata nuestra vulnerabilidad y nuestra impotencia, si se adopta una actitud serena y sosegada de pasividad <sup>6</sup>, se puede ayudar al enfermo a vivir la muerte conscientemente, acompañándolo en un contexto de relaciones, de respeto, de dignidad y de afecto en el que se sienta amado y pueda amar, aunque su aspecto, por los devastadores efectos de la enfermedad, sea distinto del que le gustaría mostrar.

Mi experiencia en Bélgica me ha enseñado que es relativamente habitual que pacientes que ingresan en un estado de sufrimiento intolerable pidan la eutanasia. Tal petición, que en la mayoría de los casos responde a una opción ideológica o a falta de información sobre las opciones disponibles, es acogida con respeto por el personal médico. Este, sin embargo, se reserva la potestad de proponer otra solución, que incluye un tratamiento paliativo adecuado que garantiza la dignidad del paciente y que lo rodea, en la medida de lo posible, de un ambiente de relaciones humanas y de comunicación. En la mayoría de los casos, el paciente no insiste en su solicitud de la eutanasia.

He llegado a la convicción de que lo que garantiza el derecho a morir con dignidad no es el hecho de que la acción médica que pone fin a la vida con una inyección letal no sea castigada penalmente si se dan ciertas

---

<sup>3</sup>E. Fromm, *L'amore per la vita*, Milano 1984, 27; versión cast.: *El amor a la vida*, Barcelona 2011.

<sup>4</sup>M. de Hennezel - J. de Montigny, *L'amour ultime. L'accompagnement des mourants*, Paris 1991, 118; M. de Hennezel, *La mort intime*, 16.

<sup>5</sup>. C. Honoré, *In Praise of Slow*, Toronto 2004, 3 y passim; versión cast.: *Elogio de la lentitud*, Barcelona

<sup>6</sup> M. Desmet, *Jour et nuit. Expérience médicale et spiritualité*, Bruxelles 2006, 169-86; Id., *Souffrance et dignité humaine*, Namur 2004, 83-90. Hablando de la impotencia del médico frente a la muerte y de su necesaria «pasividad» en la fase terminal de la enfermedad, Desmet señala que, en francés, *passivité* suena igual que *pas si vite* («no tan deprisa»): una invitación a respetar el modo en que el paciente percibe el fluir del tiempo.

condiciones, sino más bien las personas y las estructuras que, una vez aliviado el sufrimiento físico, psicológico y espiritual, ayudan al paciente a vivir su propia muerte, permitiéndole dar un sentido a la enfermedad y a su espera del final.

A mi juicio, la práctica de la eutanasia socava el que comúnmente se considera el fundamento mismo del papel del médico, y en particular del especialista en cuidados paliativos, el cual, al aceptar realizar la eutanasia, implícitamente le está diciendo al paciente que su vida ya no tiene ningún sentido. Los cuidados paliativos no deben convertirse en la mejor manera de organizar la muerte de los enfermos terminales. Más bien han de consistir siempre en una forma de acompañar a las personas que padecen una enfermedad mortal incurable y que se confían a nuestros cuidados, en un camino en el que las fuerzas de la vida salen al paso de las de la muerte y se entabla una batalla entre la búsqueda de sentido y las tinieblas del caos <sup>7</sup>. En esta línea, Étienne Montero, entrevistado por la comisión Sicard <sup>8</sup>, afirma, parafraseando a <sup>9</sup> Montesquieu, que «la ausencia de ley a veces protege más que la ley» .

El mayor deseo de los moribundos es que se preste atención a sus necesidades, a sus miedos (al sufrimiento, al abandono, a ser una carga para sus seres queridos)<sup>10</sup> , que se los reconozca como sujetos de una relación, como personas que tienen todavía un papel que desempeñar y como individuos con una dignidad respetable que no depende de su salud ni queda disminuida por su dolencia.

Las personas aquejadas de una enfermedad terminal nos enseñan a tomar conciencia de nuestra debilidad, vulnerabilidad e impotencia. Nos ayudan a descubrir algo que subvierte nuestros esquemas. Ellas nos ofrecen, muchas veces a su pesar, un ejemplo y un modelo: el progresivo desapego de todo aquello que constituía el centro de cuanto hacían y deseaban. Poco a poco se van liberando de tantos condicionamientos que, en el frenesí de

---

<sup>7</sup>D. Mallet, *Pratiques soignantes et dépenalisation de l'euthanasie*, Paris 2012, 137s.

<sup>8</sup>*Penser solidairement la fin de vie*, entrevista a François Hollande, Presidente de la República francesa, 18 de diciembre de 2012.

<sup>9</sup>Citado por el padre Scholters S.J. en *Position de l'Église à l'égard de l'euthanasie*, en el Congreso *Éthique et fin de vie*, 7 de diciembre de 2013, Solbosch ULB, Bruxelles 2013.

<sup>10</sup>M. Hennezel, *L'amour ultime*, 12.

la vida, han lastrado su existencia, y nos ayudan a descubrir que, a fin de cuentas, únicamente resultan imprescindibles las experiencias y las manifestaciones de amor. Incluso el amor que en algún momento abandonamos o traicionamos, el amor que terminó mal y del cual nos avergonzamos. Porque en toda manifestación sincera de amor se revela el misterioso Amor universal que está en el origen de la vida<sup>11</sup>.

[Back](#)

[Home](#)

---

<sup>11</sup> E. Bianchi, *Vivere l'anzianità*, Bose 2010.